



## DISTRETTO SOCIALE DI MANTOVA

Bagnolo San Vito, Bigarello, Borgoforte, Castelbelforte, Castel d'Ario, Castellucchio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Roncoferraro, Rodigo, Roverbella, San Giorgio di Mantova, Villimpenta, Viriglio

# Il Piano di Zona

2012/2013/2014

危机

GLI IDEOGRAMMI DELLA CRISI

**WEI**

**JI**

situazione problematica e Insieme opportunità

# L'accordo di programma per l'attuazione del piano di zona 2012/2014 nell'ambito territoriale di Mantova

## Ente capofila: Consorzio "Progetto Solidarietà"

### **Premesso che:**

- l'art. 59, comma 44, della Legge 27 dicembre 1997 n. 449 ha istituito il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- la legge 8 novembre 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed in particolare gli artt. 6-7-8-9 e 19 definiscono, nell'ambito di tale quadro, rispettivamente le funzioni dei Comuni, delle Province, delle Regioni e dello Stato, come pure i Piani di zona;
- la legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", all'articolo 18, individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- le linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona – 4° triennio 2012/2014, approvate con D.G.R. n. 2505 del 16 Novembre 2011 "Un welfare sostenibile - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale" 4° triennio piani di zona 2012-2014, ribadiscono che il territorio di riferimento coincide di norma con il distretto socio-sanitario, ovvero per il distretto di Asola con i Comuni di Acquanegra sul Chiese, Asola, Canneto sull'Oglio, Casaloldo, Casalmoro, Casalromano, Castel Goffredo, Ceresara, Gazoldo degli Ippoliti, Mariana Mantovana, Piubega, Redondesco.

### **Dato atto che:**

- L'Accordo di Programma è sottoscritto dai Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale e dall'Azienda sanitaria locale territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno dai soggetti sottoscrittori, dalla Provincia. I soggetti del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del Piano di Zona, aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma.
- Al fine della conclusione e dell'attuazione dell'Accordo di Programma, l'assemblea dei sindaci designa un **ente capofila** individuato tra i Comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico espressione di gestioni associate di Comuni.
- Poiché il Piano di Zona si sviluppa cronologicamente su un triennio, si ritiene che anche l'Accordo di Programma debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riguardo al medesimo periodo di tempo (1 aprile 2012 – 31 dicembre 2014), prevedendo la possibilità di un suo aggiornamento.

### **Premesso ulteriormente che:**

la programmazione del triennio 2012-2014 è stata costruita attraverso una modalità di lavoro partecipata, secondo i principi espressi dall'art. 18 della legge 3/2008 che "definisce il Piano di zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione socio sanitaria in ambito

distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro".

Il calendario dei lavori si è modulato attraverso incontri provinciali strutturati con la Direzione Sociale, il Servizio Programmazione, coordinamento e raccordo territoriale e momenti distrettuali.

La programmazione è stata costruita con la partecipazione di tutti gli altri attori presenti sul territorio, mettendo al centro la persona e la sua famiglia, riconoscendo l'unitarietà della persona prima che la differenziazione dei bisogni.

Ciò significa coordinare attorno alla famiglia, in una prospettiva sussidiaria, politiche integrate – politiche di istruzione formazione e lavoro, della casa, dei trasporti, della salute, giovanili e familiari .. - che promuovano lo sviluppo di opportunità con il concorso di una pluralità di soggetti e attori sociali, in primo luogo la stessa famiglia, valorizzandone al tempo stesso capacità e risorse.

Si sottolinea il notevole impegno sostenuto da ASL e Ambiti distrettuali a favore degli aspetti di integrazione, attraverso interventi socio-assistenziali di competenza degli Ambiti pensati in stretto raccordo con quelli socio-sanitari di competenza dell'Asl, per addivenire ad una reale integrazione.

Nell'ambito del triennio sono altresì previste sperimentazioni per favorire processi di omogeneizzazione e di facilitazione all'accesso delle prestazioni, così come auspicato nel Programma Regionale di Sviluppo che richiama la necessità di concepire politiche di welfare che superino le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi.

La programmazione sociale territoriale 2012/2014 dovrà necessariamente razionalizzare e ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie disponibili, perseguendo modelli di gestione associata dei servizi e l'integrazione delle risorse territoriali;

*Valutata* l'opportunità della sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte della Provincia di Mantova, in relazione agli obiettivi e alle finalità comuni perseguiti in molte progettazioni contenute nel piano, con particolare riferimento all'integrazione delle politiche di coesione sociale;

tutto ciò premesso e considerato,

tra

i comuni di BAGNOLO SAN VITO, BIGARELLO, BORGOFORTE, CASTEL D'ARIO, CASTELBELFORTE, CASTELLUCCHIO, CURTATONE, MANTOVA, MARMIROLO, PORTO MANTOVANO, RODIGO, RONCOFERRARO, ROVERBELLA, SAN GIORGIO, VILLIMPENTA, VIRGILIO,

e

la PROVINCIA DI MANTOVA

e

l'ASL DI MANTOVA

**SI STIPULA E CONVIENE QUANTO SEGUE:**

## **ART. 1 – SOGGETTI SOTTOSCRITTORI**

In relazione al disposto dell'art. 34 del D.Lgs. 267/2000, prendono parte alla sottoscrizione del presente accordo di programma, tramite i loro rappresentanti legali,

- Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila);
- Comune di Bagnolo San Vito;
- Comune di Bigarello;
- Comune di Borgoforte;
- Comune di Castel D'Ario;
- Comune di Castelbelforte;
- Comune di Castellucchio;
- Comune di Curtatone;
- Comune di Mantova;
- Comune di Marmirolo;
- Comune di Porto Mantovano;
- Comune di Rodigo;
- Comune di Roncoferraro;
- Comune di Roverbella;
- Comune di San Giorgio;
- Comune di Villimpenta;
- Comune di Virgilio;
- Provincia di Mantova;
- Asl di Mantova

## **ART. 2 – SOGGETTI ADERENTI**

Aderiscono agli obiettivi del Piano di Zona e dichiarano la propria volontà di concorrere alla loro realizzazione, in quanto soggetti attivi o prioritariamente coinvolti a livello locale nella programmazione e/o gestione dei servizi e degli interventi sociali, nonché nell'individuazione dei criteri di valutazione e verifica

## **ART. 3 – CONTENUTI**

Il documento di Piano di Zona 2012-2013-2014, allegato, unitamente alle premesse, costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma. Il presente accordo determina la modalità con la quale le diverse Amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, le modalità di valutazione dei risultati e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

## **ART. 4 – FINALITA'**

Il presente accordo è finalizzato all'approvazione ed esecuzione del Piano di Zona 2012-2013-2014 dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Mantova, nel rispetto dei criteri della L. 328/2000, della L. Regionale n. 3/2008 e delle altre disposizioni regionali dettate in materia.

I soggetti firmatari ed i soggetti aderenti, approvano inoltre, i seguenti principi che sottendono alla formulazione del Piano e che saranno alla base della sua attuazione, dando atto che risulta necessario:

1. assicurare una programmazione coordinata/integrata di tutti gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari;
2. garantire continuità ed omogeneità negli interventi previsti nel Piano di Zona.
3. In particolare, l'accordo, è finalizzato alla realizzazione dei principi espressi, degli obiettivi indicati e dei progetti contenuti e descritti nel Piano di Zona per gli anni 2012, 2013 e 2014.

## **ART. 5 - DURATA DELL'ACCORDO**

Il presente Accordo decorre dalla data del 01/04/2012 sino al 31/12/2014.

In caso di recesso di una delle parti firmatarie, sarà necessaria la notifica all'Ente capofila del distretto attraverso raccomandata A.R. almeno sei mesi prima della fine di ciascun anno solare (31/12) rientrante nella durata dell'accordo. L'accordo proseguirà tra le altre parti firmatarie.

## **ART. 6 – DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO SOTTOSCRITTORE**

I sottoscritti enti assumono gli oneri sottoindicati:

### ***il Consorzio Progetto Solidarietà, quale Ente Capofila, attraverso l'ufficio di Piano:***

- curerà e manterrà i rapporti amministrativo-contabili con Regione Lombardia e A.S.L. di Mantova;
- introiterà direttamente i contributi del F.N.P.S. ed ogni altro finanziamento statale e/o regionale, e/o degli Enti sottoscrittori (fondo sociale regionale, fondo non autosufficienze, fondo di solidarietà, ecc.) trasferiti a fronte del Piano di Zona, per ciascuna delle annualità del piano stesso;
- gestirà le risorse finanziarie previste nella programmazione del Piano di Zona, nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assemblea dei Sindaci;
- trasmetterà il presente accordo di Programma a Regione Lombardia e provvederà per la sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione stessa;
- assicurerà l'attività di rendicontazione delle spese sostenute, nei termini e secondo le modalità definite dalla Regione Lombardia;
- espletterà le restanti funzioni assegnate dalla vigente normativa all'Ente Capofila.

### ***Le Amministrazioni Comunali aderenti si impegnano a:***

- garantire la struttura tecnica per la programmazione zonale;
- rapportarsi con l'Ente Capofila nel perseguire gli obiettivi/priorità d'intervento individuati per ciascuna area e definiti all'interno del Piano di Zona;
- confermare gli impegni finanziari in atto relativamente ai servizi sociali erogati;
- seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi di realizzazione e provvedendo alla eventuale stipula di appositi atti per l'attuazione degli stessi.
- monitorare gli interventi realizzati a livello locale attraverso gli strumenti di valutazione e rendicontazione regionali;
- coinvolgere di tutti i Soggetti, sia pubblici che privati che, a vario titolo, concorrono alla realizzazione del Piano di Zona;
- collaborare per quanto di competenza per l'applicazione di quanto stabilito nella Dgr. n. 1254 del 15/02/2010;

### ***A.S.L. di Mantova si impegna a:***

- garantire l'integrazione tra le proprie attività sanitarie e socio-sanitarie con quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali;
- partecipare, per quanto di competenza, alla realizzazione dei progetti indicati nel Piano di Zona;
- collaborare, per quanto di propria competenza, alle attività di prevenzione e ai servizi afferenti la tutela dei minori;
- collaborare per quanto di competenza per l'applicazione di quanto stabilito nella Dgr. n. 1254 del 15/02/2010 (introduzione della Comunicazione Preventiva di Esercizio e prime indicazioni per l'accreditamento), con la eventuale definizione di check list condivise per l'acquisizione di documentazione e la verifica dei requisiti previsti dalla normativa regionale per l'esercizio e l'accreditamento dei servizi socio assistenziali.

### ***Provincia di Mantova si impegna a:***

- promuovere un approccio partecipato con i territori che si sviluppa dall'analisi dei bisogni e delle domande, alle strategie fino alle diverse azioni messe in campo;

- collaborare con e tra i distretti al fine di armonizzare procedure, processi, servizi valorizzando le esperienze positive messe in campo dai diversi soggetti attori;
- promuovere azioni di sistema nei territori condividendo gli obiettivi con gli Uffici di Piano e l'acquisizione di nuove competenze all'interno delle reti territoriali in riferimento alle politiche sociali, di supporto alla disabilità, giovanili, dell'immigrazione, dell'istruzione, formazione professionale, lavoro e pari opportunità;
- integrare l'operato delle diverse istituzioni coinvolte nelle reti distrettuali attraverso i tavoli anticrisi istituiti con i patti territoriali all'interno dei sei ambiti distrettuali, l'offerta di servizi decentrati in cinque centri per l'impiego, la rete informagiovani e la rete dei segretariati sociali per l'immigrazione;
- produrre analisi attraverso strumenti conoscitivi relativi ai fenomeni sociali quali gli osservatori sociali, per esprimere in modo adeguato il ruolo di supporto e coordinamento alle politiche socio-assistenziali locali e sostenerne la programmazione;
- coordinare reti territoriali sociali al fine di rafforzare il ruolo della cooperazione sociale, del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale in una visione multidimensionale di ogni fenomeno di coesione sociale;
- supportare i territori nell'individuazione di soluzioni che favoriscano le gestioni associate nei servizi di cura alla persona garantendo standard minimi di qualità.

#### **ART. 7 - DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO ADERENTE**

I soggetti di cui al precedente art. 2, aderenti al presente Accordo di Programma, dichiarano la propria volontà di concorrere alla realizzazione degli obiettivi indicati nell'allegato Piano di Zona, in conformità alle vigenti disposizioni legislative.

#### **ART. 8 – QUADRO DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE**

Viene individuato il Consorzio Progetto Solidarietà quale Ente capofila del presente accordo di programma; le attività operative, amministrative e di funzionamento del piano rientrano nella sfera dell'Ufficio di Piano, emanazione dell'Ente Capofila.

Nell'allegato Piano di zona sono stabiliti gli organi di governo e gestione del Piano di Zona, e le loro competenze.

In riferimento alle disponibilità finanziarie a copertura del fabbisogno stimato per l'attuazione della progettazione di piano nel triennio 2012-2014 si prevedono:

- trasferimenti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, che per l'anno 2012 sono pari a € 313.922,00;
- trasferimenti a valere sul Fondo Sociale Regionale (importo attualmente non disponibile);
- fondi comunali per una quota pro-abitante che verrà definita annualmente dall'Assemblea dei Sindaci del distretto, finalizzata al sostegno della programmazione di ciascun anno;
- fondi regionali e provinciali sulle diverse aree di intervento (conciliazione, sostegno alla domiciliarità, disabilità, piano anti-crisi, piano nidi, politiche giovanili, ecc...)
- fondi pubblici e privati, a cui accedere attraverso forme di partenariato con i soggetti del terzo settore (associazionismo, volontariato, cooperazione sociale, fondazioni).

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci procederà successivamente, tenuto conto delle definitive indicazioni regionali, alla determinazione delle risorse da assegnare a ciascuna azione del Piano di Zona attraverso l'approvazione dell'annuale piano economico-finanziario preventivo.

I soggetti firmatari convengono che le risorse finanziarie provenienti dal FNPS siano destinate all'Ente capofila – Consorzio Progetto Solidarietà - che le gestirà attraverso propri atti amministrativi nei termini e secondo i criteri stabiliti dal Piano di Zona e nel rispetto delle disposizioni provenienti dagli organi di governo e di gestione del piano

#### **ART. 9 – CLAUSOLE ARBITRALI**

Le vertenze che dovessero sorgere fra le Parti che sottoscrivono l'Accordo di programma e che non possano essere risolte in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, di cui uno nominato dal Tribunale di Mantova, con funzione di Presidente ed uno ciascuno in rappresentanza delle Parti. II

Collegio in questione deciderà secondo legge. Conseguito il consenso di tutti gli Enti aderenti e successivamente alla sua approvazione, il presente accordo sarà pubblicato, a cura del Consorzio nella sua qualità di ente capofila, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Mantova, li \_\_\_ marzo 2012

**Soggetti Sottoscrittori**

- Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila).....
- Comune di Bagnolo San Vito..... *[Signature]*
- Comune di Bigarello..... *[Signature]*
- Comune di Borgoforte..... *[Signature]*
- Comune di Castel D'Ario..... *[Signature]*
- Comune di Castelforte..... *[Signature]*
- Comune di Castellucchio..... *[Signature]*
- Comune di Curtatone..... *[Signature]*
- Comune di Mantova..... *[Signature]*
- Comune di Marmirolo..... *[Signature]*
- Comune di Porto Mantovano..... *[Signature]*
- Comune di Rodigo..... *[Signature]*
- Comune di Roncoferraro..... *[Signature]*
- Comune di Roverbella..... *[Signature]*
- Comune di San Giorgio..... *[Signature]*
- Comune di Villimpenta..... *[Signature]*
- Comune di Virgilio..... *[Signature]*
- Provincia di Mantova.....
- Asl di Mantova.....

L'immagine di copertina che richiama il concetto di crisi nel linguaggio degli ideogrammi cinesi è tratto da:  
Cavicchioli G., Bianchera L., Perfranceschi L., "La crisi. Oltre i pensieri preoccupati", i Quaderni della  
Formazione Sol.Co Mantova, N. 3, 2011.

In particolare il concetto è stato elaborato dalla Dott.ssa Linda Perfranceschi.

# IL PIANO DI ZONA

Una riflessione.....	p.01
Introduzione.....	p.03
La governance.....	p.04
Il contesto socio demografico distrettuale.....	p.08
La realtà occupazionale del distretto di Mantova.....	p.14
La provincia per l'integrazione delle politiche di coesione sociale.....	p.17
La centralità della famiglia e la conciliazione famiglia/lavoro .....	p.20
Area minori .....	p.25
Area disabili .....	p.39
Area anziani e gravi patologie .....	p.44
Area emarginazione e nuove povertà e integrazione culturale .....	p.52
Area salute mentale.....	p.57
Area giovani.....	p.62
Programmazione socio/sanitaria integrata .....	p.68
Analisi economica.....	p.73
Il Consorzio.....	p.74
Dalle Organizzazioni sindacali .....	p.76
Dal Terzo Settore.....	p.80

## .....Una riflessione

*Il Piano di Zona Triennale 2012-2014 si inserisce in un momento storico fortemente caratterizzato da una diffusa crisi economica dalla quale la nostra società uscirà certamente mutata, così come mutato uscirà l'assetto e l'idea stessa di Welfare.*

*Aumento delle povertà, fragilità della famiglia, precarietà del lavoro, pressione migratoria rappresentano solo alcuni dei fattori che stanno pesando sulle nostre comunità, a fronte di un crescente divario tra il bisogno, sempre più caratterizzato come urgenza, e le possibilità di intervento erose dalla crisi economica e da una politica di austerità che ricade quasi totalmente sulle amministrazioni locali, oggi più che mai in prima linea nel tentativo di dare risposte efficaci e adeguate a bisogni vecchi e nuovi.*

*Una responsabilità resa più pesante e ardua da importanti tagli ai trasferimenti destinati ai Piani di Zona e alle singole amministrazioni locali.*

*In questo scenario si impone un ripensamento del ruolo stesso dei Piani di Zona, dei criteri organizzativi e gestionali, una più precisa finalizzazione delle risorse disponibili e dei rapporti con i numerosi stakeholder presenti sul territorio. Si tratta primariamente di ridefinire ruoli e competenze in un'ottica sussidiaria, ovvero predisponendo strumenti adatti a valorizzare la possibilità e il tentativo di risposta ai bisogni proveniente dal basso, dalla società, affiancandolo e sostenendolo, svolgendo soprattutto un ruolo di regia e di coordinamento.*

*Il PDZ è per sua natura il luogo di associazione di più amministrazioni, il luogo dunque dove più di altri è possibile una lavoro di rete, una*

*programmazione condivisa, un utilizzo delle risorse interne e un loro reperimento all'esterno davvero sinergico e all'insegna di possibili economie di scala. Anche il potenziamento di questa funzione associativa rappresenta un obiettivo primario, in continuità con il ruolo dei singoli comuni da un lato e con la Conferenza dei Sindaci dall'altro.*

*Il Piano 2012-2014 rappresenta un primo passo verso questi obiettivi, nella consapevolezza che l'attuale impossibilità di prevedere tempi e sviluppi della crisi economica, dei futuri assetti istituzionali e dell'entità delle risorse economiche disponibili nei prossimi anni, costituiscono fattori che limitano la capacità previsionale al solo 2012.*

*Centralità della Famiglia e della Persona, attivazione e coinvolgimento delle realtà pubbliche e private operanti sul territorio, coprogettazione con il Terzo Settore, oggi nel ruolo non più di ruota di scorta ma di protagonista per la tenuta e la ridefinizione del sistema welfare, questi i pilastri di una costruzione che, lontana dall'essere ultimata, costituisce l'opera futura del Consorzio Progetto Solidarietà e delle amministrazioni che vi aderiscono, in un'epoca dove crisi e opportunità si intrecciano richiamandoci costantemente non solo al compito di far fronte alle difficoltà e ai bisogni di oggi ma anche di porre le basi per quella che sarà la società di domani.*

# 1. Introduzione

Il Piano di Zona 2012-2014 del Distretto Sociale di Mantova è lo strumento di analisi e rilevazione dei bisogni e di programmazione delle politiche sociali del territorio. Si basa su ampio raccordo tra le Istituzioni e soggetti sociali che nella comunità locale concorrono all'attuazione del welfare locale.

In linea con le indicazioni normative Nazionali e Regionali, nonché con una metodologia adottata sul piano provinciale anche dagli altri distretti sociali mantovani, il presente documento è stato redatto con la partecipazione di tutti gli altri enti della rete che hanno redatto la seguente documentazione e precisamente:

- L'Azienda Sanitaria Locale la sezione relativa all'integrazione socio-sanitaria
- La Provincia di Mantova la parte relativa ai dati socio demografici e integrazione tra l'Ente Provinciale e i distretti sociali
- I vari Distretti per le parti comuni di ogni area di intervento. Questo lavoro redazionale è stato realizzato dai singoli uffici di piano a seguito di un percorso comune realizzato nel corso degli ultimi mesi all'interno del tavolo interdistrettuale provinciale. Nelle sezioni dedicate alle varie aree di intervento si troverà un primo paragrafo comune a tutti i piani di zona; in seguito ogni distretto ha approfondito e contestualizzato l'analisi e la programmazione di ogni area tematica in funzione delle proprie specificità territoriali.

Il piano di zona 2012/2014 del Distretto sociale di Mantova si sviluppa da una premessa politica che focalizza l'impostazione e l'approccio al welfare mantovano nel particolare momento socio economico e storico attuale. A seguito di ciò un'introduzione tecnica curata dalla direzione del Consorzio che declina il pensiero politico in strategie e azioni su cui si fondano l'operatività e la programmazione. Il documento prosegue con un'analisi del contesto distrettuale in termini socio demografici con un'attenzione ad alcuni aspetti dell'evoluzione dei dati nel corso dell'ultimo triennio; a seguire il documento di integrazione socio sanitaria redatto dall'Asl e quello redatto dalla Provincia di Mantova.

Nelle sezioni successive vengono analizzate le singole aree tematiche. Per ognuna di esse viene presentata un'analisi del contesto specifico con una individuazione dei bisogni e una programmazione delle azioni e degli interventi che si prevedi di attuare nell'arco temporale del triennio prossimo.

Viene dedicato un paragrafo specifico al Consorzio Progetto Solidarietà, tratteggiando i principali elementi strutturali e organizzativi nonché le linee di possibile evoluzione prevista. Si prevede infatti che il Consorzio possa evolvere nella sua strutturazione e funzionalità in modo tale di continuare ad essere lo strumento principe per l'attuazione di quanto previsto nella programmazione triennale del piano di zona.

## 2. La Governance

L'Ambito Territoriale è stato istituito dalla Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e confermato dalla Legge Regionale 3 del 2008: "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario" al fine di permettere una programmazione ed una gestione dei servizi e degli interventi socio assistenziali adeguata per dimensione territoriale.

Nei territori, ciò ha voluto dire nelle precedenti programmazioni chiedere soprattutto ai Comuni di analizzare insieme i bisogni del proprio territorio e studiare le risposte più opportune; lo strumento e l'esito di un tale lavoro è stato il Piano di Zona triennale, ed il sistema di *governance* del *welfare* locale previsto, ha privilegiato in buona parte un approccio negoziale finalizzato ad implementare un processo condiviso di costruzione comunitaria delle politiche socio-sanitarie.

Tuttavia, nella nuova triennalità, il piano di zona non può essere pensato senza nuove forme di esercizio di governo locale, basate sul comune interesse a collaborare nella realizzazione di una rete unitaria e coordinata di servizi; nel campo della pianificazione della zona e del suo governo locale il termine di *governance* appare più appropriato per rappresentare un processo che vede coinvolti una pluralità di soggetti pubblici e privati che non è possibile governare in modo gerarchico.

La stessa Regione Lombardia con la delibera regionale IX/2505 del 16 novembre 2011 "...*linee di indirizzo per la programmazione locale...*" individua, per la nuova fase del welfare la necessità di:

- focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione;
- liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti, armonizzando le linee di finanziamento regionali e facendo convergere le risorse regionali tradizionalmente destinate ai piani di zona verso sperimentazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo.

Un ruolo importante e sempre più crescente lo assume il territorio nelle sue forme decentrate che vedono il coinvolgimento dei diversi livelli: *politico*, con le Assemblee dei Sindaci e *tecnico*, con la partecipazione attiva alla progettazione di iniziative e servizi da parte soprattutto dei tecnici dei Comuni e degli altri Enti Istituzionali.

Questa triennalità dovrà inoltre, oltre a quanto stabilito dall'art. 7 della legge 328/2000, riconoscere il ruolo fondamentale della **Provincia** nel coordinamento delle progettualità interdistrettuali già in essere, in particolare legate alle politiche giovanili, all'immigrazione, alla povertà e al lavoro. A tale riguardo vanno menzionati i progetti legati all'educazione interculturale, al coordinamento degli Informagiovani e a progetti quali opportunità giovane, emblematici ecc. Si ritiene inoltre che la Provincia di Mantova, interlocutore

indispensabile nell'analisi del bisogno attraverso il lavoro degli osservatori, debba essere necessariamente coinvolta nel lavoro dei tavoli per tutti gli argomenti relativi a tematiche riguardanti le specifiche e nuove competenze degli enti locali.

Occorrerà quindi, nel nuovo piano di zona 2012-2014, riconoscere un maggior ruolo di regia ai Comuni e alla sfera istituzionale ed un coinvolgimento diretto dei *soggetti sociali* all'interno della pianificazione, per consolidare sempre più modelli facilitanti di **programmazione partecipata**, riconoscendo la comunità locale non solo come destinataria di interventi, ma anche come realtà capace di esprimere le proprie potenzialità e risorse, *"valorizzando al meglio le risorse disponibili e aggregando risorse aggiuntive"* per assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni.

L'esperienza maturata nel corso della realizzazione dei tre precedenti Piani di Zona ha reso consapevoli i Comuni che il Piano di zona non è un mero adempimento burocratico e nemmeno la sommatoria degli interventi dei Servizi Sociali locali. Più che mai occorre:

- garantire un processo
- anticipare un cambiamento e sostenerlo
- integrarsi con l'offerta dei servizi del territorio
- migliorare la comunicazione
- coordinare le azioni

Per raggiungere questi obiettivi è necessario rinforzare, in primis, le Azioni di Sistema tra le Istituzioni ovvero il livello **interdistrettuale**, il livello **inter-istituzionale** e quello con gli altri attori sociali.

Gli uffici di piano dei sei Ambiti Territoriali del mantovano nell'ultimo anno hanno dato origine ad un nuovo organismo tecnico, ovvero il **Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano** con le seguenti finalità:

- raccordarsi maggiormente con il Consiglio di Rappresentanza;
- individuare gli interventi territoriali, sulla base degli indirizzi forniti dall'Assemblea;
- formulare la proposta di programmazione triennale ed annuale degli interventi/servizi a livello provinciale e interdistrettuale ed eventuali ulteriori progetti con i relativi budget di spesa e di finanziamento;
- monitorare costantemente lo stato di attuazione del progetto complessivo
- raccordarsi con le Assemblee distrettuali ed i sei Uffici di Piano per dare attuazione agli indirizzi programmatori.

Esso è composto dai sei coordinatori degli Uffici di Piano affiancati ciascuno da un collaboratore tecnico sociale o amministrativo. Dalla breve esperienza in essere è emerso che questo nuovo strumento garantisce maggiormente una pianificazione coordinata ed integrata degli interventi ed un rapporto più efficace con le altre Istituzioni provinciali.

Il lavoro sinergico di questo tavolo ha portato, alla condivisione dei 6 Piani di zona di alcune tematiche a rilevanza provinciale; ne sono un esempio le linee guida per l'accreditamento dei servizi socio assistenziali, e i modelli dai contenuti univoci e condivisi di convenzione con gli Enti gestori dei servizi semiresidenziali per disabili quali CSE e CDD.

Nasce quindi la necessità di rendere istituzionale il Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano, che oltre a raccordare i vari Ambiti Territoriali in materia di interventi e servizi socio assistenziali, si rapporti costantemente con le Istituzioni del Territorio quali l'ASL, la Provincia, l'Ufficio Scolastico Provinciale, e così via.

La partecipazione del **Terzo Settore** nello spirito della Legge 328/2000 e della LR 3/2008 supera la tradizionale forma dell'affidamento o convenzionamento per la gestione dei servizi e assume un vero e proprio significato di partnership con l'Ente pubblico per la definizione del disegno complessivo del sistema di welfare locale.

In questa ottica si intende sviluppare con il **Tavolo di rappresentanza del Terzo Settore provinciale** una pianificazione che assicuri la più ampia partecipazione degli Organismi rappresentativi del Terzo settore che operano nel territorio mantovano in particolare gli Organismi non lucrativi di utilità sociale, gli Organismi della Cooperazione e le Organizzazioni di volontariato.

Infine, ma non da ultimo per la sua importanza, va data molta attenzione alla attività svolta **dall'Ufficio di Piano**. L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa che assicura la programmazione, pianificazione, valutazione e coordinamento degli interventi sulla base degli indirizzi espressi dall'Assemblea Distrettuale. Provvede alla costruzione e gestione del budget, all'amministrazione delle risorse, all'istruttoria degli atti di esecuzione; risponde del debito informativo.

L'Ufficio di Piano, così come indicato dalle linee regionali, dovrà sempre più essere in grado di:

1. connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
2. ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;
3. interloquire con le ASL per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitario;
4. promuovere l'integrazione tra diversi ambiti.

L'Ufficio di Piano rappresenta il livello tecnico/gestionale di attuazione delle azioni del Piano di Zona, di stimolo alle attività di programmazione come interfaccia dell'Assemblea Distrettuale e di supporto allo stesso.

Nel 2006 i 16 comuni facenti parte all'ambito distrettuale per rispondere ai compiti in merito alla programmazione, progettazione e alla realizzazione delle unità di offerta sociali; ma anche all'erogazione di servizi e delle prestazioni di natura economica e dei titoli sociali hanno costituito un **consorzio**.

Lo scopo del **Consorzio Progetto Solidarietà** è la gestione in forma associata della programmazione e della realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona e di quanto previsto dalla L. 328/2000 e da altre leggi vigenti in materia.

Il Consorzio provvede altresì alla gestione in forma associata del servizio Tutela minori, del rilascio delle comunicazioni preventive d'esercizio e di ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata garantendo l'integrazione tra le diverse funzioni e l'ottimizzazione degli interventi secondo criteri di efficacia e di efficienza.

**L'assemblea Consortile** rappresenta la diretta espressione dei 16 Enti aderenti, e sintetizza gli interessi associati economici, sociali e politici rappresentati. E' composta dai legali rappresentanti degli Enti consorziati ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione.

gli investimenti pluriennali, le acquisizioni e le alienazioni eccedenti l'ordinaria Amministrazione.

**Il Consiglio di Amministrazione**, composto da sette componenti dell'assemblea, attua gli indirizzi generali dell'Assemblea, riferisce annualmente all'Assemblea sulla propria attività e svolge attività propositive e di impulso nei confronti della stessa e approva il regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi del Consorzio nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Assemblea.

**Il Collegio dei Revisori dei Conti** è nominato dall'Assemblea esprime pareri sulla proposta di bilancio di previsione e dei documenti allegati, esercita la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione del Consorzio.

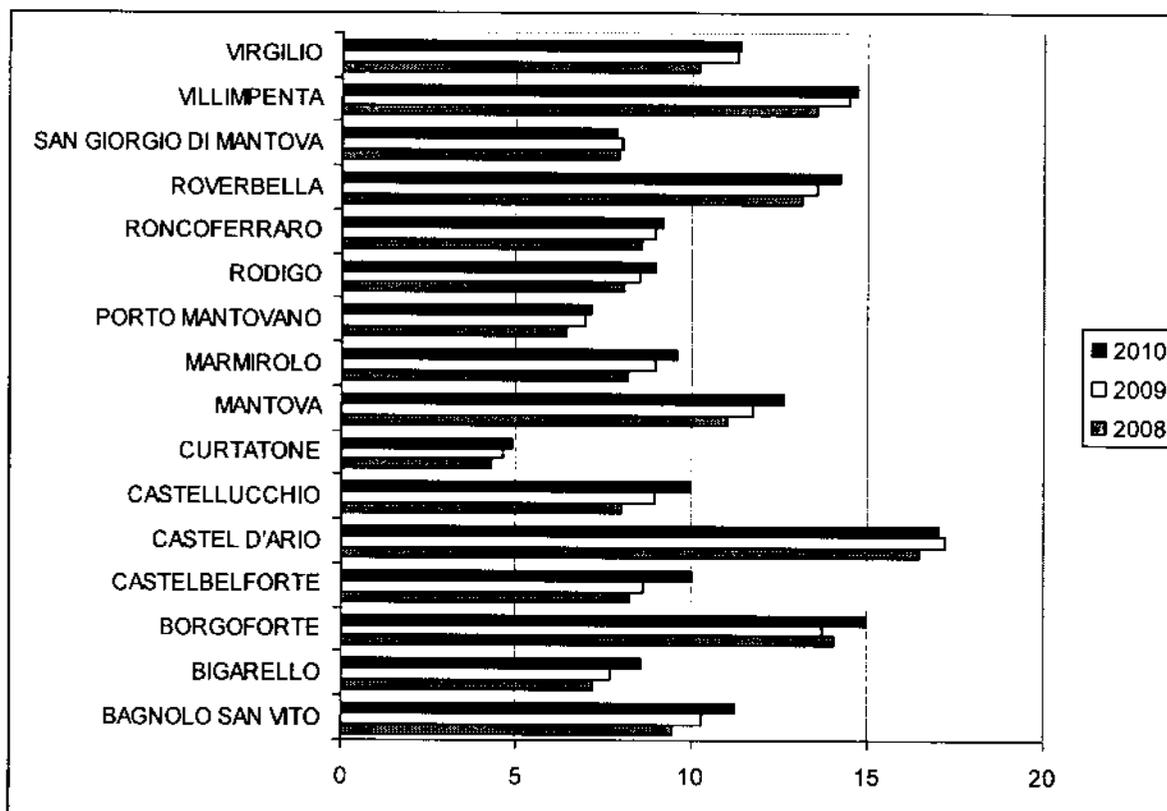
### 3. Il contesto socio demografico del distretto di Mantova

Tab.1: popolazione residente negli anni 2008 - 2010 (al 31.12)

COMUNE	2008		2009		2010	
	Popolazione Totale	% Cittadini non italiani su pop. Totale	Popolazione Totale	% Cittadini non italiani su pop. Totale	Popolazione Totale	% Cittadini non italiani su pop. Totale
BAGNOLO SAN VITO	5.852	9,43	5.900	10,29	5.926	11,2
BIGARELLO	2.113	7,19	2.123	7,68	2.171	8,57
BORGOFORTE	3.544	14	3.562	13,67	3.562	14,94
CASTELBELFORTE	2.894	8,26	2.976	8,6	3.029	10
CASTEL D'ARIO	4.871	16,46	4.903	17,19	4.882	17,06
CASTELLUCCHIO	5.064	8	5.114	8,94	5.190	9,96
CURTATONE	14.046	4,31	14.249	4,62	14.482	4,9
MANTOVA	48.357	10,99	48.324	11,71	48.612	12,6
MARMIROLO	7.671	8,19	7.734	8,96	7.768	9,54
PORTO MANTOVANO	15.689	6,44	15.947	7	16.123	7,15
RODIGO	5.407	8,1	5.407	8,54	5.399	8,96
RONCOFERRARO	7.283	8,55	7.320	8,98	7.309	9,15
ROVERBELLA	8.498	13,1	8.536	13,53	8.649	14,18
SAN GIORGIO DI MANTOVA	9.318	7,9	9.383	8,03	9.482	7,88
VILLIMPENTA	2.245	13,5	2.264	14,44	2.261	14,68
VIRGILIO	11.168	10,14	11.300	11,29	11.293	11,34
<b>TOTALE</b>	<b>154.020</b>	<b>9,45</b>	<b>155.042</b>	<b>10,04</b>	<b>156.138</b>	<b>10,57</b>

Fonte: elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici comunali (Modd.P2 e P3)

**Grafico 1: Percentuale dei cittadini stranieri sulla popolazione complessiva al 31.12.2008, al 31.12.2009 e al 31.12.2010 – distribuzione per Comune (Rif. Tab. 1)**

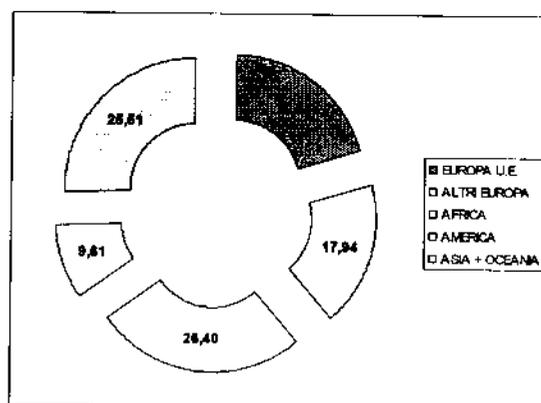


Tab. 2: cittadini non italiani residenti al 31.12.2010 per macro-aree di provenienza e per Comune

COMUNE DI RESIDENZA	EUROPA U.E.	ALTRI EUROPA	AFRICA	AMERICA	ASIA + OCEANIA	TOTALE
BAGNOLO SAN VITO	139	46	167	25	287	664
BIGARELLO	60	33	62	22	12	189
BORGOFORTE	64	51	175	13	226	529
CASTELBELFORTE	80	40	96	21	66	303
CASTEL D'ARIO	271	83	202	19	258	833
CASTELLUCCHIO	97	68	92	7	253	517
CURTATONE	154	148	142	102	163	709
MANTOVA	812	1.349	1.803	892	1.268	6.124
MARMIROLO	115	97	196	34	299	741
PORTO MANTOVANO	323	221	227	176	206	1.153
RODIGO	85	54	161	12	172	484
RONCOFERRARO	186	111	152	29	191	669
ROVERBELLA	324	240	373	17	272	1.226
SAN GIORGIO DI MANTOVA	269	112	192	63	111	747
VILLIMPENTA	190	31	48	8	55	332
VIRGILIO	220	277	268	146	370	1.281
<b>TOTALE (n°)</b>	<b>3.389</b>	<b>2.961</b>	<b>4.356</b>	<b>1.586</b>	<b>4.209</b>	<b>16.501</b>
<b>TOTALE (%)</b>	<b>20,54</b>	<b>17,94</b>	<b>26,40</b>	<b>9,61</b>	<b>25,51</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici comunali (Mod. P3)

Grafico 2: percentuali cittadini non italiani residenti al 31.12.2010 nel distretto per macroaree di provenienza



**Tab. 4- COMPOSIZIONE NUCLEI FAMILIARI AL 31.12.2010 PER COMUNE – VALORI ASSOLUTI E PER DISTRETTO - VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI**

COMUNE	COMPONENTI								TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
BAGNOLO SAN VITO	619	686	593	357	99	30	10	7	2401
BIGARELLO	273	301	221	113	28	6	2	0	944
BORGOFORTE	391	388	325	212	64	16	9	1	1406
CASTELBELFORTE	317	344	284	182	62	18	6	0	1213
CASTEL D'ARIO	499	582	432	290	101	26	8	4	1942
CASTELLUCCHIO	570	586	501	304	97	19	12	3	2092
CURTATONE	1499	1832	1417	934	181	41	13	2	5919
MANTOVA	9552	7030	3743	2253	530	135	51	18	23312
MARMIROLO	806	892	717	487	128	33	17	11	3091
PORTO MANTOVANO	1692	2053	1598	991	221	58	14	7	6634
RODIGO	528	633	474	323	95	34	5	6	2098
RONCOFERRARO	660	915	675	436	140	26	7	9	2868
ROVERBELLA	746	955	765	565	177	54	25	6	3293
SAN GIORGIO DI MANTOVA	1104	1211	958	541	136	22	10	3	3985
VILLIMPENTA	270	269	226	114	50	5	4	1	939
VIRGILIO	1229	1467	1080	691	154	30	9	8	4668
<b>TOTALI</b>	<b>20755</b>	<b>20144</b>	<b>14009</b>	<b>8793</b>	<b>2263</b>	<b>553</b>	<b>202</b>	<b>86</b>	<b>66805</b>
<b>PERCENTUALI</b>	<b>31,07</b>	<b>30,15</b>	<b>20,97</b>	<b>13,16</b>	<b>3,39</b>	<b>0,83</b>	<b>0,30</b>	<b>0,13</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici Comunali

Tab. 5 - POPOLAZIONE RESIDENTE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2010

<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>0-2</b>	<b>3-10</b>	<b>11-17</b>	<b>18-25</b>	<b>26-35</b>	<b>36-45</b>	<b>46-64</b>	<b>65 e più</b>	<b>Totale popolazione</b>
<b>Bagnolo San Vito</b>	152	415	340	406	781	985	1.552	1.295	5.926
<b>Bigarello</b>	65	146	116	134	344	438	541	387	2.171
<b>Borgoforte</b>	108	272	198	268	473	616	834	793	3.562
<b>Castelbelforte</b>	117	225	170	226	400	511	774	606	3.029
<b>Castel d'Ario</b>	164	391	280	374	640	881	1.162	990	4.882
<b>Castellucchio</b>	139	356	319	363	721	883	1.289	1.120	5.190
<b>Curtatone</b>	435	1.111	879	998	1.803	2.623	3.790	2.843	14.482
<b>Mantova</b>	1.167	2.982	2.491	3.056	5.563	7.695	12.870	12.788	48.612
<b>Marmirolo</b>	239	581	473	565	958	1.279	2.044	1.628	7.767
<b>Porto Mantovano</b>	486	1.189	989	1.080	2.103	2.827	4.448	3.001	16.123
<b>Rodigo</b>	156	400	282	347	682	912	1.363	1.257	5.399
<b>Roncoferraro</b>	212	507	369	507	944	1.217	1.880	1.673	7.309
<b>Roverbella</b>	269	712	568	621	1.148	1.506	2.096	1.727	8.647
<b>San Giorgio d/MN</b>	301	744	594	648	1.312	1.844	2.444	1.595	9.482
<b>Villimpenta</b>	71	135	109	192	284	337	586	547	2.261
<b>Virgilio</b>	322	788	707	862	1.559	1.877	2.896	2.260	11.271
<b>TOTALI</b>	4.403	10.954	8.884	10.647	19.715	26.431	40.569	34.510	156.113
<b>PERCENTUALI</b>	2,82	7,02	5,69	6,82	12,63	16,93	25,98	22,10	100

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici Comunali.

Tab. 6 - MINORENNI STRANIERI NEL DISTRETTO

Cittadini stranieri minorenni al 31.12.2010 residenti nei Comuni del Consorzio

COMUNE DI RESIDENZA	Stranieri minorenni (nati dopo 31/12/1991)	Stranieri nati in Italia
<b>Bagnolo San Vito</b>	161	93
<b>Bigarello</b>	37	15
<b>Borgoforte</b>	220	145
<b>Castelbelforte</b>	60	42
<b>Castel d'Ario</b>	220	136
<b>Castellucchio</b>	126	77
<b>Curtatone</b>	155	102
<b>Mantova</b>	1204	796
<b>Marmirolo</b>	183	132
<b>Porto Mantovano</b>	256	141
<b>Rodigo</b>	136	96
<b>Roncoferraro</b>	157	96
<b>Roverbella</b>	359	241
<b>San Giorgio d/MN</b>	182	119
<b>Villimpenta</b>	87	51
<b>Virgilio</b>	274	350
<b>TOTALI</b>	<b>3817</b>	<b>2632</b>
<b>% minorenni sulla pop. Straniera</b>	<b>23,13</b>	<b>15,95</b>

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici Comunali (Mod.P2)

## 4. La realtà occupazionale del Distretto di Mantova

### Gli iscritti al Centro Impiego del Distretto di Mantova, per genere, età, nazionalità

I dati della tabella 1, espressi in valore assoluto e disaggregati per Comune, rappresentano le persone, sia di nazionalità italiana anche straniera, che si sono rivolte al Centro Impiego al fine di acquisire la certificazione del proprio status di disoccupato. Il numero degli iscritti nel 2011 è rimasto pressoché invariato rispetto all'anno precedente; come pure è consolidata la rilevazione di una maggiore percentuale di donne che rappresentano oltre il 50% degli iscritti rispetto agli uomini. Rilevano il maggior numero di disoccupati i Comuni della c.d. "Grande Mantova": Mantova, Curtatone, Porto Mantovano e Virgilio): I primi due, però, come si vedrà in seguito attraverso la tabella degli avviamenti, sono i territori con maggiore "capacità occupazionale"

Tab.1 Andamento delle iscrizioni al Centro Impiego di cittadini dei Comuni del Distretto per gli anni 2010-2011

Distretto socio-san. di Mantova	anno 2010				anno 2011			
	F	M	Tot		F	M	Tot	
Bagnolo San Vito	76	35	111	2,95%	78	61	139	3,70%
Bigarello	30	31	61	1,62%	22	19	41	1,09%
Borgoforte	33	39	72	1,91%	30	30	60	1,60%
Castelbelforte	39	32	71	1,89%	31	45	76	2,03%
Castel D'Ario	71	64	135	3,58%	66	72	138	3,68%
Castellucchio	42	48	90	2,39%	60	32	92	2,45%
Curtatone	179	127	306	8,13%	164	105	269	7,17%
Mantova	720	636	1356	36,01%	711	652	1363	36,33%
Marmirolo	68	81	149	3,96%	84	61	145	3,86%
Porto Mantovano	208	179	387	10,28%	190	169	359	9,57%
Rodigo	45	32	77	2,04%	60	43	103	2,75%
Roncoferraro	101	81	182	4,83%	79	75	154	4,10%
Roverbella	88	86	174	4,62%	110	89	199	5,30%
S. Giorgio di Mantova	129	124	253	6,72%	131	90	221	5,89%
Villimpenta	24	28	52	1,38%	24	29	53	1,41%
Virgilio	164	126	290	7,70%	187	153	340	9,06%
<b>Totale</b>	<b>2.017</b>	<b>1.749</b>	<b>3.766</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.027</b>	<b>1.725</b>	<b>3.752</b>	<b>100,00%</b>
	53,56%	46,44%	100,00%		54,02%	45,98%	100,00%	

\*

## Età

La tabella che segue presenta la percentuale degli iscritti rispetto all'età: le variazioni nei due anni sono lievi, tuttavia resta sempre alto il dato dei giovani (dai 16 ai 34 anni) che si rivolgono al Centro per l'Impiego, rappresentando il 34,66% del totale

Tab.2 Iscrizioni al Centro Impiego di cittadini del Distretto per età, anni 2010-2011

Distretto di	anno 2010				anno 2011			
	F	M	T		F	M	T	
<b>Mantova</b>								
fino a 19 anni	98	128	226	6,00%	106	119	225	6,00%
da 20 a 24 anni	218	240	458	12,16%	244	224	468	12,47%
da 25 a 29 anni	315	226	541	14,37%	317	253	570	15,19%
da 30 a 34 anni	359	264	623	16,54%	328	241	569	15,17%
da 35 a 39 anni	296	245	541	14,37%	316	248	564	15,03%
da 40 a 44 anni	284	229	513	13,62%	259	218	477	12,71%
da 45 a 49 anni	181	153	334	8,87%	183	159	342	9,12%
da 50 a 54 anni	156	143	299	7,94%	148	133	281	7,49%
oltre 55 anni	110	121	231	6,13%	126	130	256	6,82%
<i>Totale</i>	2.017	1.749	3.766	100,00%	2.027	1.725	3.752	100,00%

## Nazionalità

La popolazione straniera iscritta al centro Impiego rappresenta il 29,85 % del totale dei disoccupati e ha subito un incremento di quasi tre punti rispetto all'anno precedente: ciò significa che, mentre per i cittadini italiani, l'incidenza della crisi economica si è "stabilizzata" (trend costante di iscritti, vedi tabella sopra), gli stranieri rivelano di essere la catena debole della popolazione in età da lavoro essendo i primi a subire le difficoltà di ripresa del mercato.

Il Comune con il maggior numero di stranieri disoccupati è Villimpenta (47,17% rispetto al totale degli iscritti), seguito dal Comune di Castelbelforte (38,16%) e dal Comune capoluogo (37,49%)

### **Gli avviamenti nel Distretto di Mantova, per Comune, nazionalità, classi di età e sesso, tipologia di contratto e settore di attività**

Nelle tabelle che seguono sono presentati i numeri delle assunzioni effettuate negli anni 2010 e 2011: si tratta delle comunicazioni obbligatorie effettuate dai datori di lavoro al Centro per l'Impiego attraverso il sistema Sintesi. Pertanto i dati non si riferiscono al numero di persone assunte, ma al numero di comunicazioni di assunzione effettuate da parte delle aziende che hanno la sede operativa in un Comune del Distretto. Il dato è interessante perché mostra quale sia la capacità in termini occupazionali di un determinato territorio: Mantova e Curtatone sono i Comuni in cui è stato "meno difficile" trovare un lavoro"

**Tab.5 Avviamenti in valori assoluti per Comune**

<i>Distretto socio-san. di Mantova</i>	<i>anno 2010</i>			<i>anno 2011</i>		
	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>T</i>
Bagnolo San Vito	654	526	1.180	605	541	1.146
Bigarello	57	117	174	40	122	162
Borgoforte	196	353	549	185	424	609
Castelbelforte	63	205	268	97	166	263
Castel D'Ario	163	185	348	198	153	351
Castellucchio	181	345	526	224	321	545
Curtatone	1.526	607	2.133	2.903	819	3.722
Mantova	5.008	3.775	8.783	4.939	4.327	9.266
Marmirolo	350	472	822	393	493	886
Porto Mantovano	779	731	1.510	757	705	1.462
Rodigo	471	549	1.020	605	579	1.184
Roncoferraro	281	292	573	367	408	775
Roverbella	943	858	1.801	751	779	1.530
San Giorgio di MN	338	492	830	424	481	905
Villimpenta	72	203	275	49	220	269
Virgilio	416	290	706	537	319	856
<b>Totale</b>	<b>11.498</b>	<b>10.000</b>	<b>21.498</b>	<b>13.074</b>	<b>10.857</b>	<b>23.931</b>
	53,48%	46,52%	100,00%	54,63%	45,37%	100,00%

In questo caso, il fatto che gli avviamenti delle donne siano più numerosi di quelli degli uomini è una ulteriore conferma della maggiore precarietà dei rapporti di lavoro femminili (occupazioni a tempo determinato o "atipiche" più brevi e più frequentemente soggette a proroghe/rinnovi)

Gli avviamenti hanno subito un incremento rispetto al 2010 nella fascia di età 20-24 anni e dai 40 a oltre 55 anni: qui possiamo credibilmente ritenere che si tratti di lavoratori inseriti nelle liste di mobilità e che l'incremento sia dovuto agli sgravi contributivi di cui sono portatori; mentre per la fascia 20-24 anni può avere giocato un peso di qualche rilievo la riforma dell'apprendistato. La fascia 25-40 anni è penalizzata per la totale mancanza di benefici per il datore di lavoro rispetto ad una eventuale assunzione.

## 5. La Provincia per l'integrazione delle politiche di coesione sociale

Nell'ambito delle competenze sulle politiche di coesione sociale rivolte alla persona, alla famiglia e alla comunità, l'approccio della Provincia di Mantova non è monodirezionale, ma multi materia, vale a dire finalizzato ad evidenziare gli ambiti di cooperazione e di condivisione con i sistemi dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro, al fine di un migliore e più efficace utilizzo delle risorse e per la razionalizzazione degli interventi messi in campo nella rete dei servizi.

Attraverso un approccio partecipato con i territori, che si sviluppa dall'analisi dei bisogni e delle domande, alle strategie fino alle diverse azioni messe in campo, la Provincia mira ad affrontare la complessità dei problemi e a promuovere la collaborazione con e tra i distretti per armonizzare procedure, processi, servizi e valorizzare le esperienze positive messe in campo dai diversi soggetti attori, in primis i Comuni attraverso gli Uffici di Piano.

Al di là dei singoli servizi erogati ai cittadini, la Provincia promuove allora azioni di sistema nei territori e, condividendo obiettivi di sviluppo a medio e lungo termine con gli Uffici di Piano, promuove l'acquisizione di nuove competenze e capacità all'interno delle reti territoriali su cui si innesta a partire dai contenuti delle politiche sociali e, in modo trasversale, a quelle dell'istruzione, formazione professionale e lavoro.

Tra gli strumenti di programmazione negoziata messi in campo, l'*"Intesa per la integrazione delle politiche territoriali e delle azioni per contrastare le conseguenze sull'occupazione e sul sistema produttivo della crisi economica del mantovano"*, attuata con la sottoscrizione di *Patti Territoriali* negli ambiti distrettuali di Suzzara, Viadana, Ostiglia, Guidizzolo, Mantova e Asola, diventa per le comunità locali l'opportunità di fornire risposte tempestive ed efficaci ai cittadini, in una logica di ottimizzazione delle risorse, di riallineamento di servizi per l'occupazione in rete con quelli erogati dai Comuni e quelli del credito, rispetto ad un obiettivo centrale costituito dalle "nuove povertà".

Per connettere l'operato delle diverse istituzioni coinvolte nelle reti distrettuali, luoghi privilegiati di programmazione partecipata, si interviene direttamente attraverso l'offerta di servizi decentrati in 5 Centri per l'Impiego e la rete Informagiovani. Inoltre, la rete segretariati sociali per l'immigrazione opera per mettere a punto strumenti, dispositivi e misure per sviluppare il coordinamento in rete dei Segretariati, l'adozione di metodologie comuni di lavoro, lo scambio fra servizi e istituzioni interessate, l'aggiornamento continuo degli operatori, procedendo verso il decentramento di questi servizi nei diversi territori.

La Provincia, al fine di soddisfare bisogni sociali, raggiungere obiettivi di qualità nei servizi offerti ai cittadini, di innovazione nell'erogazione dei servizi, nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, si impegna a produrre strumenti conoscitivi relativi ai fenomeni sociali che le permettono di esprimere in modo adeguato il ruolo di supporto e coordinamento alle politiche socio assistenziali locali, anche attraverso l'osservazione delle dinamiche sociali con indagini e approfondimenti tematici.

La grande attenzione posta in questi mesi dalla nuova compagine amministrativa nella promozione di politiche di comunità, attraverso una struttura a rete e partecipando a tavoli territoriali, da conto di un territorio composto da diversi attori istituzionali e non che investe sui processi di partecipazione, su progettazioni condivise, che integra le principali politiche per leggere e rispondere all'aumentata complessità della comunità locale. Ed è proprio la progettazione all'interno delle politiche di comunità a costituire uno strumento efficace di promozione delle reti sociali.

La riflessione sul concetto ormai imprescindibile del nuovo welfare, non più fondato su politiche assistenzialiste ma basato sulla sussidiarietà, parte dalle considerazioni sul significato attribuito al tema dell'innovazione dei servizi e della capacità rispondere in modo qualificato ai bisogni del territorio.

Nell'ottica dell'approccio alle politiche sociali come multidimensionalità di sistema, di attori coinvolti e di risorse finanziarie da intercettare anche nelle trasversalità di contenuti, il welfare diventa moltiplicatore di risorse umane e finanziarie e sperimenta nuove forme di partecipazione che coinvolgono il terzo settore attuando il principio di sussidiarietà orizzontale per dare maggiore qualità e valore ai temi del sociale.

E' evidente l'importanza che questi soggetti assumono nel sistema dei servizi, se si considera che è lo stesso quadro normativo a prevedere che gli Enti Locali riconoscano ed agevolino il ruolo del Terzo Settore non solo nella gestione ma anche nella programmazione e nell'organizzazione del sistema integrato di promozione della solidarietà sociale.

In particolare, operando nella logica di forte integrazione tra attori e politiche trasversali, la Provincia nel coordinare reti territoriali sociali e per la necessità di coinvolgere soggetti che partecipano già informalmente alle logiche di supporto del sistema sociale, intende rafforzare il ruolo della cooperazione sociale, del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale.

In un'ottica di integrazione tra politiche sociali, formative e del lavoro, diventa fondamentale il dialogo con la cooperazione sociale che si occupa del contrasto allo svantaggio, anche attraverso l'esperienza lavorativa. Le cooperative sociali sono risorse fondamentali per l'occupazione delle fasce deboli e per la sperimentazione di percorsi di occupabilità finalizzati e all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale. Il coinvolgimento dei soggetti impegnati nel volontariato e associazionismo locale potrà permettere di mettere in rete e condividere esperienze efficaci vissute sul campo per rispondere ai cittadini anche attraverso forme di collaborazione non convenzionali alle quali viene riconosciuto un ruolo importante verso l'acquisizione di nuovi stili di vita.

Le politiche di comunità creano così un più ampio valore territoriale fondato sul senso di corresponsabilità che ne deriva e che andrà a dialogare anche con il sistema delle imprese nel suo complesso e tutto ciò alimenterà quel capitale sociale che va ad arricchire un intero sistema, rendendolo competitivo. Dare maggiore risalto alla responsabilità, d'altra parte, piuttosto che alla redditività, è una prospettiva sempre più valorizzata dal sistema delle imprese in direzione della responsabilità sociale.

Il ruolo di coordinamento della Provincia, anche in direzione del supporto concreto per le gestioni associate dei servizi, attribuirà nuova importanza alla sostenibilità gestionale dei processi e dei progetti nella consapevolezza che nel nuovo welfare tendenzialmente non si devono ingenerare costi aggiuntivi che nella ristrettezza delle risorse diventano vere e proprie forme di spreco.

Promuovendo e realizzando politiche basate su link orizzontali diventerà strategico l'incrocio nelle politiche di coesione tra la parte istituzionale che garantisce i diritti, le modalità e le pari opportunità di accesso ai servizi e la parte sociale che si fonda sulle relazioni di fiducia.

## 6. La centralità della famiglia e la conciliazione famiglia – lavoro

Nei capitoli successivi vengono presentate le singole analisi e programmazioni suddivise per le seguenti aree tematiche:

- Area minori
- Area disabili
- Area anziani e gravi patologie
- Area emarginazione, nuove povertà e integrazione culturale
- Area salute mentale
- Area giovani

La programmazione di obiettivi, azioni e interventi di ogni singola area va però pensata come integrata e raccordata con ogni altra area, ciò alla luce di un approccio integrato delle politiche sociali, in una visione del welfare promossa dal Piano di Zona che ha tra i principali focus **il concetto di famiglia**. La promozione della famiglia come attenzione trasversale di ogni intervento dovrà quindi ispirare, nel corso del triennio, le modalità attuative nella messa in opera della azione e degli interventi previsti in ogni area tematica.

Qui di seguito, si focalizzano due aspetti trasversali rispetto alla programmazione zonale:

- **la centralità della famiglia**
- **la conciliazione famiglia – lavoro.**

### **La centralità della famiglia**

Il Piano di Zona analizza gli ambiti di intervento in forma settoriale, tenendo conto della diverse tipologie di soggetti destinatari di interventi socio-sanitari.

Tale impostazione sembra dover essere integrata sulla base, anche, dei profondi cambiamenti che la famiglia ha subito negli ultimi anni, sotto il profilo sia socio-demografico, culturale e relazionale (rapporto di coppia e procreazione) che socio-economico. E', infatti, oggi la famiglia la dimensione che sempre più suscita interesse da parte degli addetti ai lavori nonché dell'opinione pubblica.

Dal punto di vista demografico, l'Italia si distingue rispetto alla media europea per la bassa natalità, il forte invecchiamento della popolazione, l'età più avanzata al primo matrimonio, la maggiore presenza di figli adulti nella famiglia di origine.

Oggi il sistema socio-assistenziale prevede interventi riconosciuti come di interesse familiare che rispondono, invece, più ad una logica di tipo assistenziale per i singoli componenti il gruppo familiare che ad una politica della famiglia considerata quale soggetto attivo della società. Il benessere atteso non ricade esclusivamente sul singolo individuo ma va strettamente ad incidere sulle "relazioni familiari" e sul ciclo vitale di ogni famiglia.

Da qui l'esigenza di orientare i servizi di welfare all'intero nucleo familiare.

Le politiche sociali possono essere, infatti, definite "familiari" solo a patto che abbiano come obiettivo il "fare famiglia" e non, settorialmente, la natalità, le pari opportunità, la lotta contro la povertà, il sostegno dell'occupazione, l'inclusione sociale. Non sempre, infatti, queste ultime politiche, essendo implicite e indirette nei confronti delle relazioni familiari, promuovono il "fare famiglia".

"Una politica è familiare se mira esplicitamente a sostenere le funzioni sociali e il valore sociale aggiunto della famiglia come tale, in particolare la famiglia come capitale sociale" (Donati P., 2010).

La produzione di benessere nell'ambito dei servizi alla persona si ottiene promuovendo un ruolo attivo della famiglia nella sperimentazione di soluzioni vicine al suo "mondo vitale".

Altro fattore fondamentale per la produzione del benessere relazionale sta nel coinvolgere le famiglie e le reti di famiglie nella progettazione e realizzazione degli interventi e dei servizi.

Famiglia come capitale sociale significa considerare la famiglia quale soggetto portatore di risorse e competenze, da riconoscere e promuovere attraverso azioni di ascolto, accompagnamento nell'educazione, creazione di spazi di socializzazione, sostegno nelle fasi di transizione.

**Sussidiarietà** significa ripartire dalla soggettività e dal protagonismo della famiglia. Non si basa su interventi assistenziali, ma su interventi che garantiscano la sequenza:

- riconoscere
- sostenere
- promuovere/favorire
- aiutare concretamente
- evitare il sostituirsi

Occorre riconoscere la famiglia come soggetto competente a:

- valutare, farsi carico e dare risposte;
- saper mettere in gioco le proprie risorse e gestire quelle rese disponibili da altri soggetti;
- essere partner degli interventi e non destinatario passivo.

**Solidarietà** è il principio capace di promuovere il protagonismo di ogni famiglia.

La **solidarietà** è il presupposto che può essere garanzia anche per quelle situazioni che non riescono a farsi risorsa a se stesse e che non sono in grado di far fronte alle sfide, ai bisogni, ai deficit eventualmente insorgenti. E' necessario che la collettività si faccia carico dei propri membri più deboli, senza tuttavia rinunciare al loro protagonismo, pena l'attivazione di politiche esclusivamente assistenziali che considerano le persone/le famiglie in difficoltà solo come destinatari passivi (assistenzialismo).

Questa accezione di solidarietà deve tuttavia essere strettamente collegata al principio di sussidiarietà. Solo da tale collegamento può emergere un "principio di responsabilità diffusa" rispetto al bene comune, che chiama in causa sia i singoli sia la collettività.

Possibili ambiti di intervento sarebbero:

➤ Politiche tariffarie

Sicuramente notevole importanza avranno "Il FATTORE FAMIGLIA" lombardo (da sperimentare) e la conversione in legge (L.214/2011) del decreto legge "Salva Italia" che entro il 31 maggio 2012 rivedrà le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Isee

➤ Politica residenziale per le giovani coppie

Risposta abitativa a chi intende sposarsi ma ha il problema della casa;

➤ Sostegno alla genitorialità

Maternità/paternità e responsabilità educative;

### **La conciliazione famiglia e lavoro**

La trattazione a livello locale del tema della conciliazione famiglia-lavoro, con la messa a punto ed avvio di progettualità e sperimentazioni territoriali dedicate, sta conquistando un ruolo sempre più imprescindibile nell'ambito dell'attuazione di un sistema di welfare integrato della sostenibilità e della conoscenza.

Per interventi di conciliazione famiglia lavoro si intendono quei servizi che permettono alla lavoratrice o al lavoratore di armonizzare i tempi della propria sfera privata e familiare con quelli lavorativi. Ne è sentita la necessità oggi in modo particolare soprattutto da chi è portatore di carichi di cura (e sono attualmente nella stragrande maggioranza donne), ossia da chi ha figli minori, anziani o disabili da accudire. L'invecchiamento della popolazione e l'età avanzata in cui le donne tendono a diventare madri per la prima volta sono dati non trascurabili che portano alla necessità di progettare interventi di conciliazione anche per chi ha genitori anziani non autosufficienti da assistere.

Il tema della conciliazione riguarda sia gli enti pubblici che privati.

Gli enti pubblici, ed in particolare i comuni, sono chiamati da una parte a svolgere la governance del processo territoriale e a farsi “imprenditori di reti” dialogando col mondo delle aziende, dall’altro a promuovere al proprio interno misure di conciliazione famiglia lavoro per i propri dipendenti in accordo con i Comitati Unici di Garanzia, diventando modelli e diffusori di buone pratiche.

Nel caso degli enti privati, siano essi imprese profit o cooperative sociali, si tratta di approntare gli strumenti organizzativi atti ad incontrare le esigenze temporali dei dipendenti, attraverso interventi interni, oppure in rete con altre aziende e/o con l’ente pubblico.

Nidi aziendali, convenzioni con nidi privati o con altri servizi di accudimento di bambini anziani o disabili, programmi di flessibilità degli orari lavorativi, telelavoro, tata a domicilio, “gruppi che conciliano”, banca delle ore ecc.. sono tutti servizi di conciliazione.

È ormai ritenuta acquisita la rilevanza del ruolo degli enti pubblici territoriali nella definizione, insieme ai vari attori del territorio, di politiche di welfare volte al miglioramento della qualità della vita dei cittadini, non solo in termini di prestazione di servizi di supporto alle varie manifestazioni di fragilità gravi conclamate. Risulta infatti sempre più determinante l’apporto degli enti locali anche e soprattutto nel coordinamento e messa in rete di interventi che vadano incontro alle esigenze manifestate dalle famiglie e dai singoli in un’ottica lungimirante di investimento in sviluppo socio-economico diffuso, con una ricaduta positiva sull’intero sistema territoriale.

Quello della conciliazione è, in questo senso, un ambito di intervento privilegiato, poichè rientra a pieno titolo in questo nuovo modello di progettualità sociale.

L’armonizzazione, infatti, della gestione dei tempi dedicati al lavoro con i tempi per la famiglia o per il sé delle donne e degli uomini, ha a che fare con la distribuzione dei carichi di cura all’interno della famiglia, con la promozione delle pari opportunità, con la programmazione condivisa dei piani territoriali degli orari (l.r. 28/2004), con la diffusione della Responsabilità Sociale d’Impresa e di un nuovo welfare contrattuale, con la possibilità di arginare il grave fenomeno dell’abbandono volontario o spintorio del posto di lavoro da parte delle donne dopo la gravidanza, con la creazione di reti tra enti pubblici, tessuto imprenditoriale e terzo settore per la realizzazione di uno sviluppo sostenibile e condiviso.

Il territorio della provincia di Mantova è considerato già territorio virtuoso in tema di conciliazione famiglia-lavoro. Il “modello Mantova” è stato creato dal 2007, quando, su impulso della Provincia e della Consigliera provinciale di Parità, è stata realizzata una rete per mettere a punto progettualità condivise a valere sull’articolo 9 della legge 53/2000. Tale rete ha compreso i sindacati, il Comitato di Imprenditoria Femminile della Camera di Commercio, Confindustria Mantova, le associazioni di categoria ed il Piano di Zona dell’alto mantovano, nelle cui aziende si sono concentrati gli interventi più cospicui. L’esemplarità del progetto realizzato sta nella nascita nel Mantovano di un gruppo di aziende attente alla valorizzazione del capitale umano e della responsabilità sociale di impresa, e nell’affermazione, sul tema della conciliazione, di una positiva sinergia tra

soggetti, ognuno coinvolto secondo la propria vocazione, che vede l'ente pubblico nel ruolo di governance del processo.

Il 29 novembre 2010 il territorio di Mantova ha sottoscritto l'accordo territoriale per la rete di conciliazione (oggi in via di realizzazione), in base allo schema tipo approntato da Regione Lombardia (ex DGR 381/2010). I soggetti firmatari dell'accordo sono la sede territoriale di Regione Lombardia, la Provincia, l'ASL (ente capofila), la Consigliera provinciale di Parità, la Camera di Commercio, i sei Piani di Zona.

Se da un lato il lavoro di costruzione della rete, sia di quella tra i soggetti attuatori dell'accordo che della rete territoriale propriamente detta, risulta facilitato dall'esperienza pregressa, è dall'altra parte importante sottolineare l'urgenza di un investimento per la realizzazione di un maggior coinvolgimento sul tema della conciliazione famiglia lavoro degli ambiti territoriali perchè abbiano un ruolo sempre più attivo nel processo di governance e si facciano essi stessi promotori di tali politiche sul territorio.

Risulta infatti oggi prioritaria l'acquisizione da parte dei Piani di Zona di strumenti e di un linguaggio idonei a comunicare con il mondo delle aziende, con le associazioni di categoria, il terzo settore e le parti sociali, ma anche con gli altri enti pubblici, per la promozione e progettazione di politiche family friendly nell'ottica della creazione di una rete territoriale di conciliazione vita lavoro per uno sviluppo integrato nel territorio mantovano.

Da questo punto di vista è fondamentale inoltre che i Piani di Zona svolgano un ruolo di continua informazione degli attori territoriali, non solo segnalando le opportunità di finanziamenti e proponendo progettualità, ma innanzitutto attivando una cultura ed una circolarità dei saperi e delle buone prassi sulla conciliazione vita lavoro attraverso l'attuazione di un dialogo costante con enti pubblici e privati del territorio.

## 7. Area minori

### **ANALISI DEL CONTESTO**

### **PROGETTI SPERIMENTALI**

- Piano triennale dei nidi

### **PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL E PIANI DI ZONA PER LE ATTIVITÀ DI GESTIONE DELLA TUTELA MINORI E DEL CENTRO ADOZIONI**

### **OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO**

- Mantenimento dell'accesso dei servizi
- Implementazione del lavoro di rete con gli enti gestori dei servizi prima infanzia
- Implementazione del lavoro di rete con gli enti gestori i servizi residenziali per minori
- Minori ed area penale
- Diffusione delle buone prassi nei territori
- Implementazione del lavoro di rete con i servizi e le istituzioni del territorio per una presa in carico dei minori multisetting e pluristituzionale

### **IL SERVIZIO DISTRETTUALE TUTELA MINORI**

## **Analisi del contesto**

L'area minori è sicuramente l'ambito che attrae una consistente percentuale di risorse investite da parte dei Comuni e dei Piani di zona, e che contemporaneamente vede impiegate energie professionali ed umane di diversa appartenenza istituzionale (enti locali, scuola, settore sanitario, organi giudiziari ecc.).

Nel corso del tempo, inoltre, le modalità operative dei servizi impegnati sul versante minorile, in particolare quello della **Tutela Minori**, si sono dovute confrontare con cambiamenti legislativi, (con passaggio della titolarità e gestione dei servizi in capo ai Comuni) con una diversa connotazione della problematica e non da ultimo con una contrazione delle risorse, con conseguenti più pressanti vincoli economici.

Questi cambiamenti hanno necessariamente implicato la sperimentazione di modalità di presa in carico diverse, l'implementazione dei percorsi di rete, l'individuazione di soluzioni progettuali nuove, maggiore ricorso all'istituto dell'affido, con tutto il suo carico di complessità, la formazione continua e permanente degli operatori, chiamati ad avere conoscenze sempre più specifiche in campo giuridico.

L'assetto organizzativo della rete d'offerta ha inoltre, reso necessario una maggiore integrazione con il privato sociale, e, di conseguenza, la reciproca conoscenza, il reciproco riconoscimento di ruolo e l'individuazione di linguaggi e percorsi condivisi. In quest'ottica nel territorio mantovano ha preso avvio nel 2010 ed ora sta per concludersi, il progetto "Family Net promuovere e sostenere reti per l'affido familiare" finanziato dalla fondazione CARIPLO, che prevede un percorso di sensibilizzazione, di formazione e di reclutamento di famiglie disponibili all'esperienza dell'Affido Familiare; tale progetto, sviluppato dal privato sociale in collaborazione con gli enti istituzionali del territorio, ha saputo costruire un percorso mirato di interventi a favore dello strumento dell'affido.

## **Progetti sperimentali**

### **Piano triennale nidi**

Un importante capitolo dell'area Minori, riguarda gli interventi sulla **prima infanzia** che nell'ultimo periodo sono stati orientati al perseguimento di due importanti obiettivi: incrementare il sistema d'offerta, aumentando la dotazione di servizi e articolando le tipologie d'offerta per le famiglie con figli piccoli e, parallelamente, investire sullo sviluppo della qualità, sia sotto il profilo strutturale che organizzativo-gestionale, mediante lo strumento dell'Accreditamento; proprio in riferimento a tale strumento va ricordato che il Tavolo di coordinamento provinciale degli uffici di piano, attraverso una formazione provinciale specifica ed un lavoro congiunto ha portato all'adozione e all'avvio di sistemi omogenei di accreditamento in tutti i Comuni della Provincia.

Anche Regione Lombardia si è mossa lungo questi assi, per taluni aspetti anche prima di altre (es. sperimentazione nuove tipologie d'offerta innovative come i nidi famiglia). Le principali azioni di questi anni in favore delle politiche per la prima infanzia sono state:

- la sperimentazione attraverso la l.23/99 di servizi innovativi (nidi famiglia, spazi gioco) che sono successivamente entrati a far parte della rete d'offerta lombarda;
- il riordino dell'intero sistema dei servizi prima infanzia, con la revisione dei requisiti di autorizzazione e l'introduzione di quelli di accreditamento nel 2005 e successivamente con l'applicazione dell'istituto dell'accreditamento nel sociale proprio a partire dalla prima infanzia (decreto dirigenziale del febbraio 2010);
- le disposizioni sui titoli sociali in favore di famiglie numerose anche utilizzabili per l'accesso ai servizi a beneficio di famiglie con minori 0-36 mesi;
- le disposizioni in merito all'utilizzo delle risorse nazionali del piano straordinario nidi destinate in prevalenza all'acquisto di posti nel privato, con l'obiettivo di contenere la lista d'attesa pubblica e promuovere una parità di condizioni nell'accesso tra pubblico-privato e, in misura minore, alla ristrutturazione e ampliamento dell'offerta esistente;
- le più recenti disposizioni in materia di conciliazione che stanno avendo ricadute dirette su quest'area di servizi grazie alla dote conciliazione, ovvero voucher direttamente utilizzabili dalle famiglie o dalle imprese anche per l'acquisto di servizi prima infanzia;
- da ultimo la recentissima indicazione sull'ultima tranche del fondo famiglia (14 milioni di euro), in parte impiegabile anch'essa per l'erogazione di voucher per l'accesso a questa tipologia di servizi.

L'approccio lombardo allo sviluppo del sistema di servizi per le famiglie con figli piccoli, sembra dunque aver puntato su una duplice strategia: investimento nel privato e sostegno della domanda.

Gli investimenti di questi anni hanno certamente portato il sistema dei servizi a compiere importanti passi in avanti, quasi raddoppiando in dieci anni il tasso di copertura dei servizi rispetto alla popolazione tra 0 e 36 mesi.

Tuttavia, se guardiamo il quadro generale, l'attuale crisi economico-finanziaria pare porre fine a questa tendenza, imponendo un cambiamento di rotta agli obiettivi: dallo sviluppo alla difesa dell'esistente. Le scelte di finanza pubblica degli ultimi anni, si sono rivelate particolarmente penalizzanti per gli Enti Locali che rimangono i principali finanziatori dei servizi per la prima infanzia.

In questo scenario dunque è possibile evidenziare i principali rischi per il sistema dei servizi per la prima infanzia e per le famiglie

<p><b>Tensione incoerente domanda-offerta</b></p>	<p>Cresce il sistema d'offerta – anche grazie all'impatto attuale di investimenti passati – e diminuisce nel contempo l'accesso ai servizi da parte delle famiglie, progressivamente impoverite</p>
<p><b>Insostenibilità dell'offerta</b></p>	<p>Servizi sempre più esposti nella sostenibilità economico-finanziaria e progressiva diminuzione dell'offerta</p>
<p><b>Incremento del costo dei servizi</b></p>	<p>Servizi che aumentano il costo per mantenersi sostenibili, con ricadute sulla pressione della retta a carico delle famiglie</p>
<p><b>Polarizzazione dell'accesso</b></p>	<p>Estremizzarsi dell'utenza: famiglie fragili nel servizio pubblico a basso costo o a costo zero e famiglie abbienti nel servizio privato. Sostanziale scopertura del "ceto medio".</p>
<p><b>Dispersione dell'investimento sulla qualità</b></p>	<p>Produzione di economie per garantire la sostenibilità dei servizi e conseguente disinvestimento sui fattori di qualità su cui si è investito in questi anni (accreditamenti, certificazioni etc.)</p>
<p><b>Distorsione nell'attuazione degli indirizzi regionali</b></p>	<p>Riduzione delle risorse degli enti pubblici e conseguente utilizzo delle risorse trasferite dal piano nidi per coprire costi oggi non più sostenibili.</p>

### **Protocollo d'intesa tra asl e piani di zona per le attività di gestione della tutela minori e del centro adozioni**

Nell'anno 2011 è stato approvato dalle assemblee dei sindaci degli ambiti territoriali e dalla ASL il Protocollo e le linee operative per la sua applicazione, che disciplinano in

modo dettagliato le competenze dell'ASL e quelle dei Servizi di Tutela Minori dei sei ambiti distrettuali. finalizzato all'individuazione delle competenze dei Servizi e dei principali accordi per la collaborazione e l'integrazione operativa per quanto riguarda gli interventi di tutela dei minori

L'aumento dei minori seguiti, la differente organizzazione dei Servizi Tutela Minori degli ambiti territoriali e le modifiche organizzative dei consultori Familiari rendono necessario un costante raccordo e confronto con i Responsabili degli Uffici di Piano, i referenti dei Servizi Tutela Minori ed i rappresentanti degli psicologi dei Consultori al fine di rendere più efficaci ed appropriati gli interventi, nel rispetto del Protocollo sottoscritto.

### **Obiettivi di area del triennio 2012/2014**

<b>Mantenimento dell'accesso ai servizi</b>	
<b>Implementazione del lavoro di rete con gli Enti gestori Servizi prima infanzia</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Consolidamento rete con gli enti gestori dei servizi prima infanzia pubblici e privati, al fine di creare condizioni di confronto e collaborazione per favorire il mantenimento dell'accesso ai servizi da parte delle famiglie
<b>Partners Coinvolti</b>	Provincia, Asl, Terzo settore
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confronto costante con l'ente erogatore scelto dall'utente</li> <li>• Continua valutazione del bisogno - Aggiornamento degli interventi</li> </ul>
<b>Risultati attesi</b>	Creare le condizioni per contribuire ad assicurare su tutto il territorio un offerta di servizi omogenei, evitando che in questo periodo di crisi le famiglie abbandonino l'utilizzo di questi servizi.
<b>Risorse utilizzate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piano straordinario Nidi: Ultima annualità</li> <li>• DGR 2413 del 26/10/2011</li> <li>• Risorse Comunali</li> <li>• Risorse del privato sociale</li> </ul>

<b>Implementazione del lavoro di rete con gli Enti gestori Servizi residenziali per Minori</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Implementazione ed ottimizzazione della rete con gli enti gestori dei servizi residenziali per minori, al fine di favorire lo sviluppo di servizi flessibili all'interno delle strutture residenziali
<b>Partners Coinvolti</b>	Terzo settore  Piani di Zona – Servizi Tutela Minori
<b>Azioni</b>	Analisi flussi dei minori in strutture residenziali nella provincia e fuori dal territorio provinciale  Costituzione tavolo di lavoro provinciale con gli enti gestori  Implementazione buone prassi di servizi esistenti  Studio e implementazione di nuove forme e modalità di inserimento dei minori nelle strutture, con attenzione alle situazioni di emergenza, "residenzialità leggera", problematiche psichiche e comportamentali, integrazione con altri interventi attivi a favore del minore
<b>Risultati attesi</b>	Creare le condizioni affinché le buone prassi (utilizzo di servizi flessibili, sperimentazione di nuove forme di residenzialità, strutture aperte) possano estendersi su tutto il territorio provinciale per contribuire ad assicurare una migliore offerta di servizi per i minori e nel contempo, assicurare la sostenibilità economica degli interventi posti in atto dai Comuni.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Comunali  Risorse del privato sociale  Risorse Asl

<b>Minori e area Penale</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Rinforzare la rete dei servizi del territorio per garantire l'accesso ai servizi dei minori dell'area penale, ridurre le recidive e prevenire nuovi ingressi nel circuito penale
<b>Partners Coinvolti</b>	Asl Terzo settore USSM Piani di Zona – Servizi Tutela Minori
<b>Azioni</b>	Costruzione della rete di risorse pubbliche e private che si fanno carico del minore autore di reato. Durata 12 mesi. Costruzione dei progetti di presa in carico del minore
<b>Risultati attesi</b>	Pianificazione condivisa delle azioni letture e risposte al disagio più mirate; Aumento delle opportunità di conoscenza di diritti e doveri da parte dei minori stranieri Percorsi di "messa alla prova" più attenti alla globalità dei profili
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Comunali- Risorse del privato sociale - Risorse Asl - Piani di Zona – Servizi Tutela Minori

<b>Diffusione delle Buoni Prassi nei territori</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	In relazione alle diverse modalità di gestione e di approccio alle situazioni dell'area Minori e più in dettaglio del servizio Tutela minori nei diversi territori della provincia, è necessario implementare un confronto provinciale per la diffusione e il coordinamento delle buoni prassi in atto.
<b>Partners Coinvolti</b>	Comuni      Piani di Zona      Servizi Tutela Minori      Asl Terzo settore
<b>Azioni</b>	Costituzione di un tavolo tecnico interdistrettuale finalizzato al confronto sui processi e le modalità operative e sulle problematiche afferenti ai servizi che si occupano di minori nel territorio provinciale, nella prospettiva di un costante scambio anche interistituzionale a livello provinciale nell'ambito della tutela minorile. Redazione della Carta dei servizi per la tutela minori provinciale.
<b>Risultati attesi</b>	Miglioramento dei servizi per minori e maggiore uniformazione dei servizi erogati
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Comunali      Risorse del privato sociale      Risorse Asl

**Implementazione del lavoro di rete con i Servizi e le Istituzioni del territorio per una presa in carico dei minori multisetting e pluristituzionale**

<b>Bisogno Rilevato</b>	Migliorare l'assetto della presa in carico dei minori rispetto alle diverse professionalità e istituzioni coinvolte  Studiare ed implementare sistemi di lavoro di rete più funzionali alle nuove problematiche emergenti
<b>Partners Coinvolti</b>	Comuni  Piani di zona – Servizi Tutela Minori  Asl  Azienda Ospedaliera  Terzo settore  Enti /esperti di formazione e ricerca sul settore specifico  Istituti scolastici
<b>Azioni</b>	elaborazione e attuazione di protocolli di intesa operativi  attivazione di un gruppo tecnico di lavoro provinciale sulle problematiche psichiatriche minorili  analisi e diffusione delle buone prassi sperimentate con successo nel territorio provinciale e regionale  percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori
<b>Risultati attesi</b>	Assestamento e ottimizzazione delle procedure operative di collaborazione e sinergia tra le diverse professionalità, servizi e istituzioni coinvolte nella presa in carico dei minori e delle loro famiglie
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Comunali e dei piani di zona  Risorse del terzo settore  Risorse Asl  Risorse Azienda Ospedaliera

## SERVIZIO DISTRETTUALE TUTELA MINORI

### 1. Il Servizio Distrettuale Tutela Minori

Il Servizio Distrettuale Tutela Minori del Consorzio "Progetto Solidarietà" è attivo dalla seconda metà del 2006. Nel periodo compreso tra settembre e novembre 2006 è avvenuto il passaggio dei casi dall'Asl al Servizio Distrettuale e già nei primi mesi del 2007 si è avviata l'operatività autonoma dell'equipe di lavoro. Nell'arco del 2007 e del 2008 è stato curato lo sviluppo organizzativo del servizio, con l'attivazione del gruppo di lavoro allora composto da cinque assistenti sociali e uno psicologo. Nel 2009 l'assemblea del consorzio ha deliberato il regolamento di servizio che comprende anche le modalità di collaborazione con l'Asl e le procedure metodologiche per l'attivazione degli interventi e di affidamento dei minori.

Alla fine dello scorso anno (2011) il servizio ha preso la forma organizzativa che si intende mantenere e stabilizzare nella fase attuale. Dal punto di vista del gruppo di lavoro, dei ruoli e funzioni interne, è strutturato con un'equipe composta da uno psicologo coordinatore, sei assistenti sociali, due educatrici part time. L'inserimento nell'equipe delle due figure educative, avvenuto tra la fine del 2011 e l'inizio del 2012, ha consentito la riorganizzazione dell'intervento di Spazio Neutro (prima prevalentemente esternalizzato) e dell'intervento sull'affido familiare. Per quanto riguarda l'affido, infatti, come previsto già nelle linee programmatiche del precedente Piano di Zona, il servizio è stato riorganizzato all'interno del Consorzio, dopo la conclusione del Progetto Affidi operato da Aspef.

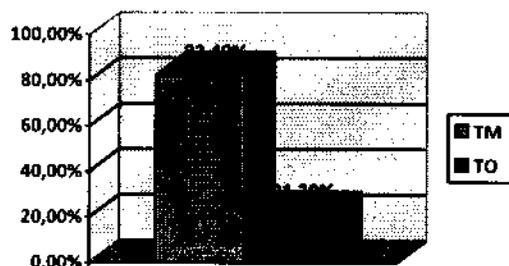
Nello stesso 2011, il servizio è stato dotato di una nuova sede nella quale è stato possibile allestire setting di lavoro funzionali e adeguati al compito istituzionale e alla gestione delle problematiche complesse insite nei casi in carico.

### 2. Dati sull'utenza

	AGOSTO 2006	DICEMBRE 2008	DICEMBRE 2011
Casi in carico	120	215	278
Minori in carico	163	290	380

Considerando che vengono archiviati circa 80 casi all'anno, i nuovi casi arrivati al servizio da dicembre 2008 a dicembre 2011 sono stati circa 300.

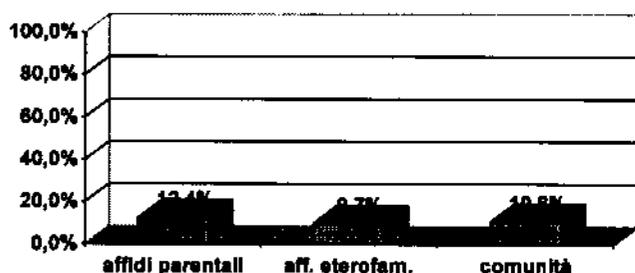
A dicembre 2011, 229 casi, pari all'82,4% del totale, provenivano dal **Tribunale per i Minorenni**, mentre 59, pari al 21,2%, dal **Tribunale Ordinario**.



(N.B. il totale è superiore a 100 poiché alcuni casi sono aperti sia in TM sia in TO)

I casi di **minori stranieri** sono 78, pari al 20,5%; i casi in cui vi sono **uno o entrambi i genitori stranieri** sono cinque, pari al 25%. È facilmente ipotizzabile queste percentuali saranno destinate ad aumentare nel tempo.

I casi di provvedimenti **penali minori** di (minori autori di reati) sono 16, pari al 4,2%.



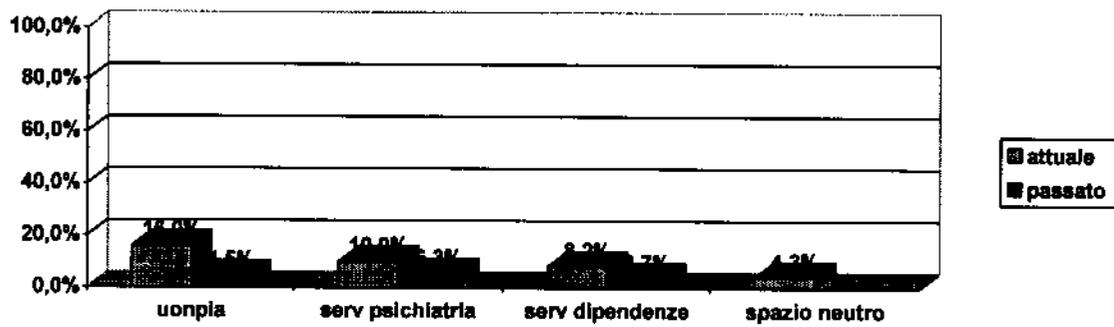
Gli inserimenti in **comunità educativa o terapeutica** sono 41, pari al 10,8%. I **minori in affido** sono 84; di questi, 47, pari al 12,4%, sono in **affido parentale**, e 37, pari a 9,7%, solo in **affido etero familiare**.

I minori attualmente **in carico all'Uonpia** sono 61 pari al 16% mentre 17, pari a 4,5% lo sono stati in passato.

I casi in cui vi sia attualmente **almeno un familiare in carico ai servizi psichiatrici** sono 38, pari al 10%. In 20 casi, pari al 5,3%, almeno un familiare è stato in passato carico ai servizi psichiatrici.

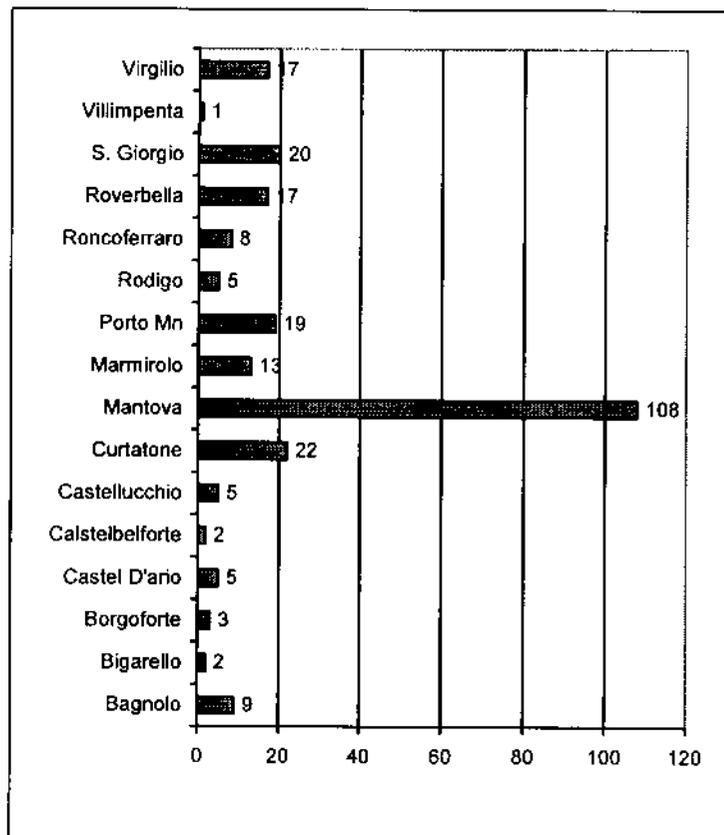
I casi in cui vi sia **almeno un familiare attualmente in carico ai servizi per le dipendenze patologiche** sono 31, pari all'8,2%; in 14 casi, pari al 3,7% vi è almeno familiare che sia stato in passato carico ai servizi per le dipendenze patologiche.

I casi in cui è attivo lo **Spazio Neutro** sono 12, pari al 4,3%.



### CASI IN CARICO PER COMUNE

Bagnolo	<u>9</u>
Bigarello	<u>2</u>
Borgoforte	<u>3</u>
Castel D'ario	<u>5</u>
Castelbelforte	<u>2</u>
Castellucchio	<u>5</u>
Curtatone	<u>22</u>
Mantova	<u>108</u>
Marmirolo	<u>13</u>
Porto Mantovano	<u>19</u>
Rodigo	<u>5</u>
Roncoferraro	<u>8</u>
Roverbella	<u>17</u>
San Giorgio	<u>20</u>
Villimpenta	<u>1</u>
Virgilio	<u>17</u>
Altri	<u>24</u>



### **3. Problematiche emergenti nella tutela dei minori**

È possibile, oggi, confermare sostanzialmente le problematiche emergenti individuate già nel triennio precedente:

- trend di aumento numerico dei casi in carico; sostanziale carenza delle azioni di prevenzione sul territorio;
- aumento quantitativo e qualitativo delle problematiche presenti nell'utenza, in particolare: incidenza delle problematiche psichiche nei nuclei familiari, riscontrabili nell'aumento dei soggetti con presa in carico psichiatrica; aumento delle problematiche legate all'abuso – dipendenza da sostanze, prevalentemente alcol, droghe e farmaci; aumento del disagio evolutivo e mentale dei minori in carico, con manifestazioni patologiche o prepatologiche sempre più eclatanti e preoccupanti; aumento delle problematiche connesse alla migrazione e alle questioni inter e transculturali.
- aumento del fenomeno “penale minorile”: aumento dei casi in carico e degli invii e contemporanea riorganizzazione, ancora in corso, dei ruoli e delle funzioni dei servizi preposti;
- aumento delle situazioni caratterizzate da multiproblematicità del nucleo familiare, ove sono sempre più spesso riscontrabili diversi livelli e stratificazioni di disagio psicosociale (dipendenze, disagio / malattia mentale / degrado e disagio socio-culturale ed economico del nucleo, disorganizzazione dei legami e del nucleo familiare, famiglie pluripatologiche, problemi di integrazione interculturale);
- differenziazione ed ampliamento dei mandati da parte delle AAGG (TM e TO), con conseguente necessità di poter disporre di una molteplicità di strumenti e interventi “accessori” al nucleo psicosociale del Servizio, a fronte di un momento storico di tagli alle risorse;
- aumento complessivo dei casi in carico al TM e dei casi di separazione conflittuale in carico al TO e conseguente aumento dei tempi di risposta e allargamento temporale delle fasi processuali, con conseguenze problematiche nella gestione dell'utenza nelle fasi intermedie di attesa delle risposte dei Tribunali;
- maggiore presenza nel campo operativo del ruolo dei difensori legali degli utenti. Se, da un lato, la figura terza dell'avvocato può essere una risorsa e un ruolo funzionale alla gestione complessa dei rapporti tra le parti coinvolte – quasi costantemente prese in profonde e drammatiche conflittualità intrapsichiche, interpersonali e intergenerazionali – dall'altra, l'avvocato si pone talvolta come parte confliggente, aumentando, di fatto, la portata iatrogena del conflitto ed il volume quanti-qualitativo dei processi psicosociali che investono i minori, contribuendo, così, a causare in loro stati di sofferenza, disagio, infelicità, patologia. Un esempio emblematico consiste nell'aumento delle situazioni di alienazione genitoriale, nelle quali, spesso, l'avvocato gioca un ruolo delicato e un'influenza importante sulle parti in causa.

### **4. Obiettivi e azioni di sviluppo per il triennio 2012-2014**

Si individuano, per il triennio in corso, tre azioni di sviluppo all'interno delle quali verranno perseguiti una serie di obiettivi specifici: un'azione di evoluzione e assestamento organizzativo del Servizio, un'azione di sviluppo e consolidamento del lavoro di rete, un'azione di implementazione dell'affido familiare dei minori.

#### **1) Evoluzione e assestamento organizzativo del Servizio:**

- Stabilizzazione e consolidamento numerico e contrattuale dell'equipe.
- Completamento degli arredi, strumenti e segnaletiche della nuova sede.

- Aggiornamento e sviluppo degli strumenti operativi, delle procedure e delle metodologie utilizzate dall'equipe; sperimentazione e applicazione degli strumenti appresi in formazione.
- Organizzazione e assestamento del servizio di Spazio Neutro e Mediazione Familiare all'interno del Servizio Tutela Minori, sviluppo del Know-How specifico.
- Integrazione e implementazione metodologica e operativa del Nucleo Affidi all'interno del Servizio Tutela Minori.
- Sperimentazione del nuovo criterio di ripartizione delle situazioni in carico alle a.s., in base al criterio territoriale e delle tipologie di presa in carico, con conseguente specializzazione dei singoli operatori (es. situazioni di pregiudizio, area penale minorile, minori stranieri non accompagnati, separazioni conflittuali, bimbi "esposti", ecc.).
- Mantenimento delle azioni di formazione e supervisione permanente dell'equipe, sia attraverso percorsi mirati e dedicati e partecipazione a convegni, giornate di studio e seminari del settore, sia con azioni che coinvolgano operatori di altri Servizi (Servizio sociale di base comunale, Consultori Familiari, altri Servizi Tutela Minori) per il miglioramento continuo del lavoro di rete.
- Partecipazione ad azioni e progetti di ricerca e monitoraggio sui fenomeni connessi al compito istituzionale del Servizio e sulle problematiche insite nella presa in carico dell'utenza specifica.
- Creazione della Carta di Servizio del Servizio Distrettuale Tutela Minori e del Nucleo Affidi e realizzazione di materiali informativi aggiornati.

## **2) Sviluppo e consolidamento della rete:**

- Mantenimento e implementazione della collaborazione con il Servizio Sociale di Base dei Comuni del Distretto, con l'ulteriore obiettivo di chiarire e ridefinire le competenze di ogni Servizio in un'ottica di presa in carico "multi-setting", eventualmente prevedendo una revisione del Regolamento del Servizio.
- Applicazione effettiva e valutazione in itinere del funzionamento efficace del Protocollo di collaborazione già esistente con l'ASL di Mantova, per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni sanitarie e i casi di abuso sessuale.
- Elaborazione di ulteriori protocolli operativi per la collaborazione sinergica e funzionale con Servizi specialistici quali SerT/NOA, UONPIA e CPS.

In particolar modo, considerato il trend di aumento numerico delle situazioni di adolescenti con problematiche psichiatriche e di acuzie psichiatriche adolescenziali, sarà prioritario rinforzare e rendere funzionale il raccordo tra Servizio Tutela Minori e UONPIA, nel rispetto delle reciproche competenze e funzioni istituzionali.

- Implementazione di procedure di rete per la gestione delle emergenze, con particolare attenzione agli inserimenti di emergenza dei minori in strutture specializzate e/o famiglie affidatarie appositamente formate.
- Miglioramento dell'interazione con gli Istituti Scolastici nell'adempimento dei mandati delle Autorità Giudiziarie.

- Miglioramento e consolidamento di prassi di collaborazione con le Forze dell'Ordine e con l'Avvocatura.
- Facilitazione delle comunicazioni tra Servizio e i Tribunali (Ordinario e per i Minorenni) al fine di migliorare la collaborazione e rendere più efficace la presa in carico.
- Creazione di un tavolo interdistrettuale di confronto, coordinamento e raccolta di buone prassi tra i Servizi Tutela Minori della provincia.

### **3) Implementazione dell'affido familiare dei minori**

- Implementazione dell'equipe dedicata all'affido: oltre ad una figura operativa con competenze educative e alla figura psicologica, che effettuano interventi di valutazione, formazione e sostegno alle famiglie affidatarie con affidi in corso, sarebbe funzionale la presenza di un'assistente sociale dedicata.
- Definizione e aggiornamento di procedure, metodologie e strumenti funzionali e specifici per ogni fase dell'affido: valutazione delle famiglie affidatarie, abbinamento minore-famiglia, predisposizione del progetto di affido, monitoraggio sull'affido in corso, conclusione e valutazione del progetto di affido.
- Sensibilizzazione del territorio sulla cultura dell'affido e ampliamento del "parco famiglie", anche con azioni di informazione e formazione rivolti alle comunità locali.
- Diversificazione delle forme dell'affido, con lo studio e l'attuazione di affidi d'emergenza, omo-culturale, mamma/bambino, part-time, famiglie di sostegno, affido di adolescenti.
- Aggiornamento del Sito internet del Consorzio con pagine dedicate all'affido.
- Facilitazione e sostegno alla nascita di un'associazione distrettuale di famiglie affidatarie, in collaborazione con enti del terzo settore.
- Rafforzamento e sviluppo di interazioni e collaborazioni anche formalizzate con associazioni e reti di famiglie affidatarie già esistenti.
- Annessione del Servizio al Coordinamento Nazionale dei Servizi Affidi, per facilitare lo scambio e il confronto con le reti nazionali che si occupano di affido dei minori.

## 8. Area disabili

**ANALISI DEL CONTESTO**

**PIANO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE DISABILI.**

**IL FABBISOGNO E IL CONTESTO DELLA PROVINCIA DI MANTOVA**

**OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO**

- Sostegno all'inserimento lavorativo
- Sostegno alla domiciliarità

## Analsi del contesto

La legge 328 del 08 novembre 2000 "**Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**" all'art 14 "Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2".

Inoltre la **DGR n.9/983 del 15 dicembre 2010** "Determinazione in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa Relazione tecnica", si pone l'obiettivo di "Rafforzare, innovare e coordinare le politiche a favore delle persone con disabilità, per assicurare a ciascuno pari opportunità di realizzazione personale e garantire elevati standard di qualità della vita" individuando come strategia "garantire continuità di risposta ai bisogni delle persone con disabilità lungo tutto l'arco della vita, con particolare cura per i momenti di transizione e cambiamento, migliorare i livelli di accessibilità e fruibilità di strutture e territorio, sviluppare una rete integrata dei servizi che si attivi in modo personalizzato e incoraggi la partecipazione consapevole di individui e famiglie". Propone inoltre di introdurre l'utilizzo della **ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) come linguaggio comune a tutti gli operatori della rete affermando che la disabilità non è più il problema di un gruppo minoritario all'interno della comunità, ma con questa nuova classificazione, viene definita disabilità una **condizione che ognuno può sperimentare** durante la propria vita. ("...chiunque in un contesto ambientale sfavorevole, può diventare persona con disabilità..")

Obiettivo: costruire una proposta per il miglioramento dell'organizzazione della rete dei servizi per disabili nell'ottica del "Progetto di vita".

Affrontare l'organizzazione e la programmazione della rete dei servizi di un territorio, a favore, in questo caso, delle persone disabili, nell'ottica del "Progetto di vita" vuol dire considerare che il progetto di vita di ciascuno è inevitabilmente legato all'"esistenza" e quindi ogni persona, indipendentemente dalle proprie abilità, proprio perché vive ed esiste, ha necessariamente il proprio "progetto di vita".

È una modalità che richiede di pensare la persona in tutte le sue fasi di vita, in tutti i contesti in cui si può trovare, in tutte le relazioni che può costruire e deve quindi permettere un pensiero sulla persona disabile come persona che può crescere, che può diventare adulta al di là della sua disabilità, che può percorrere tutti i cicli che caratterizzano la sua vita passando dall'infanzia, all'adolescenza, all'età adulta, alla vecchiaia.

È un approccio che chiama in causa a pieno titolo l'utente e la sua famiglia e soprattutto la comunità in tutte le sue articolazioni considerando l'utente come membro della comunità e la comunità come contesto, contenitore che accompagna e supporta la persona nel suo percorso di vita mettendo in gioco le risorse necessarie e possibili.

Se vogliamo costruire progetti a misura di persona, dobbiamo anche entrare con grande decisione nell'analisi del concetto di disabilità/svantaggio.

Il termine disabilità/svantaggio sta ormai ad indicare persone portatrici di bisogni ad elevata complessità, la cui risoluzione, anche parziale, non è pensabile se non con l'apporto di competenze e professionalità in grado appunto di fronteggiare questa complessità.