

La disabilità e lo svantaggio infatti non riguardano solo il non-inserimento al lavoro o la difficoltà di accesso al lavoro, ma comprendono anche il non inserimento in reti sociali, la difficoltà di accesso alle informazioni ed a risorse materiali come casa, credito, reddito, servizi sociali e sanitari, nonché a risorse di pensiero e di conoscenza.

“Gli handicappati ci dicono che sono diversi, che sono plurali, che non possono avere una sola immagine che li rappresenti e che non possono avere quindi una sola risposta alle loro richieste ma una pluralità di risposte. E vi deve essere un servizio che consenta loro di capire le pluralità che rappresentano, così come la ricchezza possibile di percorsi a loro disposizione”. (Andrea Canevaro)

Tante voci che chiedono aiuto, ma che con gli aiuti giusti sappiano avanzare richieste giuste e che sappiano utilizzare la pluralità di risposte cercando la risposta adatta alle proprie situazioni individuali.

Presenza quindi di interlocutori, non di un interlocutore, che dialoghino tra loro all'interno di un sistema e guidati e sostenuti da una regia.

Il lavoro non è realizzabile se non ci sono, rispetto ai soggetti, attenzioni e possibilità sul piano delle relazioni affettive, dell'abitazione, dell'autonomia, in termini progettuali e non solo di collocamento, con la possibilità di mettere in campo azioni concrete in progetti a più voci: la persona invalida e la sua famiglia, la cooperazione sociale, la scuola, i centri di formazione professionale, le aziende, i centri per l'impiego, i servizi sociali.

La costruzione di un progetto non deve essere esclusivamente degli “esperti” ma deve vedere la persona invalida e la sua famiglia protagonisti di questo percorso. Attivamente e in prima persona non significa da soli ma significa partecipare, insieme alle istituzioni, ai servizi, agli operatori competenti, alla definizione del proprio percorso di vita. Chi ha delle fragilità ha bisogno di essere accompagnato lungo tutto il percorso esistenziale, evitando da un lato di essere considerati “incapace” di valutare e prendere decisioni dall'altro quell'atteggiamento passivo, di tipo assistenziale, di chi si aspetta le soluzioni esclusivamente dagli altri.

## **Piano Provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone disabili.**

### **Il ruolo della Provincia in tema di inserimento lavorativo delle persone disabili**

Compete alle Province ai sensi della L.68/99 la realizzazione del servizio di collocamento mirato per l'integrazione lavorativa delle persone disabili in collaborazione con il Comitato Tecnico (funzionante presso gli Uffici provinciali) costituito ai sensi dell'art. 6 comma 1 e la gestione e progettazione di diversi strumenti di politiche attive da portare avanti anche in collaborazione con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi presenti sul proprio territorio.

La l.r. 13/03 ribadisce il ruolo programmatico e di coordinamento delle Province, in base a finalità generali e priorità condivise con la Regione, alle quali sono attribuiti compiti attuativi delle politiche del lavoro da perseguire attraverso la realizzazione di Piani Provinciali per l'inserimento lavorativo delle persone disabili. Il ruolo centrale di governo della Provincia per quanto concerne il collocamento mirato deve essere inteso in senso molto più ampio comprendendo tutto il ciclo di integrazione lavorativa delle persone disabili incrementando, attraverso l'utilizzo di servizi integrati altamente personalizzabili, l'occupabilità dei soggetti coinvolti.

## **Il piano provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone disabili – Annualità 2010/11**

Nell'ambito degli avvisi pubblicati sono stati finanziati i seguenti interventi:

Dote inserimento lavorativo: n. 72 doti;

Dote sostegno all'occupazione presso aziende private ed enti pubblici: n. 7 doti;

Dote sostegno all'occupazione per disabili psichici occupati in cooperative sociali: n. 12 doti

Tali risultati, anche se parziali, fanno emergere il raggiungimento degli obiettivi nei termini di interventi previsti e numero di utenti da coinvolgere, evidenziando il ruolo positivo svolto dall'attivazione di una rete di soggetti rappresentativi dei temi dell'inserimento lavorativo nei diversi ambiti territoriali mantovani.

Nell'ambito della programmazione provinciale, a completamento dell'attuazione dei percorsi individuali messi in campo, sono state attivate le seguenti azioni di sistema:

- "Consolidamento della rete per una programmazione territoriale di distretto" che, finalizzato a sostenere l'efficacia e la qualità del sistema attraverso l'erogazione di contributi finanziari dedicati alla costituzione di reti di operatori attorno ai singoli Piani di Zona dei 6 Distretti, ha promosso progetti di partnership con l'obiettivo di favorire la diffusione del modello dote, l'adeguamento delle competenze dei soggetti coinvolti e l'adozione di modelli operativi in grado di sfruttare al meglio le risorse a disposizione;

- "Sostegno alla creazione di nuove imprese sociali" che ha consentito, attraverso la realizzazione di un'azione integrata a sostegno dell'autoimprenditorialità basata sulla realizzazione di azioni di orientamento e formazione, la creazione di 2 imprese sociali con il diretto coinvolgimento di soggetti disabili;

- "Azione ponte tra il sistema istruzione e formazione e quello del lavoro nel campo della disabilità", caratterizzata da un progetto di integrazione tra azione formativa e percorsi di orientamento/inserimento al lavoro, rivolto in particolare a giovani disabili usciti dal sistema scolastico e a rischio di esclusione sociale.

### **Il fabbisogno e il contesto della provincia di Mantova**

Alla data del 31/12/2010 gli iscritti al collocamento mirato obbligatorio della Provincia di Mantova sono 2.135, registrando un leggero decremento rispetto al 31/12/2009, data in cui risultavano 2.238 iscritti. Al 31/12/2010 la presenza maschile è leggermente prevalente rispetto a quella femminile, in termini percentuali i maschi sono rappresentati per il 51% sul totale degli iscritti e le femmine per il 49%.

Per quanto concerne la tipologia di invalidità, il 50% circa degli iscritti risulta essere psichico e/o intellettuale e pertanto prioritario.

Dal punto di vista della suddivisione per classe d'età, i 2.135 disabili si ripartiscono nel modo seguente:

meno di 30 anni 220; 30-39 anni 343; 40-49 anni 600; oltre 50 anni 972.

## Obiettivi di area del triennio 2012/2014

<b>Sostegno all'Inserimento Lavorativo</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Potenziamento del servizio di collocamento mirato per l'integrazione delle persone disabili
<b>Partners Coinvolti</b>	Provincia, comuni, terzo settore
<b>Azioni</b>	Potenziamento rete territorio / Provincia /terzo settore Analisi costante dell'andamento dell'inserimento lavorativo e della dote disabili
<b>Risultati attesi</b>	Aumento numero doti e inserimenti lavorativi Adeguamento delle competenze dei soggetti coinvolti e adozioni di modelli operativi integrati
<b>Risorse utilizzate</b>	Doti Provincia Risorse proprie dei comuni

<b>Sostegno alla Domiciliarità</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Riordino della rete socio sanitaria per migliorare il sostegno alla domiciliarità
<b>Partners Coinvolti</b>	Asl, comuni, terzo settore
<b>Azioni</b>	Sviluppo progettualità atte al sostegno al domicilio delle persone disabili
<b>Risultati attesi</b>	Rafforzamento della capacità della rete dei servizi e degli interventi per una riqualificazione della rete dell'assistenza domiciliare che valorizzi l'articolazione delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie.
<b>Risorse utilizzate</b>	Dgr. Voucher tutelanti Dgr n. voucher potenziati Risorse proprie dei comuni

## 9. Area anziani e gravi patologie

### **ANALISI DEL CONTESTO**

### **IL CEAD (CENTRO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE)**

### **SERVIZI OFFERTI**

- Punti unici di accesso (P.U.A.)
- Struttura intermedia

### **PROGETTI SPERIMENTALI**

- Progetto Alzheimer

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

- Garantire la sostenibilità dei servizi e privilegiare l'equità
- Garantire sul territorio un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali
- Sostenere la famiglia nella gestione dei tempi di cura dell'anziano e del malato grave
- Sostegno alla domiciliarità
- Sostegno del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari
- Prevenzione e partecipazione alla vita pubblica a supporto del Welfare locale

## **Analisi del contesto**

L'invecchiamento della popolazione è ormai da anni un indice in continua crescita e le politiche di welfare adottate hanno permesso lo sviluppo, a fronte di un continuo aumento del bisogno, di una rete di assistenza socio-sanitaria domiciliare ormai consolidata su tutto il territorio. Queste politiche hanno inteso favorire, prioritariamente, la permanenza al domicilio dei soggetti fragili, anziani e non, garantendo un supporto alle famiglie, titolari del progetto assistenziale. L'esito auspicato è ritardare il più a lungo possibile l'istituzionalizzazione ed evitare ricoveri impropri. Il ricovero ospedaliero, limitato alla fase acuta, in età senile o in situazione di particolare fragilità ha reso necessaria la sperimentazione di protocolli che regolamentano la continuità assistenziale con il territorio. La formalizzazione di prassi operative per le segnalazioni dei casi a particolare rilevanza sanitaria e/o sociale permette ai servizi di presidio del territorio di intercettare per tempo le situazioni che richiedono un accompagnamento nella fase di dimissione.

I servizi residenziali (R.S.A.) si strutturano sempre più come centri a forte valenza sanitaria che accolgono in prevalenza soggetti non autosufficienti in situazione di cronicità, per i quali non è possibile pensare un progetto assistenziale adeguato al domicilio. Tuttavia si registra negli ultimi tempi un'inversione di tendenza rispetto alla realtà delle lunghe liste d'attesa che rappresentava una importante criticità evidenziata nella precedente programmazione triennale. Gli effetti della crisi economica in atto, che colpisce molte famiglie, ha creato una contrazione della domanda e le Strutture manifestano preoccupazioni per la scoperta di posti letto e i conseguenti mancati introiti.

Per contro aumenta la richiesta di accesso ai Centri Diurni Integrati con la necessità di diversificare l'offerta in risposta alle esigenze dimostrate dalle famiglie che chiedono maggior flessibilità e un ampliamento dell'orario di funzionamento del servizio. I C.D.I. rappresentano una importante unità d'offerta che completa la gamma dei servizi territoriali per anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti con caregiver adeguato che sceglie di farsi carico direttamente del proprio familiare.

Per quanto riguarda i Servizi domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari (S.A.D. e A.D.I.), negli ultimi anni, si è mirato ad un sempre maggiore livello di integrazione, con l'obiettivo di intercettare il bisogno, con particolare riguardo al bisogno complesso, garantendo un approccio interdisciplinare, e definendo interventi sempre più individualizzati. Questo processo di integrazione, iniziato con la stesura di Protocolli interistituzionali, compie un passo significativo con la creazione del Ce.A.D. in ogni ambito distrettuale in seguito alla applicazione della D.G.R. n° VIII/10759 del 11/12/2009. La formalizzazione, mediante sottoscrizione di un protocollo d'intesa, dei Ce.A.D. prevede che questi centri abbiano il ruolo di regolatori degli accessi e di erogatori delle risorse disponibili (denaro e/o servizi) in relazione alla intensità e urgenza dei bisogni, si definisce l'utenza di riferimento (prevalentemente persone anziane o disabili in condizione di non autosufficienza e loro famiglie) e si richiama la necessità di compresenza, nel Centro stesso, di un Responsabile per l'ASL e uno per i Comuni associati, allo scopo di coordinare l'impiego di risorse del fondo sanitario e risorse sociali. Si apre quindi uno scenario particolarmente favorevole alla realizzazione di una integrazione socio-sanitaria sia per quanto riguarda l'erogazione dei servizi che la gestione delle risorse economiche e di personale. Ma il processo non è di semplice realizzazione e richiede l'eliminazione di spazi di intervento settoriali, l'abbattimento di barriere di diffidenza da parte degli operatori oltre che un investimento in termini di formazione professionale per definire un metodo condiviso di analisi del bisogno che individua gli elementi di complessità e definisce

strategie di intervento stabilite in équipe multidisciplinari. Si sono pertanto sperimentati percorsi di formazione che favoriscono i processi di integrazione tra le figure professionali addette ai servizi che proseguiranno con una sperimentazione sul campo delle tecniche di analisi definite.

Il Fondo Non Autosufficienza, che ha rappresentato la principale fonte di finanziamento finalizzata a questa evoluzione dei servizi, ad oggi risulta azzerato. D'altro canto Regione Lombardia ha stanziato risorse significative per finanziare, tramite le ASL, progetti individualizzati finalizzati alla domiciliarità. Queste risorse sono indirizzate alle fasce d'utenza di competenza dei Ce.A.D, con particolare riguardo ai soggetti più gravi. Saranno gli stessi Centri a monitorare e raccogliere i progetti che potranno prevedere il potenziamento degli interventi socio-sanitari domiciliari e una maggior flessibilità dei servizi Semiresidenziali per agevolare le famiglie.

Pertanto è sulla domiciliarità che si ritiene indispensabile concentrare ancora una volta l'attenzione partendo da una visione d'insieme del bisogno della persona che permette di coordinare gli interventi socio-sanitari, sociali e assistenziali a suo favore, evitando duplicazioni superflue e assicurando una presa in carico efficace e rispondente alle necessità di ciascuno e affrancando la famiglia dal bisogno mettendola nelle condizioni di essere soggetto attivo.

Una particolare attenzione dovrà essere rivolta alle problematiche legate alla conciliazione dei tempi di lavoro e di cura sensibilizzando il mondo delle aziende per uno sviluppo della Responsabilità Sociale d'Impresa e la sperimentazione di iniziative di welfare aziendale.

Un fenomeno decisamente in aumento è quello dei care giver informali retribuiti ai quali le famiglie si rivolgono per organizzare l'assistenza e la cura del proprio congiunto. L'Assistente Familiare regolarmente assunta e con una adeguata formazione, è una figura che entra a pieno titolo nel novero delle unità di offerta che possono rappresentare una risposta a bisogni evidenziati dal contesto sociale e non intercettati dai servizi tradizionali.

### **Il CeAD (Centro per l'Assistenza Domiciliare)**

Istituito dalla Regione Lombardia con Deliberazione di Giunta Regionale n° VIII/10759 del 11 dicembre 2009, il CeAD è stato recepito dai comuni associati dell'Ambito distrettuale di Mantova che nel marzo 2010 ha siglato un apposito protocollo di intesa con l'ASL per disciplinarne la sperimentazione ed il funzionamento.

Finalità generale del servizio - definita dalla delibera regionale - è il coordinamento di tutte le risorse e di tutti gli interventi sociosanitari e sociali a livello distrettuale attraverso una équipe integrata, guidata da due responsabili, uno dell'ASL e l'altro dei comuni associati.

Per declinare le funzioni individuate a livello regionale alle esigenze del contesto locale e pervenire ad una costruzione condivisa del servizio, nel corso del primo anno sono stati effettuati incontri tra l'operatore Assistente Sociale incaricato dal Consorzio per esercitare le funzioni del CeAD, il Coordinatore dell'Ufficio di Piano ed i Servizi Sociali comunali, nonché due incontri nel corso del biennio 2010-2011 di rendicontazione e valutazione della sperimentazione con l'Assemblea dei Sindaci.

Sono state sperimentate ad oggi le seguenti funzioni

- A. funzione di collegamento tra il Settore delle Cure domiciliari dell'ASL (ovvero l'ADI fisioterapia e l'ADI infermieristica) ed i servizi sociali territoriali (prioritariamente), o altri servizi ed Enti presenti sul territorio quali il Servizio della continuità Assistenziale dell'Azienda Poma,
- B. funzione di analisi, predisposizione, coordinamento, gestione e valutazione di progetti personalizzati per pazienti che presentano situazioni di elevata complessità ( che richiedono interventi che possono venire predisposti e/o direttamente forniti da più servizi/enti) e ad elevata integrazione socio-sanitaria,
- C. partecipazione alla elaborazione di progetti a sostegno della domiciliarità e attuazione di Delibere Regionali afferenti l'area della Fragilità socio sanitaria.

Al servizio afferiscono le seguenti risorse professionali:

Coordinatori dei servizi di assistenza domiciliare integrata dell'ASL (Infermiere professionale, Fisioterapista, Medico delle cure domiciliari) Assistente Sociale dello Sportello informativo socio-sanitario distrettuale ASL, Assistente sociale part time ed educatore professionale part time incaricate dal Consorzio dei Comuni.

Nel corso dell'anno 2011 la funzione di collegamento stata realizzata a favore di 20 persone di 7 diversi comuni mentre la funzione di progettazione, coordinamento e gestione di progetti personalizzati e domiciliari ad elevata integrazione è stata svolta a favore di 8 persone, alcune delle quali tuttora in carico al servizio.

La funzione di partecipazione alla elaborazione di progetti a supporto della domiciliarità si è espressa nella progettazione e parziale gestione del progetto del Consorzio denominato "Progetto sperimentale assistenti familiari".

## **Servizi offerti:**

### **A. Punti Unici di Accesso (PUA)**

I P.U.A. del Distretto Socio Sanitario e dei Comuni rispondono in modo diretto a soggetti con bisogni socio assistenziali o socio sanitari specifici e circoscritti che non presentano particolari complessità e offrono un servizio di informazione, orientamento ed accompagnamento dei cittadini (Segretariato sociale di base).

### **B. Struttura Intermedia**

Istituita nel 2009 a seguito di Protocollo di intesa tra ASL e Azienda Ospedaliera Carlo Poma ed originariamente denominata Unità di valutazione Multidimensionale, la struttura Intermedia è un Gruppo di lavoro diretto dal Responsabile del Dipartimento per le Attività socio sanitarie presso il Distretto ASL cui partecipano stabilmente il Coordinatore

dell'Ufficio di Piano, il Consulente psicologo dell'ASL, gli operatori del CeAD e gli operatori del Servizio della continuità Assistenziale dell'Azienda Poma nonché, al bisogno, gli operatori dei servizi sociali dei Comuni del Distretto.

Oggetto di lavoro di tale gruppo è nella pratica l'esame di situazioni particolarmente complesse che richiedono la valutazione integrata delle componenti sociali e sanitarie afferenti ad enti e servizi diversi del territorio e, talvolta, l'integrazione della valutazione degli specialisti psicologo e neuropsichiatra disponibili su richiesta dell'ASL, tramite convenzione tra questa azienda ed il Consorzio Sol.co di Mantova. Obiettivo del lavoro di gruppo è individuare percorsi assistenziali sostenibili.

## **Progetti sperimentali**

### **Progetto Alzheimer**

Il Progetto è stato deliberato dall'ASL di Mantova il 29/06/2011 ed è attuato in collaborazione con il Consorzio dei Comuni "Progetto Solidarietà", l'Azienda Ospedaliera Carlo Poma, la Fondazione Mazzali e l'ASPeF di Mantova. Consiste in alcuni percorsi domiciliari svolti con figure professionali specializzate a favore di situazioni individuate dall'Unità di valutazione Alzheimer dell'Azienda Poma sulla base di criteri specifici. Detti percorsi sono finalizzati a contrastare il decadimento delle funzioni cognitive delle persone affette da Alzheimer ammesse e a supportarne le loro famiglie a seguito di valutazione del carico assistenziale.

Il progetto inoltre offre ai familiari dei pazienti di Alzheimer l'opportunità di partecipare a gruppi di tipo psico-educazionale, per ottenere adeguata informazione sulla malattia e per affinare la loro competenza nella gestione della medesima.

Nell'anno 2012 sono stati attivati due percorsi domiciliari mentre è in corso (marzo 2012) il primo gruppo di familiari.

## Gli obiettivi di area per il triennio 2012-2014

<b>Garantire la sostenibilità dei servizi e privilegiare l'equità</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Necessità di omogeneizzazione dei criteri di accesso, delle modalità di erogazione e dei livelli di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti
<b>Partners Coinvolti</b>	ASL, Organizzazioni Sindacali, Enti Gestori dei servizi, Associazioni di famiglie, Associazioni di categoria, Camera di Commercio, Guardia di Finanza
<b>Azioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione dei livelli di assistenza minimi da garantire a tutta la popolazione</li> <li>- Azioni che favoriscano un aumento di consapevolezza e del grado di responsabilizzazione dei cittadini riguardo alla spesa sociale</li> <li>- Revisione dei Regolamenti distrettuali prevedendo la sperimentazione di nuovi strumenti di valutazione per un'equa riparametrazione dei costi a carico degli utenti (Fattore Famiglia)</li> </ul> <p>Definizione di procedure di controllo delle dichiarazioni di responsabilità relative al reddito familiare anche mediante la definizione di accordi con la Guardia di Finanza</p>
<b>Risultati attesi</b>	Eliminazione della disparità di trattamento tra i cittadini dei comuni appartenenti al Consorzio
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse comunale Risorse Asl

<b>Garantire sul territorio un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Necessità di potenziare l'integrazione socio - sanitaria
<b>Partners Coinvolti</b>	ASL, Provincia, cead, comuni
<b>Azioni</b>	Formazione sul campo delle Equipe Socio Sanitarie Integrate (A.D.I./S.A.D.) che dovranno essere in grado di fornire continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza attraverso la realizzazione di percorsi integrati
<b>Risultati attesi</b>	Sperimentazione di una omogenea valutazione dei bisogni Presenza in carico integrata dei casi complessi Monitoraggio costante del bisogno e dell'appropriatezza degli interventi programmati
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse cead

### **Sostenere la famiglia nella gestione dei tempi di cura dell'anziano e del malato grave**

<b>Bisogno Rilevato</b>	Sostenere la famiglia attraverso una politica di conciliazione
<b>Partners Coinvolti</b>	ASL, Provincia, Organizzazioni sindacali, associazioni di categoria, camera di commercio
<b>Azioni</b>	Promozione di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e cura,
<b>Risultati attesi</b>	Sensibilizzazione del mondo delle aziende per uno sviluppo della responsabilità sociale d'impresa e sperimentazione di iniziative di welfare aziendale.
<b>Risorse utilizzate</b>	Dote conciliazione regionale,

### **Sostegno alla domiciliarità**

<b>Bisogno Rilevato</b>	Potenziamento del sostegno alla domiciliarità
<b>Partners Coinvolti</b>	Comuni, Asl, cooperative di servizi socio-assistenziali, cead, MMG
<b>Azioni</b>	Eliminazione delle disparità di trattamento tra i cittadini dei comuni appartenenti al consorzio, attraverso una omogeneizzazione dei criteri di accesso, delle modalità di erogazione e dei livelli di compartecipazione alla spesa  Coinvolgimento dei MMG
<b>Risultati attesi</b>	maggior numero di persone al domicilio  maggior individualità dell'intervento che può essere centrato sui bisogni specifici delle persone.
<b>Risorse utilizzate</b>	Fondi comunali, fondi regionali

<b>Sostegno del lavoro di cura svolto dalle assistenti famigliari</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Incentivare la regolarizzazione dei contratti di lavoro per sostenere la formazione delle assistenti famigliari e sostenere la rete di incontro domanda/offerta
<b>Partners Coinvolti</b>	Consorzio Solco, Provincia, Comuni
<b>Azioni</b>	Promozione corso di formazione, ampliamento dei giorni di apertura dello sportello "famiglia" Rafforzamento della rete territorio/terzo settore
<b>Risultati attesi</b>	Implementazione sportello famiglia distrettuale, attuazione corso di formazione per assistenti famigliari, realizzazione di un registro "Badanti"
<b>Risorse utilizzate</b>	Fondi provinciali

<b>Prevenzione e partecipazione alla vita pubblica a supporto del welfare locale</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Necessità di mantenere la popolazione anziana attiva nel contesto sociale e svolgere azioni di prevenzione mirata.
<b>Partners Coinvolti</b>	Asl, terzo settore, Auser
<b>Azioni</b>	Promuovere iniziative di sensibilizzazione della popolazione anziana sui temi della salute e della prevenzione in collaborazione con l'Asl, coinvolgendo i diversi soggetti del terzo settore che attivano aventi aggreganti per anziani  Telefonia sociale  Messa in rete delle risorse del territorio con l'obiettivo di favorire buoni prassi a supporto della collettività
<b>Risultati attesi</b>	Implementazione reti del territorio
<b>Risorse utilizzate</b>	Fondi propri

## 10. Emarginazione e nuove poverta' e integrazione culturale

### **ANALISI DEL CONTESTO**

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

- sostegno al lavoro
- sostegno in fase di emergenza sociale
- Miglioramento del lavoro di rete tra i vari servizi in risposta alle richieste di asilo politico

## **Analisi del contesto**

La crisi socio-economica, le trasformazioni del mercato del lavoro e del tessuto sociale, i mutamenti demografici, la crescente difficoltà nella costruzione di legami sociali significativi hanno aperto una nuova e necessaria riflessione sulle fasce di popolazione che si trovano in condizione di maggior fragilità sociale con riferimento particolare a:

- nuclei monogenitoriali – povertà relazionale- alta conflittualità con il coniuge
- famiglie numerose
- persone uscite dal mercato del lavoro e piu' in generale il difficile momento per l'accesso al mondo del lavoro
- di conseguenza difficoltà economiche- ritardi nel pagamento dell'affitto- indebitamento economico
- anziani soli

Per queste categorie di popolazione è necessario prevedere obiettivi ed azioni specifici al fine di contrastare e prevenire l'insorgere di tale fenomeno.

Si tratta di un fenomeno complesso e sfaccettato che necessita di un intervento coordinato ed integrato di tutti gli attori del territorio:

1. I Comuni e non solo i Servizi sociali;
2. La Asl- l'azienda ospedaliera;
3. Gli Enti gestori di strutture di accoglienza;
4. L'associazionismo e la cooperazione

Riqualificazione mirata per persone non più in grado di rientrare nel mercato del lavoro, ripensando a percorsi di inserimento o re-inserimento lavorativo guidato- una particolare attenzione ai soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione e lavori di pubblica utilità.

Progettare e sperimentare azioni per contrastare le povertà; Sperimentare e consolidare prassi per la gestione dell'emergenza sociale dalla fase di accoglienza alla gestione del progetto individualizzato.

Per il nostro territorio, caratterizzato da un'alta percentuale di cittadini stranieri il Centro Interculturale, "con i suoi servizi mirati alla formazione e coordinamento degli operatori di sportello di segretariato, all'alfabetizzazione, alla mediazione linguistico culturale, all'aggiornamento e formazione e all'osservazione del fenomeno migrante" è partner indispensabile nella programmazione e progettazione di politiche sociali per

l'immigrazione- Area di intervento che consideriamo trasversale alla programmazione del welfare locale.

Dare avvio ad una cabina di regia distrettuale coordinata dal Piano di zona e dal Centro interculturale della provincia di Mantova, che si occupi dell'integrazione dei cittadini stranieri in tutti i suoi aspetti:

- amministrativo-burocratici;
- socio-educativi-relazionali;
- abitativi/lavorativi;
- di coesione sociale.

Di volta in volta, e in base all'argomento da affrontare, questo gruppo stabile di lavoro si confronterà in modo continuativo con tutti gli attori del territorio. Auspichiamo entro la fine del triennio di poter stendere un protocollo d'intesa con i reciproci compiti

Il dossier statistico 2010 sull'immigrazione di Caritas/Migrantes, riprendendo un documento del Governo "Identità e incontro" sottolinea la necessità che immigrazione e integrazione debbano andare di pari passo e rappresentino l'obiettivo di un modello di integrazione tutto italiano.

Il documento si spinge oltre, e tenta di Individuare cinque assi fondamentali di intervento:

- l'educazione e l'apprendimento della lingua e dei valori;
- il lavoro e la formazione professionale;
- l'alloggio e il governo del territorio;
- l'accesso ai servizi essenziali
- l'attenzione ai minori e alle seconde generazioni

Anche se l'immigrazione non è più un fenomeno nuovo e moderno per lo stato Italiano e nello specifico per il nostro territorio, ci troviamo ancora di fronte ad una strutturazione dei servizi emergenziale- poco coordinata e parcellizzata; che non favorisce alla costruzione di uno spirito di coesione sociale necessaria all'integrazione.

## Gli obiettivi di area per il triennio 2012-2014

<b>Sostegno al Lavoro</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Potenziamento del servizio di inserimento lavorativo
<b>Partners Coinvolti</b>	Il dipartimento salute mentale- nello specifico lo sportello lavoro- I cps locali Provincia di Mantova Ufficio pari opportunità- per il tema della conciliazione- in rete con Asl e Regione Servizio di formazione professionale- Forma- Aziende locali; organizzazioni di imprese; Servizi sociali di base Cooperative Sociali
<b>Azioni</b>	Attivazione a livello distrettuale di un tavolo permanente sul tema del lavoro con particolare attenzione a: integrazione funzionale tra i servizi al lavoro e i servizi sociali- momenti formativi condivisi, reciproca conoscenza degli strumenti in uso, scambio di informazioni; creare percorsi di accesso al lavoro facilitati- affiancando i potenziali lavoratori con progetti socio-educativi- integrandosi anche con l'area della disabilità- e della fragilità adulta (dipendenze- salute mentale- misure alternative alla detenzione) programmare percorsi di formazione professionale e di riqualificazione mirata alle reali necessità formative delle aziende del territorio promuovere interventi di conciliazione vita e lavoro;
<b>Risultati attesi</b>	Riqualificazione mirata per persone non più in grado di rientrare nel mercato del lavoro attraverso percorsi di inserimento guidato
<b>Risorse utilizzate</b>	Intesa anti crisi Provincia

<b>Sostegno in fase di Emergenza Sociale</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Condivisione di buoni prassi per una gestione dei casi di grave emergenza sociale
<b>Partners Coinvolti</b>	Le forze dell'ordine: polizia e carabinieri Gli ospedali L'ufficiale giudiziario Il tribunale ordinario e per i minorenni
<b>Azioni</b>	Attivazione di un tavolo di lavoro permanente per progettare percorsi condivisi con chi gestisce strutture di accoglienza e/o servizi per la grave marginalità con l'obiettivo di gestire l'emergenza dalla fase di accoglienza, al progetto individualizzato fino al re-inserimento nella comunità locale;
<b>Risultati attesi</b>	Creare le condizioni affinché le nuove prassi possano estendersi su tutto il territorio per assicurare una migliore offerta di servizi e una risposta più mirata ai casi di grave emergenza sociale
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse comunali, Risorse del terzo settore

<b>Miglioramento del lavoro di rete tra i vari servizi in risposta alle richieste di asilo politico</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Ottimizzazione del funzionamento della rete dei servizi al fine di attivare procedure e metodologie efficaci e integrate nella gestione dei casi dei rifugiati richiedenti asilo politico
<b>Partners Coinvolti</b>	Questura, Provincia, terzo settore
<b>Azioni</b>	Individuazione ed implementazione di procedure operative integrate e coordinate Formazione degli operatori
<b>Risultati attesi</b>	Consolidamento servizi d'accoglienza Sensibilizzazione sul diritto di asilo politico Sportello orientamento per rifugiati
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Provinciali Risorse del terzo settore

<b>Emergenza Abitativa</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	condivisione delle modalità di gestione dell'emergenza abitativa potenziamento strutture di accoglienza già esistenti nuovi contesti abitativi
<b>Partners Coinvolti</b>	Comuni Aler Regione Lombardia Terzo Settore Tribunale/Ufficiale Giudiziario Imprenditori locali/associazioni categoria edile
<b>Azioni</b>	tavolo di lavoro per la progettazione di percorsi condivisi relativi al reinserimento abitativo riqualificazione urbana tramite il recupero da parte dei comuni di tutte le strutture inutilizzate presenti sul territorio potenziamento housing sociale in collaborazione con Regione Lombardia ampliamento/ottimizzazione delle strutture di accoglienze già esistenti ridefinizione del target di utenza delle strutture di accoglienza esistenti alla luce dei mutamenti socio-economici coinvolgimento di soggetti privati nell'attuazione delle politiche di edilizia sociale
<b>Risultati attesi</b>	maggior capacità ricettiva delle strutture esistenti modalità e procedure condivise a livello distrettuale rispetto alla gestione dell'emergenza abitativa legata agli sfratti maggior fluidità rispetto agli ingressi nelle strutture maggior numero di alloggi in locazione a canone sostenibile/moderato
<b>Risorse utilizzate</b>	risorse comunali Fondi "Patto per la casa" di Regione Lombardia Risorse del terzo settore Risorse dei privati

# 11. Area salute mentale

## **ANALISI DEL CONTESTO**

## **OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO**

- Convergenza di programmi e strategie tra enti ed istituzioni
- Potenziamento della figura dell'Amministratore di Sostegno
- Miglioramento del lavoro di rete tra i servizi

## **Analisi del contesto**

Il contesto di intervento e programmazione dell'Area Salute Mentale, nel presente Piano di Zona, si definisce in continuità con gli obiettivi e le azioni previste, nella medesima area, all'interno del precedente Piano di Zona 2009 – 2011. Tali azioni ed obiettivi, infatti, risultano ad oggi solo parzialmente raggiunti. Quanto qui di seguito illustrato si pone quindi, in parte, come continuità con il triennio precedente, e in parte come nuova definizione funzionale agli sviluppi vissuti dal territorio distrettuale sull'area specifica negli ultimi tre anni.

In accordo con quanto previsto dalla D.G.R. n. 8551, non è possibile parlare di **salute mentale** senza riferirsi **all'integrazione socio-sanitaria**, che deve essere istituzionale (relativa a collaborazione tra enti e istituzioni diverse: Comuni, ASL, aziende ospedaliere, terzo settore) gestionale, tecnico-operativo e funzionale.

L'intervento sociale e socio assistenziale dei Comuni si colloca all'interno di una progettualità di/in rete coerente con gli indirizzi programmatici dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale e si riferisce in particolare alle situazioni multiproblematiche che presentino:

- "doppia diagnosi" relativa a dipendenze patologiche e patologia psichica;
- comorbilità relative a patologia psichica in persone con disabilità;
- patologia psichica in persone che si trovano in stato di grave marginalità;
- psicopatologia e dipendenze patologiche in nuclei familiari ove siano presenti minori.

A queste, si aggiungono quelle specifiche in capo al Servizio Distrettuale Tutela Minori, nei quali oramai sempre più spesso, (vedi paragrafo sul Servizio Distrettuale Tutela Minori in questo Piano di Zona) si incrociano problematiche psichiche anche molto gravi, talvolta all'origine dei procedimenti dell'Autorità Giudiziaria volti alla tutela dei minori. L'incidenza della psicopatologia e della dipendenza patologica all'interno della genitorialità problematica, ma anche nei minori, soprattutto nella fascia adolescenziale, pone in maniera sempre più pressante e urgente la necessità di ripensare e ricostruire forme, strategie e strumenti del lavoro d'insieme e delle sinergie operative tra i servizi e le istituzioni coinvolte, anche in presenza di incarichi e prescrizioni "coatte" provenienti da Decreti dei Tribunali.

Risulta pertanto necessario proseguire nel percorso emerso nei tavoli tematici relativi alla definizione del nuovo "Patto per la salute mentale", attraverso la definizione di buone prassi metodologiche per l'integrazione tra i Servizi Sociali dei Comuni, il Servizio Distrettuale Tutela Minori, i servizi specialistici dell'Azienda Ospedaliera, i Consulitori Familiari e i Servizi per le dipendenze ASL, i medici di medicina generale e le Associazioni di volontariato e altri servizi del privato sociale di quest'area.

Vanno infatti promosse e attivate forme stabili di collaborazione operativa sia per la gestione integrata sui singoli casi, sia per la conoscenza reciproca delle opportunità offerte dalla rete. Ciò anche nell'ottica di mantenere aperto il pensiero comune sugli aspetti di

prevenzione primaria e secondaria in relazione alle tematiche complesse che riguardano l'area della salute mentale.

Partendo dall'analisi delle esperienze già in essere anche in altri territori si conferma l'impegno alla promozione e alla partecipazione ai tavoli e ai gruppi tecnici distrettuali e provinciali per la salute mentale con l'obiettivo di condividere modalità operative nei seguenti ambiti di intervento:

- segnalazione/emergenza
- valutazione multidisciplinare
- presa in carico/definizione di un progetto individuale integrato
- interventi di bassa soglia con obiettivo di riduzione del danno
- percorsi protetti di inserimento lavorativo
- accoglienza residenziale non terapeutica
- trattamento di persone non collaboranti perché non consapevoli del proprio stato di malattia o disagio
- interventi di sostegno e coinvolgimento delle reti familiari e delle reti sociali naturali.

Potranno essere attuati percorsi di formazione/supervisione degli operatori sulla metodologia di lavoro integrato e di rete, che partendo dal caso concreto e dallo scambio dei punti di vista dei diversi servizi, arrivino a definire dei modelli di intervento che aiutino il singolo operatore a trattare le situazioni più complesse.

Si ritiene inoltre utile predisporre un'analisi quali-quantitativa sulle situazioni multiproblematiche sopracitate che afferiscono ai Servizi, fissando alcuni elementi tecnici e metodologici di valutazione congiunta e di progettazione degli interventi in una logica di sinergia e integrazione tra i Servizi e le Istituzioni coinvolte.

Si individuano come aree di possibile progettualità:

- percorsi di inserimento lavorativo;
- percorsi di tipo educativo di sostegno e accompagnamento e monitoraggio verso l'autonomia nell'ambito di progetti individualizzati;
- percorsi e progetti di housing sociale;
- progettazione di interventi complessi a favore di genitori multiproblematici sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria,
- progettazione di interventi e modalità specifiche di presa in carico di adolescenti con problematiche psichiche, anche sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, con particolare attenzione alla fascia di età 16 – 20 anni e del relativo passaggio dai servizi per l'età evolutiva (Uonpia, Servizio Tutela Minori) ai servizi per adulti (CPS, Servizio Sociale adulti).

Rimane come obiettivo l'adesione a programmi di promozione della figura di amministratore di sostegno, in collaborazione con l'Ufficio di Protezione giuridica dell'Asl di Mantova e con il "progetto ADS: a sostegno di un'opportunità".

### **Gli obiettivi di area per il triennio 2012-2014**

<b>Convergenza di programmi e strategie tra Enti e Istituzioni</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Costruire un linguaggio comune e documenti convergenti tra i diversi Enti ed Istituzioni coinvolti nell'Area Salute Mentale.
<b>Partners Coinvolti</b>	Azienda Ospedaliera, Piano di Zona - Servizio Tutela Minori, Servizi Sociali Comunali, Asl.
<b>Azioni</b>	Conoscenza reciproca tra i diversi tavoli di lavoro e gruppi tecnici attivati. Individuazione di momenti e azioni di partecipazione alle attività dei tavoli e gruppi tecnici.
<b>Risultati attesi</b>	Creare le condizioni per un funzionamento condiviso e coordinato delle diverse attività interistituzionali.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Azienda Ospedaliera Risorse ASL Risorse Piano di Zona e Comunali

<b>Potenziamento della figura dell'Amministratore di Sostegno</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Miglioramento della capacità della rete di attivare ed utilizzare la figura dell'Amministratore di Sostegno quale ruolo saliente nei percorsi di presa in carico di persone con problematiche psichiche
<b>Partners Coinvolti</b>	Azienda Ospedaliera, Piano di Zona, Servizio Tutela Minori, Servizi Sociali Comunali, Asl, Servizi di area del Terzo Settore e privato sociale, Tribunale.
<b>Azioni</b>	Percorsi formativi e informativi finalizzati ad aumentare le conoscenze del sistema sulla figura dell'Amministratore di Sostegno. Sperimentazioni operative nei progetti di presa in carico con l'utilizzo specifico della figura dell'AdS quale ruolo e strumento specifico nell'intervento di rete integrato. Compartecipazione e adesione dei diversi Enti e Istituzioni ad azioni comunitarie finalizzate al reperimento di risorse atte ad implementare la figura dell'AdS sul territorio distrettuale.
<b>Risultati attesi</b>	Maggiore disponibilità e capacità del sistema di utilizzare la figura dell'AdS nei progetti di presa in carico integrata di persone con problematiche psichiche.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Azienda Ospedaliera Risorse ASL Risorse Piano di Zona e Comunali Risorse Terzo Settore, privato sociale, Fondazioni

<b>Miglioramento del lavoro di rete tra i servizi</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Ottimizzazione del funzionamento della rete dei servizi al fine di attivare procedure e metodologie efficaci e integrate nella gestione dei casi complessi multiproblematici
<b>Partners Coinvolti</b>	Azienda Ospedaliera, Piano di Zona, Servizio Tutela Minori, Servizi Sociali Comunali, Asl, Servizi di area del Terzo Settore e privato sociale
<b>Azioni</b>	Individuazione ed implementazione di prassi e procedure operative integrate e coordinate. Promozione, partecipazione e supporto del lavoro di gruppi tecnici interistituzionali finalizzati. Formazione e supervisione congiunta degli operatori.
<b>Risultati attesi</b>	Capacità del sistema dei servizi di operare in maniera integrata nel fronteggiamento di casi complessi e multiproblematici.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Azienda Ospedaliera Risorse ASL Risorse Piano di Zona e Comunali Risorse Terzo Settore, privato sociale
<b>Denominazione</b>	Percorsi operativi integrati specifici
<b>Bisogno Rilevato</b>	Attivazione di percorsi operativi integrati specifici per determinate tipologie di intervento con modalità coordinata e sinergica tra i diversi enti e servizi.
<b>Partners Coinvolti</b>	Azienda Ospedaliera, Piano di Zona - Servizio Tutela Minori, Servizi Sociali Comunali, Asl, Servizi di area del Terzo Settore e privato sociale
<b>Azioni</b>	Progettazione, attivazione e valutazione di percorsi di inserimento / accompagnamento lavorativo per persone con problematiche psichiche. Progettazione, attivazione e valutazione di interventi di housing sociale per persone con problematiche psichiche. Progettazione, attivazione e valutazione di interventi rivolti a genitori con problematiche psichiche, anche sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Progettazione, attivazione e valutazione di interventi di accompagnamento, sostegno e monitoraggio per favorire l'autonomia nell'ambito di progetti di presa in carico individualizzati. Progettazione attuazione e valutazione di interventi e progetti di presa in carico con modalità specifiche ed integrate finalizzati alla gestione delle problematiche psichiche e psico-sociali di adolescenti, con particolare attenzione alla fascia di età 16 - 20 anni ed ai relativi passaggi dalla presa in carico da parte dei servizi per minori (Uonpia, Servizio Tutela Minori, ecc.) ai servizi per adulti (CPS, Servizi socio-sanitari per adulti.)
<b>Risultati attesi</b>	Attuazione di interventi per specifiche tipologie di soggetti problematici attraverso approcci che vedano l'integrazione tra i diversi servizi coinvolti. Valutazione dei risultati ottenuti con individuazione di punti di forza e criticità utili al miglioramento continuo dell'efficacia degli interventi.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Azienda Ospedaliera Risorse ASL Risorse Piano di Zona e Comunali Risorse Terzo Settore, privato sociale

## 12. Area Giovani

### **ANALISI DEL CONTESTO**

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

- **Implementazione del lavoro di rete**
- **Prevenzione e promozione alla salute**
- **Implementazione dei servizi a favore dei giovani**
- **Incentivazione attività di formazione, tirocinio, volontariato a disposizione dei giovani.**

### **CONSULTORIO GIOVANI**

## **Analisi del contesto**

Le politiche Giovanili muovono i primi passi negli anni Novanta con le leggi di Settore (Legge 285/97; 309/90).

Nei territori hanno inizio diverse esperienze di aggregazione per i giovani e l'apertura dei primi servizi rivolti al target giovani. La parola chiave nei territori è stata la partecipazione.

Negli stessi anni anche nel mondo della scuola si affermano esperienze aggregative e di ascolto rivolte agli allievi e nascono i CIC.

Attualmente i servizi ed i progetti esistenti sono sostenuti a livello distrettuale e coordinati a livello provinciale tramite azioni di sistema.

In particolare, ciò avviene grazie a:

- il sostegno a livello locale della rete degli Informagiovani, di gestione comunale, diretta o indiretta, e coordinata dalla Provincia. La rete dei 16 Informagiovani sul territorio provinciale si caratterizza come un'esperienza importante e diffusa, la quale, nonostante le singole caratterizzazioni, offre ai giovani informazioni e orientamento legate alle diverse tematiche di interesse del mondo giovanile (orientamento scolastico, lavorativo, volontariato, mobilità, turismo)
- il sostegno ai progetti delle associazioni e dei gruppi giovanili attivi sui territori, grazie a risorse comunali o tramite finanziamenti provenienti da enti terzi, come ad es. la Provincia (bando giovanixgiovani) o le Fondazioni bancarie
- il sostegno alle azioni inserite nel progetto biennale Opportunità Giovane, finanziato dalla Fondazione Cariverona, di cui la Provincia è capofila, in partenariato con i sei distretti provinciali, l'Asl di Mantova, Promoimpresa, Forma, Enaip, Ial Cisl, Scuola Arti e mestieri "Bertazzoni", Istituti Santa Paola, le Cooperative Sociali Alce nero, Bertani, Hike, Sinergo, Vedogiovane e Sol.co.

Il progetto biennale Opportunità Giovane, avviato nel 2010, ha promosso la cittadinanza attiva dei giovani con la finalità di creare una migliore occupabilità, integrazione e sviluppo locale, e ha previsto la realizzazione di alcune azioni a livello provinciale ed una serie di progetti di distretto al fine di sviluppare le potenzialità dei singoli territori. In particolare ha permesso di sviluppare numerose azioni rivolte ai giovani con minori opportunità, declinate in diversi ambiti di intervento (ad es., borse lavoro, tirocini, corsi di alfabetizzazione per giovani stranieri, giovani mediatori culturali, educativa di strada, mobilità internazionale, sostegno ai giovani certificati nelle scuole), con l'obiettivo di consolidare la rete dei servizi locali a contrasto dello svantaggio giovanile.

Contestualmente al tema dello svantaggio giovanile, il progetto ha permesso inoltre di approfondire le richieste e i bisogni dei giovani di tutta la provincia con analisi specifiche di ogni singolo distretto, attraverso un percorso di rilevazione di dati quantitativi e di confronto con testimoni significativi della condizione giovanile.

Grazie agli esiti della ricerca e ai percorsi avviati sui distretti, articolati in azioni mirate di consulenza e supportati da specifiche risorse finanziarie, ogni ambito distrettuale sta sviluppando un "progetto di distretto" con e per i giovani, capace di rispondere ai bisogni rilevati e di integrarsi con i soggetti e le azioni già presenti sui singoli territori.

I progetti, attualmente in fase di realizzazione, hanno permesso di sostenere nei singoli ambiti le specificità locali in termini di servizi o di best practices presenti, sviluppando anche, laddove possibile, elementi innovativi, sia in termini di relazioni e processi che di contenuti progettuali.

Si può quindi ritenere il progetto Opportunità giovane come esperienza pilota nelle politiche giovanili, così come delineate nella linee guida regionali sulle politiche giovanili, pubblicate da Regione Lombardia nel mese di novembre 2011 (DGR N. 2508 del 16.11.2011).

Si segnalano infine altri due significative esperienze progettuali.

Nel 2009 l'Asl ha coinvolto i territori della provincia di Mantova in un'importante campagna promozionale dei Consultori Giovani "Ti mando un messaggio", in tale iniziativa sono state coinvolte le scuole dei territori e si è realizzato un cortometraggio per ogni distretto della provincia.

Infine il progetto Volontariamente, giunto nel 2011 alla quinta edizione, si rivolge agli over 15 per favorire l'organizzazione e lo svolgimento di esperienze di volontariato ed è promosso dalla Provincia di Mantova e dal Centro Servizi Volontariato di Mantova (CSVM), in collaborazione con la rete Informagiovani e con il patrocinio dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Mantova.

All'interno quindi dello strumento di pianificazione territoriale locale del piano di zona e in rete con i principali attori istituzionali, si intende continuare a sostenere la rete dei servizi e dei progetti esistenti, al fine di integrare le politiche giovanili con le principali politiche territoriali di sostegno alla persona, coerentemente con quanto prospettato nelle linee guida regionali sopracitate.

Alla luce delle indicazioni regionali previste nelle linee guida, tale integrazione si svilupperà ulteriormente nel prossimo piano di intervento annuale da candidare al bando regionale sulle politiche giovanili, che avrà carattere sovra-distrettuale e sarà sottoscritto da tutti gli ambiti distrettuali e dalla Provincia di Mantova.

Inoltre, alla luce del quadro sopradescritto, sembra coerente individuare nella Provincia un partner competente e qualificato nell'attuazione di politiche rivolte ai giovani, sia per la possibilità di individuare direttrici comuni afferenti ad una molteplicità di settori di vita e interesse per i giovani sia per la disponibilità di personale qualificato rispetto alla progettazione e al fund raising .

L'obiettivo per il prossimo triennio è quello di proseguire l'esperienza intrapresa attuando politiche giovanili condivise a livello provinciale che valorizzino i territori, si integrino con i servizi di sostegno alla persona e si declinano in progettualità a misura locale.

In tale prospettiva opera anche il progetto "Il tempo dei giovani. Territori e lavoro per lo sviluppo e la crescita" presentato dalla Provincia alla Fondazione Cariplo all'interno dei fondi emblematici 2012 ed in fase di valutazione da parte della Fondazione.

### Gli obiettivi di area per il triennio 2012-2014

<b>Implementazione del lavoro di rete</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Strutturare un tavolo di lavoro in grado di porsi come punto di riferimento e di sintesi delle politiche giovanili del territorio del distretto
<b>Partners Coinvolti</b>	Provincia Comuni del distretto Informagiovani Servizi scolastici C.F.P
<b>Azioni</b>	Diffusione e messa in rete di tutti i servizi e di tutte le attività e proposte per i giovani esistenti a livello distrettuale Migliorare l'analisi delle situazioni ed effettuare un monitoraggio in itinere
<b>Risultati attesi</b>	Promuovere e mantenere un costante contratto tra i giovani, il territorio e le istituzioni. Creare una rete di lavoro tra tutti gli attori coinvolti in favore dei giovani sul territorio con rinforzo delle capacità di lettura e valutazione dei risultati Sviluppare la consapevolezza della funzione del tavolo come punto di riferimento intermedio nel rapporto tra giovani e le istituzioni
<b>Risorse utilizzate</b>	risorse comunali risorse provinciali risorse del terzo settore

<b>Prevenzione e Promozione alla salute</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Implementazione della capacità di azione di rete
<b>Partners Coinvolti</b>	Comuni Scuole Provincia Consultorio giovani UONPIA – Neuropsichiatria Infantile
<b>Azioni</b>	Confronto costante con la rete del territorio  Continua valutazione del bisogno - Aggiornamento degli interventi  percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori
<b>Risultati attesi</b>	favorire la crescita, tra gli attori del territorio impegnati nella prevenzione alle dipendenze e in generale nello sviluppo dell'autonomia personale delle fasce adolescenziali e giovanili, di una visione comune dei fenomeni.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Comunali e dei piani di zona  Risorse del terzo settore  Risorse Asl

<b>Implementazione dei servizi a disposizione dei giovani</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Strutturare progetti e spazi a disposizione di adolescenti e giovani nel territorio del distretto
<b>Partners Coinvolti</b>	Provincia Comuni del distretto Informagiovani Cooperative sociali
<b>Azioni</b>	Diffusione e messa in rete di tutti i servizi e di tutte le attività e proposte per i giovani esistenti a livello distrettuale  Migliorare l'analisi delle situazioni ed effettuare un monitoraggio in itinere
<b>Risultati attesi</b>	Facilitare l'espressione di se, l'ascolto attivo dell'altro, potersi sentire sostenuti ed accompagnati sia nel percorso di crescita personale che nello sviluppo di una mentalità progettuale a favore di se stessi del gruppo e della comunità, nell'ottica di una sempre maggiore coesione sociale.
<b>Risorse utilizzate</b>	risorse comunali risorse provinciali risorse del terzo settore

<b>Incentivare attività di formazione tirocinio volontariato a disposizione dei giovani</b>	
<b>Bisogno Rilevato</b>	Fornire adeguata documentazione di tutte le possibilità di fare esperienze pratiche e costruttive del territorio del distretto
<b>Partners Coinvolti</b>	Provincia Comuni del distretto Informagiovani Servizi scolastici Caritas
<b>Azioni</b>	Diffusione e messa in rete di tutte le proposte esistenti sul territorio (servizio civile, associazioni di volontariato, tirocini...)  Effettuare un monitoraggio in itinere.
<b>Risultati attesi</b>	Promuovere tra i giovani, una sempre maggiore capacità di compartecipazione, autoorganizzazione e co-progettazione del welfare delle politiche giovanili.
<b>Risorse utilizzate</b>	risorse comunali risorse provinciali risorse del terzo settore

In questo periodo di crisi, una riflessione sui giovani e sull'importanza di un loro positivo radicamento sul territorio, appare di fondamentale importanza.

Fondamentali sono tutti gli spazi a loro dedicati quali centri di aggregazione giovanile, ludoteche, laboratori animati e creativi (musica, teatro, video, pittura), eventi culturali, che permettano di sperimentare la vita di gruppo, lasciare libero sfogo alla creatività e sentirsi protagonisti.

I gruppi giovanili, sono concepiti come uno spazio, un contesto, in cui i ragazzi e le ragazze possono trovare un clima accogliente, facilitante all'espressione di sé, all'ascolto attivo dell'altro e in cui potersi sentire accompagnati e sostenuti sia nel percorso di crescita personale, che nello sviluppo di una mentalità progettuale a favore di se stessi, del gruppo e della comunità.

### **CONSULTORIO GIOVANI**

Il consultorio giovani online, si propone come uno strumento di comunicazione per avvicinare adolescenti e giovani ai servizi consultoriali del territorio. 5.000 messaggi privati, 10.000 messaggi forum e più di 400 mail scambiati nell'arco di cinque anni di attività, con un forte aumento di visitatori passati da 39.463 nell'anno 2006 agli 84.410 nell'anno 2010; 85.271 nel solo primo semestre 2011. Questo incremento è molto importante in quanto vuol dire che i giovani accedono al sito almeno per visionarlo, capire cosa contiene e con chi possono parlare. Il sito offre infatti un servizio di counseling online gratuito e anonimo ("La mia stanza"), supportato da uno staff di professionisti che svolge l'attività lavorativa nei consultori giovani e familiari, e nel Servizio Dipendenze.

Nel corso dell'anno 2011 il sito è stato aggiornato dal punto di vista tecnico e del layout grafico; ha una propria pagina Facebook, un proprio canale youtube e altre innovazioni tecnologiche che faciliteranno ulteriormente la comunicazione con i giovani particolarmente esperti nell'utilizzo delle stesse.

Considerato che il sito fa parte di un sistema di reti di supporto reali presenti sul territorio e capaci di sostenere ed aiutare i ragazzi nel loro percorso di crescita, per l'anno 2012 saranno implementate la pubblicizzazione e la conoscenza del sito attraverso le diverse azioni realizzate sul territorio da parte degli operatori dei consultori giovani e familiari. Nell'anno 2010, ad esempio, gli operatori, attraverso le attività di Educazione alla salute, hanno incontrato n. 17037 ragazzi nelle diverse scuole della provincia. Durante questi incontri il sito viene sempre presentato ai giovani ed è questo un modo perché essi sappiano che esiste e che possono anche utilizzarlo. Sarà inoltre implementata l'attività del forum con le scuole (460 i ragazzi che vi hanno partecipato nel 2010) e predisposta una Newsletter online attraverso la quale inviare ai giovani notizie e utili informazioni.

L'utilizzo del sito e lo studio delle caratteristiche tecniche della consulenza on-line verranno supportate dalla formazione all'uso programmata nell'anno 2012.

Le nuove attività, che si aggiungono alle prestazioni attualmente erogate, comporteranno una razionalizzazione delle sedi e degli spazi ove raccogliere più figure professionali nell'ottica di offrire ai cittadini dei punti di ascolto ed accoglienza con personale sempre presente e disponibile ad una lettura tempestiva della domanda che il cittadino pone.

Naturalmente la realizzazione di questi nuovi assetti sarà, necessariamente, graduale; procederà attraverso percorsi di revisione degli attuali modelli organizzativi e di formazione degli operatori che metteranno questi ultimi nella condizione di trovare rispondenza tra il nuovo assetto organizzativo ed i compiti da svolgere.

## 13. Programmazione socio/sanitaria integrata nei piani di zona 2012-2014

Il percorso di costruzione dei Piani di zona dei sei ambiti in cui è suddiviso il territorio mantovano è stato oggetto di un costante confronto tra ASL e uffici di piano per arrivare a definire obiettivi condivisi con il territorio partendo da una approfondita analisi dei bisogni socio-sanitari e sociali che ha visto coinvolti gli erogatori sanitari e socio-sanitari, i soggetti del terzo settore e i sindacati.

La programmazione dei piani di zona 2012-2014 si inserisce in un importante percorso di riforma del welfare che vede impegnata Regione Lombardia a partire da alcune assunti:

- Centralità della persona e della sua famiglia
- Spostamento del finanziamento dei servizi “dall’offerta alla domanda”,
- Valutazione multidimensionale del bisogno e strutturazione di una rete di servizi diversificata per fornire ai cittadini risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte
- Aumento della trasparenza della spesa, dell’efficienza gestionale e della qualità dei servizi offerti
- Sperimentazione del Fattore Famiglia Lombardo.

Nel percorso di riscrittura della programmazione sociale, il contributo di Asl è orientato ad una lettura dei bisogni globali della persona, attraverso una valutazione multidimensionale che rilevi tutti i bisogni espressi, socio-sanitari e sociali, e assicuri una presa in carico integrata della persona e della famiglia.

Questi i più importanti macro obiettivi:

- razionalizzare, semplificare e rendere trasparenti i percorsi di accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità;
- integrare gli interventi delle reti sociosanitaria e sociale;
- implementare gli interventi in materia di conciliazione, famiglia e lavoro in raccordo con la programmazione territoriale.

La **semplificazione dei percorsi di accesso** alla rete dei servizi si è concretizzata anche con l’informatizzazione delle attività dei Punti Unici di accesso( PUA online) che

gestiscono le informazioni sulle attività sociali erogate ai cittadini e ne consentono la condivisione tra operatori della rete sociale e socio-sanitaria .

Il PUA online è già accessibile a tutti gli operatori dell'Asl addetti agli Sportelli informativi e a quelli dei Segretariati sociali dei settanta Comuni del territorio provinciale, si prevede l'inserimento anche della scheda di triage ( strumento filtro per l'accesso alle cure domiciliari ) nel contesto della sperimentazione sulle cure domiciliari.

Nei CEAD (Centri per l'assistenza domiciliare ) sarà rafforzato un modello di valutazione multidisciplinare che vedrà impegnati gli operatori in équipe.

Ciò si realizzerà mediante il diretto coinvolgimento dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) già attivi in ciascun distretto. Questi ultimi, proprio per la loro composizione multiprofessionale e per la forte integrazione già presente al loro interno con gli operatori degli Ambiti territoriali, rappresentano l'unità organizzativa più idonea ad assicurare la valutazione multidimensionale del bisogno, ma anche quella più idonea a garantire continuità e integrazione degli interventi di cura ed assistenza tra i diversi sistemi (sanitario, sociosanitario e sociale).

Questa funzione di analisi del bisogno e di progettazione integrata dei singoli piani di assistenza è destinata a vedere potenziato il ruolo dei CeAD non solo nell'esercizio delle funzioni di valutazione multidimensionale previste dalla riforma regionale delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata (con la possibilità di coinvolgimento anche degli operatori sociali comunali nell'applicazione di strumenti di triage e di valutazione sociale della domanda ADI) , ma anche nell'esercizio delle funzioni di valutazione e progettazione integrata relative ad altri ambiti quali:

- l'elaborazione dei piani di intervento individuali a favore delle persone disabili, ivi compresi quelli a sostegno dei progetti di vita indipendente dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie (coadiuvati in ciò anche dal supporto di un apposito team provinciale di specialisti consulenti nel settore specifico della disabilità a disposizione di tutti i CeAD);
- la sperimentazione di azioni di potenziamento a sostegno del "prendersi cura" di un familiare a domicilio (azioni FNA 2010 -D.G.R. 889 del 1/12/2010), mediante interventi a mezzo voucher rivolti a pazienti a domicilio affetti da malattie neurologiche degenerative e demenze ed a disabili gravi in età evolutiva e giovanile, sia sul versante del sollievo/sostituzione del caregiver per periodi determinati, sia sul versante dell'assistenza tutelare ed educativa, con il fine di intervenire sul clima delle relazioni familiari e/o di potenziare le abilità del caregiver, comunque con caratteri complementari e non sostitutivi delle prestazioni educative già proprie degli enti locali.

Per quanto attiene alle azioni atte a promuovere integrazione nell'area della **fragilità socio-sanitaria**, è prevista la progressiva estensione su aree distrettuali diverse di quanto già sperimentalmente avviato nel Distretto di Suzzara in materia di stipula di protocolli d'azione interistituzionale sulla disabilità, orientati a perseguire lo scopo di giungere al superamento della frammentazione della rete delle unità d'offerta, razionalizzando e ottimizzando in questo modo l'esistente e garantendo la continuità di risposte affinché la persona sia riportata al centro e resa protagonista del sistema in tutte le fasi della vita, oltre

che di sperimentare percorsi semplificati di accesso alla rete delle unità d'offerta, anche attraverso l'istituzione della figura del case manager e la formazione di tutti gli attori della rete all'impiego del linguaggio ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) quale strumento destinato a consentire il superamento linguaggi diversi nel descrivere e misurare la salute e la disabilità nella popolazione.

Proprio al fine di potenziare le azioni di accoglienza, ascolto, sostegno e accompagnamento della famiglia della persona disabile, è destinata a proseguire la sperimentazione che l'ASL ha intrapreso nel corso del 2011 in materia di attivazione di nuove funzioni di sostegno alla famiglia della persona disabile da realizzarsi sperimentalmente all'interno di alcuni Consultori Familiari.

Tale sperimentazione, prevista dal Piano d'azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (DGR 983 del 15/12/2010) e dalle regole regionali di sistema per l'anno 2011 (DGR 937 del 1/12/2010), nella realtà mantovana ha preso avvio in due Consultori Familiari afferenti a due diversi Distretti della provincia di Mantova, ed in particolare nel distretto di Mantova (presso la sede del Consultorio Familiare accreditato UCIPEM di Mantova) ed nel distretto di Guidizzolo (presso la sede del Consultorio Familiare ASL di Goito).

La valutazione delle situazioni complesse sarà svolta a domicilio con strumenti e scale di valutazione predisposti da Regione Lombardia, per dare attuazione a un approccio integrato ai bisogni, correlato ai differenti livelli di dipendenza funzionale e/o psico-relazionale, tenendo conto non solo della patologia ma anche della famiglia e del contesto sociale attraverso l'applicazione di una scala di valutazione sociale.

L'ampliamento dei confini territoriali dei singoli Ambiti si sta realizzando attraverso percorsi di sperimentazione, condivisi con tutto il territorio provinciale; in particolare le sperimentazioni sono e saranno orientate a percorsi di supporto per le famiglie che si prendono cura a domicilio di persone affette da demenza e Alzheimer.

Si prevede di sviluppare le attività del Tavolo del Terzo Settore attraverso accordi distrettuali su attività accessorie e di coordinamento con le associazioni di volontariato. In quest'ottica la collaborazione con il **Terzo Settore** si arricchirà attraverso la Convenzione provinciale per l'attività di telefonia sociale e la conseguente integrazione tra azioni provinciali e distrettuali.

Maggiore propulsione avranno le azioni relative alla promozione dell'amministrazione di sostegno, attraverso la condivisione del Progetto regionale "ADS: a sostegno di un'opportunità", che prevede, nel corso del prossimo triennio, la possibilità di favorire la nascita di una Associazione di secondo livello su questo tema nonché l'organizzazione di focus group tra amministratori di sostegno già nominati.

Verranno implementati specifici piani di intervento nelle aree delle politiche giovanili, dell'immigrazione, della marginalità e per il reinserimento sociale degli ex detenuti anche per il tramite della partecipazione a progettazioni sperimentali integrate con il terzo settore

La centralità della **famiglia** andrà supportata anche lungo tutto il processo di cura e sostegno ai figli piccoli, all'impegno del percorso adolescenziale, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. L'integrazione tra le azioni socio-sanitarie e sociali nel campo dell'affido, dell'adozione e della tutela minori dovrà prevedere un costante rapporto con i soggetti territoriali a partire dalla scuola, dal mondo del lavoro dal terzo settore.

Nello specifico, l'obiettivo si sostanzierà nella integrazione delle attività socio sanitarie con quelle socio assistenziali attraverso il coordinamento per l'utilizzo appropriato ed integrato delle risorse, allo scopo di attivare interventi a supporto delle famiglie per il sostegno della natalità, della genitorialità e della cura, potenziando le attività di ascolto e di accoglienza nei Consultori Familiari.

L'ASL promuoverà un'azione di raccordo per la realizzazione di progetti personalizzati a sostegno delle famiglie fragili in continuità con il progetti Nasko ed il pieno utilizzo delle risorse del Piano Triennale Nidi. Tali azioni troveranno continuità in applicazione alla DGR n. IX/ 2413 del 26/10/2011 che finanzia i Servizi Socio-educativi per la prima infanzia e la promozione di interventi a favore delle famiglie numerose o in difficoltà. L'ASL eserciterà un ruolo di monitoraggio per il coerente impiego dei finanziamenti dalla Legge 23/99 destinati all'attivazione di progetti rispondenti alle necessità di sostegno alle famiglie dei singoli territori.

**Tutela minori e disagio nell'età evolutiva:** si prevede il potenziamento della presa in carico integrata tra servizi specialistici N.P.I., Psichiatria, Consultori Familiari e Servizi Tutela Minori per dare risposte appropriate alle problematiche familiari derivanti dal disagio e dalla disabilità di bambini ed adolescenti, attraverso la sottoscrizione di protocolli operativi tra i Servizi coinvolti.

Rafforzamento degli interventi di Prevenzione: si procederà alla formalizzazione del "Programma Biennale della Prevenzione", approntato e discusso dal Comitato Permanente della Rete Territoriale; alla prosecuzione, nelle 3 Unità Organizzative del Dipartimento, dei 2 Progetti Regionali, "Life Skills" (per le prime classi delle Scuole medie inferiori) e "Unplugged" (per le prime classi delle Scuole medie superiori) e al potenziamento delle attività di prevenzione in ambiente lavorativo in continuità con il progetto "Giovani Lavoratori e Sostanze" in alcune Aziende della provincia.

**Conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro:** prosecuzione e potenziamento delle azioni previste nel Piano Territoriale per la Conciliazione della provincia di Mantova, definite nell'"Accordo di collaborazione per la creazione della rete territoriale per la conciliazione" sottoscritto nel novembre 2010, al fine di diffondere fra le istituzioni e nei territori le finalità e le azioni delle politiche conciliative proposte da Regione Lombardia.

**Prevenzione del disagio giovanile:** potenziamento della prevenzione del disagio giovanile attraverso le attività dei Consultori Giovani e lo sviluppo del Consultorio Giovani on-line. Applicazione del protocollo sottoscritto da Prefettura, Ser.D e Consultori Familiari per la prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'abuso di alcool e sostanze psicotrope. La funzione di raccordo esercitata dall'ASL favorisce l'individuazione di percorsi di prevenzione con gli ambiti territoriali anche attraverso la stesura di accordi specifici.

Per l'area **promozione della salute**, piena attuazione degli obiettivi previsti dai Piani integrati locali per le attività di promozione della salute e dei Piani integrati locali biennali per la prevenzione delle dipendenze, con l'ampliamento dell'attività dei gruppi distrettuali di promozione della salute e la creazione di un tavolo territoriale di lavoro che vedrà coinvolte tutte le istanze territoriali presenti.

Per le integrazioni in area **salute mentale** riferite alle azioni sperimentali , si prevede un Protocollo per l'integrazione degli interventi di sostegno sociale per i soggetti inseriti nel percorso "presa in carico" in due aree prioritarie: l'abitare (residenzialità leggera) e il lavoro (borse lavoro).

## 14. Analisi economica

fonti di finanziamento	2009	2010	2011	2012	Riduzione rispetto al 2011	% di scostamento
F.N.P.S	1.196.376,00	563.556,00	637.339,00	312.922,00	-324.417,00	-51%
F.S.R	1.488.486,00	1.484.694,00	1.218.821,00	1.218.821,00	0,00	0%
F.N.A	0,00	743.252,00	811.329,00	0,00	-811.329,00	-100%
FONDO COMUNI	772.614,30	785.440,80	790.714,00	858.759,00	68.045,00	+ 8,61 %

Dall'analisi della tabella sopra riportata, si evince una drastica riduzione dei fondi di finanziamento Regionale. Tale riduzione ha determinato una revisione degli obiettivi della triennalità precedente, indirizzando le scelte su servizi ritenuti essenziali a discapito di altri che pur essendo importanti risultano di supporto rispetto a quelli principali.

Il mantenimento delle attività finanziate in misura ridotta, è stato possibile a seguito della decisione dei comuni dell'ambito di aumentare la quota del "fondo comuni" che da euro 5.10 pro – capite, passa a euro 5.50.

AREE DI INTERVENTO	FINANZIAMENTO Anno 2012
<b>AREA FRAGILITA'</b> (Convenzioni Caritas, Dormitorio, Centro accoglienza donne e bambini e Sepris)	<b>308.000,00</b>
<b>AREA MINORI</b> (Servizio Tutela minori, servizio affidi, spazio neutro, consulenza legale, fondo sostegno minori)	<b>85.000,00</b>
<b>AREA DISABILI</b> (spese per comunità, spese per trasporto, sportello ex NOD, assistenza ad personam, progetti ex legge 162)	<b>437.696,19</b>
<b>AREA INTERCULTURA</b> (Convenzione mediazione culturale)	<b>20.000,00</b>
<b>SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE</b>	<b>156.000,00</b>
<b>COSTO DEL PERSONALE</b> (personale Consorzio e personale Cead)	<b>291.000,00</b>
<b>AMMINISTRAZIONE E CONTABILITA'</b> (consulenza fiscale, Assicurazioni, affitto e utenze)	<b>109.000,00</b>
<b>FONDO NIDI</b>	<b>190.406,67</b>
<b>EX CIRCOLARE 4</b>	<b>1.295.211,81</b>
<b>TOTALE FINANZIAMENTI</b>	<b>2.892.314,67</b>

## 15. Il Consorzio

Si conferma la volontà di proseguire l'esperienza avviata con la costituzione del Consorzio che, oltre a svolgere un importante ruolo di coordinamento e raccordo tra i Comuni del Distretto, i Servizi territoriali, e gli enti pubblici e privati che intervengono nel settore sociale, gestisce direttamente alcuni servizi.

A maggior ragione oggi, in un momento così difficile a livello socio-economico, in cui i singoli Comuni devono affrontare i problemi legati alle disponibilità di bilancio e rispondere alle crescenti richieste del territorio, occorre rafforzare l'agire comune per ottimizzare le risorse e gli interventi.

A tale proposito è auspicabile valutare la possibilità di ampliare la compagine consortile al terzo settore in modo da ottenere un maggior coinvolgimento da parte dello stesso

**Il Consorzio rappresenta quindi lo strumento principale** per gestire le sfide che oggi il territorio ci pone di fronte, rilanciando e potenziando la gestione associata di servizi e interventi ancora spesso gestiti in modo parcellizzato e frammentato.

Pur nel rispetto della specificità di ogni realtà territoriale, individuare interventi e soluzioni condivise a livello distrettuale nelle varie aree di intervento del Piano di Zona rappresenta quindi uno degli obiettivi strategici.

Lo sviluppo avvenuto nell'ultimo decennio degli interventi sociali ad opera del volontariato sociale e della cooperazione sotto forma di veri e propri servizi alla collettività ha portato alla possibilità di costruire codici comuni di lettura dei problemi e delle reti integrate di opportunità e servizi a favore dei cittadini. Questa possibilità di lavorare per iniziative differenziate ma su ipotesi condivise e raccomandate, valorizza il tessuto sociale del territorio, crea continui input allo sviluppo dei servizi, allarga la corresponsabilità della comunità, nelle sue forme istituzionali e non, nella gestione dei problemi.

La situazione attuale e le esperienze avviate nel corso dell'ultimo triennio fanno ritenere il nostro territorio pronto a consolidare e sviluppare ulteriormente forme istituzionalmente innovative nella gestione, sviluppo e promozione dei servizi, fondate sulla condivisione delle responsabilità, delle risorse e delle competenze fra pubblico e privato attraverso il sistema della co-progettazione.

La co-progettazione può così rispondere alla esigenza ed alla volontà:

- di stimolare l'innovazione e la diversificazione dei modelli organizzativi e delle forme di erogazione dei servizi e degli interventi educativi, sociali e di promozione del benessere comunitario;

- di stimolare la crescita qualitativa e la capacità di offerta delle organizzazioni di terzo settore in modo che esse possano concorrere, sempre più efficacemente, alla realizzazione degli interventi di promozione e tutela sociale del territorio entro le regole pubbliche e agendo logiche concertative, di co-progettazione e di collaborazione con gli Enti Locali.

La co-progettazione si configura quindi come uno strumento potenzialmente capace di innovare sensibilmente anche le forme di rapporto più consolidate, in quanto il soggetto del terzo settore che si trova ad essere coinvolto nell'attuazione dei progetti viene a operare

non più in termini di mero erogatore di servizi, ma assume un ruolo attivo rischiando risorse proprie attivandosi nel reperimento ulteriori risorse allo scopo di ampliare la gamma di servizi offerti e offrire soluzioni progettuali in linea con i bisogni emergenti del territorio.

L'efficacia di tale azione si misura sia attraverso l'assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano sia attraverso il contributo di ogni comune che può e deve esercitare una costante azione propositiva e propulsiva e mettere a disposizione le proprie risorse ed esperienze. Strumenti privilegiati dovranno essere l'adozione di modelli flessibili ed aperti a contributi esterni attraendo risorse da soggetti diversi dal pubblico, la messa in rete delle opportunità e delle conoscenze specifiche di ogni territorio, nonché il coinvolgimento di realtà, quali il Terzo Settore, il mondo imprenditoriale e le Fondazioni.

Rafforzando e investendo nel proprio ruolo il Consorzio potrà rappresentare lo strumento più efficace che ci consentirà di anticipare e sostenere il cambiamento cui siamo chiamati, nella crescente complessità delle problematiche da affrontare.

## 16. ....dalle Organizzazioni Sindacali

La programmazione dei Piani di Zona 2012/2014 sarà purtroppo all'insegna della mancanza di risorse e da una situazione di emergenza economica complessiva dovuta alla crisi, ed ai ritardi accumulati con i quali la si è affrontata, che dalla metà del 2008 ha investito anche il nostro paese e che ancora non accenna ad attenuarsi, in particolare sul versante occupazionale.

Cgil, Cisl, Uil, insieme ai sindacati dei pensionati, Spi, Fnp e Uilp, ritengono che ai Piani di Zona sia affidato un ruolo importante, e che questo vada salvaguardato e rafforzato per meglio sviluppare e favorire condizioni di tutela e di erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari in modo omogeneo sul territorio.

Compito del Piano di Zona è quello di integrare la programmazione sociale con quella socio-sanitaria del territorio, sulla base dei bisogni espressi, consolidando i progetti positivi che si sono sperimentati nelle triennali precedenti e definendo dei progetti e degli obiettivi da sostenere e realizzare.

L'analisi dell'evoluzione dei bisogni, in questi ultimi tre anni, fatta dalla Regione Lombardia, in premessa alla stesura delle linee guida, è condivisibile. Anche nel nostro territorio, ad esempio, l'invecchiamento della popolazione mentre da una parte è un fenomeno positivo, dall'altra crea una serie di problematiche che riguardano il benessere, la salute e l'assistenza, per le quali spesso sono le famiglie a dover organizzare un proprio sistema di cura o di assistenza.

Inoltre, i problemi derivanti dall'impovertimento delle stesse famiglie, dovuto alla crisi economica, sta provocando un incremento della domanda di sostegno economico e di aiuto.

Ai tagli del Fondo Sociale Nazionale e del Fondo Sociale Regionale, entrambi per circa un 50%, e l'azzeramento del Fondo per la non Autosufficienza, riteniamo non possa corrispondere un equivalente taglio dei servizi.

Per queste ragioni, i Piani di Zona dovranno sempre più affinare la capacità di ottimizzare le scarse risorse disponibili in modo sovra comunale ricercando e diversificando le fonti di finanziamento, promuovendo e cogliendo altresì tutte le opportunità che si presentano (dai progetti regionali ai progetti europei, a quelli delle Fondazioni).

Riteniamo perciò opportuno condividere con voi i seguenti punti strategici della programmazione 2012/2014:

- In una fase di difficoltà economica delle famiglie che non dà segnali di ripresa è, per le OOSS, molto importante prevedere una compartecipazione alla spesa sociale da parte delle famiglie, che preveda la progressione e fasce di esenzione totale ai costi per le famiglie meno abbienti, individuando una soglia di povertà più alta rispetto a quella individuata nella triennalità precedente; possibilmente da definire, la compartecipazione, a livello distrettuale se non provinciale.
- Il mantenimento di un'efficace presa in carico delle persone in difficoltà, anziani e disabili non autosufficienti, rafforzando il ruolo dei Centri per l'Assistenza Domiciliare e le sue funzioni, previste dalla DGR 10759; la gestione della non autosufficienza attraverso il coordinamento di tutti i servizi, in particolare l'integrazione con le risorse dell'ASL.
- Il potenziamento dei servizi sociosanitari, di orientamento e assistenza, rivolti alla continuità di cura, che individuino per l'assistito le risposte più appropriate ai suoi bisogni.
- La continuità assistenziale nelle dimissioni protette con il coinvolgimento delle famiglie, dei MMG e di tutti i soggetti e le strutture presenti nel territorio.
- È indispensabile sostenere le famiglie, sia attraverso facilitazioni all'accesso degli asili nido Comunali o sovra Comunali, sia mediante il supporto educativo ai minori in età scolare per le famiglie disagiate.
- La programmazione triennale dovrà prevedere politiche verso i giovani quali l'accesso al mercato del lavoro, la formazione professionale e l'inclusione sociale dei giovani, garantendo forme diffuse di accesso ai servizi, alle attività culturali, stimolando e incentivando le iniziative e le aggregazioni.
- Azioni specifiche dovranno essere programmate per l'inserimento lavorativo dei disabili, la loro integrazione sociale e nei luoghi di lavoro.
- Il Distretto dovrà favorire e promuovere i processi di integrazione e inclusione sociale delle famiglie dei lavoratori immigrati, migliorando i servizi e la rete territoriale degli sportelli di Segretariato.

- Con l'obiettivo di favorire economie di scala e di risparmio della spesa, il distretto si attiverà per incentivare i Comuni alla gestione aggregata delle funzioni sociali.

Mantova 16 marzo 2012

CGIL CISL UIL di Mantova



#### .....La nostra condivisione

Ancora pochi giorni e anche la quarta stagione dei Piani di Zona sarà conclusa: dieci anni sono trascorsi dai primi Piani di Zona e un ringraziamento allo sforzo dei tanti che hanno partecipato alla realizzazione della programmazione sociale è doveroso e sottolinea l'impegno e la volontà di costruire che identificano questo settore più di molti altri.

Certo, da allora molto è cambiato: territorio, risorse, intervento e funzione pubblica sono parole che sembrano suonare un po' distanti.

La società cambia vorticosamente e in qualche misura tutti ci scopriamo vulnerabili rispetto ad alcuni bisogni: la necessità di accudire bambini e anziani, di pensare al futuro di giovani precari e di famiglie fragili, di promuovere comunità ed identità locali...

Ma chi si prende cura di queste criticità che hanno una valenza d'interesse pubblico rilevante per la vita di tutti? I numeri sono inconfutabili e la conclusione innegabile: individui e famiglie si arrangiano come possono. Basti pensare che in Lombardia il 4,5% degli anziani non autosufficienti riceve cure domiciliari, il 5% risiede in strutture residenziali mentre ben il 10% si dota autonomamente di una badante. Appare chiaro come la vera colonna dell'assistenza sia oggi quasi totalmente informale.

Quale futuro ci attende? Non è certo più rinviabile nella nostra provincia e nelle nostre amministrazioni comunali una discussione pubblica aperta e costruttiva sul domani del nostro sistema di protezione sociale che ri-posizioni al centro dello sviluppo e dell'investimento, della e nella nostra comunità, l'assistenza e il sostegno alla persona.

Come non condividere con le Organizzazioni Sindacali una compartecipazione alla spesa sociale da parte delle famiglie, che preveda la progressione e fasce di esenzione totale ai costi per le famiglie meno abbienti. E come non condividere la necessità che i criteri della compartecipazione siano almeno distrettuali se non provinciali. E come non ricordare che tale sforzo è da alcuni anni che il distretto sta cercando di realizzare. Ma una cosa oggi è certa:

- la Regione Lombardia, con L.R. 2 del 24/02/2012, ha approvato il Fattore Famiglia che modifica i criteri per la partecipazione alla spesa dei servizi da parte dei cittadini: in pratica esso consta di una serie di criteri per valutare la situazione economica "reale" delle famiglie. Si attende ora l'inizio della sperimentazione
- il Governo con la conversione in legge (L.214/2011) del decreto legge "Salva Italia" è ormai ufficiale che entro il 31 maggio 2012 dovrà rivedere le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Isee

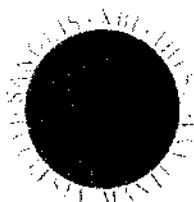
I comuni di Mantova, Porto Mantovano e Borgoforte hanno chiesto di essere inclusi nei comuni campione per la sperimentazione regionale e tale percorso sarà condiviso, confrontato e realizzato anche con la collaborazione preziosa delle Organizzazioni Sindacali territoriali di Mantova. Nel frattempo fra tre mesi sapremo anche le nuove modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'ISEE.

Le "schede obiettivo" del nostro Piano e l'accordo di programmazione socio sanitaria integrata condiviso con l'ASL provinciale di mantova danno infine una risposta alla condivisione complessiva ai punti critici sottolineati dalle Organizzazioni Sindacali..

## 17. ....dal Terzo Settore



1



**Co.Se.Di. Mantova**  
Coordinamento Servizi ai Disabili  
della Provincia di Mantova

(Enti Gestori Distretto di Mantova)

### **DOCUMENTO FORUM TERZO SETTORE, DIOCESI DI MANTOVA, COORDINAMENTO CO.SE.DI MANTOVA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL DISTRETTO DI MANTOVA-PIANO DI ZONA 2012-2014**

Il territorio mantovano è investito dalla crisi economica che coinvolge l'intero Paese dalla metà del 2008. E' sufficiente analizzare i dati della cassa integrazione (quasi 25 milioni di ore negli ultimi quattro anni), dei licenziamenti, persi circa 4.500 posti di lavoro, oltre 1.000 dal mese di Gennaio 2012, della disoccupazione giovanile (31,8%), la più alta della Regione Lombardia, per comprendere come la condizione di emergenza occupazionale ed economica di numerose famiglie e cittadini determina un quadro di reale emergenza sociale ed occupazionale.

Unitamente a ciò, le manovre economiche del Governo Nazionale, dal 2009 ad oggi, hanno progressivamente ridotto i trasferimenti agli Enti Locali, nonché colpito gravemente e per noi colpevolmente, la spesa sociale.

	2008	2010	2011	2013
fondo naz.	929	435	274	45
Pol.soc. (servizi)				
Non autosufficienza	300	400	0	0
Altri Fondi	793	323	120	99

Scelte dirette della Regione sul Fondo Sociale Regionale:

	2008	2010	2011	
fondo sociale Regionale	88	85	70	-20%
FNPS	39	44	25	-36%
FNA	42,8	47	0	-100%

E' importante sottolineare come tali tagli incidono direttamente sulla dimensione territoriale dei servizi riducendo gravemente la capacità dei Comuni e delle comunità di offrire soluzioni e sostegno ai bisogni di cura e assistenza, nonché a bisogni collettivi (sociale, educazione e cultura, mobilità).

Inoltre, esaminando il decennio legislativo 2000-2010 delle Giunte Lombarde, notiamo come l'aumento, pari a circa il 20%, di spesa in tale ambito risulta comunque inferiore sia ad aumenti in altri settori della stessa Regione, sia rispetto all'aumento sulla spesa sociale di altre Regioni del Centro Nord del Paese. L'analisi della suddivisione (%) della spesa corrente autonoma della Regione Lombardia (dato 2009, fonte Lombardia Sociale [www.lombardiasociale.it](http://www.lombardiasociale.it)) evidenzia come a fronte del 67,5% di spesa per la Sanità (senza socio-sanitario), la spesa per le Politiche Sociali si attesta al 7,1%. Se inoltre precisiamo quest'ultimo dato verificiamo come il 6,6% di spesa è per il socio-sanitario e solo lo 0,5% è spesa per servizi e interventi sociali.

Tali dati dimostrano come la spesa corrente così allocata, in funzione dei dispositivi regionali emanati sino all'anno 2010/2011 abbia allontanato il processo di integrazione tra sociale e sanitario, contrariamente a quanto auspicato dai Comuni Italiani, nonché dai Piani di Zona dello stesso Distretto di Mantova. Ma ancor più ci dicono come divenga oggi indispensabile, sia mediante la Conferenza dei Sindaci, sia nel lavoro progettuale e programmatico dei Piani di Zona, definire politiche unitarie con Azienda Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliera, al fine di definire un quadro condiviso delle risorse e degli strumenti più congruo ai bisogni sociali della popolazione mantovana, garantendo il diritto alla continuità assistenziale. Ciò che oggi è a rischio di sopravvivenza non è solamente un sistema di servizi e di risposte (la cui scomparsa verrebbe pesantemente a gravare sulle spalle dei cittadini più deboli), ma la sussistenza dei Piani di Zona e la possibilità delle stesse politiche pubbliche integrate tra i comuni negli ambiti territoriali. Infatti, il fronteggiamento del complesso dei bisogni e dei problemi che nelle comunità si manifesta, vede ciascuna amministrazione -da sola- impossibilitata a fornire risposte efficienti ed efficaci.

È quindi in tale contesto di scarsità di risorse e di molteplicità di problemi che occorre impostare un processo di reale condivisione di risorse e di responsabilità tra amministrazioni nei diversi livelli (comuni, provincia e regione) e forze sociali che esprimono funzioni pubbliche nella definizione di un progetto condiviso e unitario a

servizio delle comunità nei distretti, con le politiche di ambito, e tra i distretti, per la definizione e condivisione di politiche di area.

Lo scenario evidenziato ci vede pertanto fortemente preoccupati ed impone, a nostro avviso, una forte presa in carico politica del futuro del sistema di welfare locale, nonché una condivisa ridefinizione del sistema di governance pubblico, degli strumenti di lettura e risposta al bisogno sociale e socio-sanitario, del rapporto tra Amministrazioni (PDZ) e Terzo Settore e Chiesa mantovana.

L'ultimo triennio di programmazione dei Piani di Zona del Distretto, come unitariamente emerso nell'incontro tenuto presso la sede dei Servizi Sociali del Comune di Mantova (in data 26 Marzo 2012), ha mostrato una evidente fragilità, e non corrispondenza agli auspici, in merito al coinvolgimento dei soggetti di Terzo Settore e Diocesi di Mantova al lavoro dei tavoli tematici e politico. Tale limite nella condivisione degli obiettivi, rispetto al quale anche il Forum del Terzo Settore si sente impegnato e chiamato in causa, rischia di produrre se non colmato, ancor più oggi in scarsità di risorse, un processo regressivo nel quale Comuni associati (Consorzio) e soggetti di Terzo Settore negoziano esclusivamente sui tagli di risorse ed aumenti di tariffe, riducendo gli stessi a meri erogatori di servizi e non soggetti sociali NON PROFIT con finalità pubbliche, formati dall'autonoma e libera iniziativa di cittadini.

Già oggi se leggiamo l'apporto economico, produttivo, occupazionale, culturale, volontaristico del Terzo Settore e della Chiesa Mantovana alle politiche di welfare, inclusione e coesione sociale, è facile verificare come gli stessi determinano un effetto moltiplicatore delle risorse, investendo ben oltre la spesa sociale assegnata ai singoli servizi e convenzionamenti. Se inoltre consideriamo, come naturale e giusto, la straordinaria e imponente azione di prevenzione sociale, cittadinanza attiva e mutualità promossa dall'associazionismo mantovano (Volontariato e Associazionismo di Promozione Sociale) ci accorgiamo di come il sostegno, la co-programmazione e coprogettazione con tali realtà produce anche minor costo per l'intera collettività. Tale affermazione risulta immediatamente comprensibile se analizziamo a titolo di esempio l'insediamento associativo e l'opera di aggregazione e promozione dell'invecchiamento attivo finalizzato al contrasto della cronicizzazione della solitudine come patologia sociale e allontanamento all'Istituzionalizzazione (Rsa) dell'anziano.

Per queste ragioni riteniamo che se è riconosciuto e riconoscibile l'impegno e la responsabilità comune delle Amministrazioni che hanno costituito e determinano il Consorzio Progetto Solidarietà, la nuova programmazione che inauguriamo debba produrre un nuovo inizio nella condivisione degli obiettivi in termini di stato di salute della popolazione mantovana, in coerenza col dettato costituzionale nel quale salute non significa "sola assenza di malattia" ma altresì pienezza dei diritti, partecipazione alla vita sociale e culturale della comunità, autonomia. Tale considerazione impegna anche le nostre realtà ad un rinnovato sforzo di condivisione; solo ridefinendo il "campo da gioco" e gli strumenti con i quali aggiornare e rafforzare il "sistema di welfare locale" potremo non solo difendere i risultati positivi ottenuti dal lavoro di questi anni, ma altresì affrontare la domanda di assistenza, cura e promozione sociale, in un'ottica sinergica tra servizi pubblici e risposte sociali auto-prodotte dal Terzo Settore e dalla Diocesi di Mantova.

Sono in tal senso numerosi gli esempi che possiamo fare di risposte sociali già in essere non considerate nei quali "servizi" nella programmazione sociale (centri e circoli sociali anziani, centri di aggregazione e promozione giovanile, progetti di micro-credito, progetti

su stili di vita consapevoli, progetti imprenditoriali per favorire l'inserimento lavorativo, trasporto protetto con le Associazioni, ecc).

Tali risposte, e la partecipazione civica che le stesse generano, sono fattori per noi determinanti per la coesione sociale delle comunità e sono anch'esse a rischio in quanto quasi totalmente sorrette dall'auto finanziamento.

Per questo, non potendo nel poco tempo disponibile offrire giudizi di merito sul documento di piano, sottolineando l'importante miglioramento relativamente i dati e l'analisi prodotti nello stesso, chiediamo di determinare insieme modalità di condivisione degli obiettivi, della governance e strumenti del Piano di Zona (tavolo politico, tavoli tematici, coordinamento provinciale dei PdZ) nell'intera triennalità, nell'ottica della corresponsabilità pubblica cui ci sentiamo da sempre chiamati.

Come qualcuno ha scritto, questa crisi è la fine di un modello di sviluppo in base al quale si "bruciano violini per far funzionare macchine a vapore". Un mito di malcompresa ed autistica efficienza ci ha condotti in questa situazione dalla quale con difficoltà dobbiamo uscire.

La ricchezza dei nostri territori deriva dalla capacità di tenuta nella relazione tra le persone e della relazione tra le diverse e pluriformi espressioni della loro socialità. Il compito a cui siamo assieme chiamati è una ritessitura di questo vasto potenziale di relazioni, che oggi è a rischio, e che è possibile solo attraverso una modalità di reciproco riconoscimento orientata al paradigma della condivisione.

Mantova 11 Aprile 2012

#### **FORUM MANTOVANO TERZO SETTORE**

(Acli, Arci, Auser, Avis, Collegamento del Volontariato, Lega Coop, Solco Mantova)

#### **DIOCESI DI MANTOVA**

#### **Co.Se.Di Mantova**

(coordinamento servizi disabili provincia di Mantova - Enti gestori Distretto di Mantova)