



COMUNE DI DOSOLO
Provincia di Mantova

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

Deliberazione n. 6 del 28/05/2020

**OGGETTO: PRESA D'ATTO APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E
SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'AMBITO OGLIO PO..**

L'anno **duemilaventi ventotto** del mese di **maggio** alle ore **21:00**, nella sala consiliare, si è riunito, nei modi e nei termini di legge, in prima convocazione, in sessione ordinaria, seduta pubblica, il Consiglio comunale.

Risultano presenti i signori Consiglieri

BORTOLOTTI PIETRO	Presente
NICOLI ROSSANO	Presente
MADEO VINCENZO	Presente
POMA DIVO	Presente
GOZZI ANNA	Presente
MINARI MATTEO	Presente
CAVALMORETTI MONIA	Presente
POLI CHIARA	Presente
SANTACROCE LUCIANO	Presente
NOVELLINI GAETANO	Presente
BOZZOLINI MARCO	Presente
ASINARI DENNIS	Presente
GATTO MICHELE	Assente

PRESENTI N. 12

ASSENTI N. 1

E' presente il Sindaco, BORTOLOTTI PIETRO

Il SEGRETARIO COMUNALE BORGHI ROBERTA assiste alla seduta .

Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sig. BORTOLOTTI PIETRO – nella sua qualità di SINDACO - ha assunto la Presidenza e ha dichiarato aperta la seduta per la trattazione degli argomenti scritti all'ordine del giorno.

Successivamente il SINDACO introduce la trattazione dell'argomento iscritto al punto n. 6 all'ordine del giorno.

Deliberazione n. 6 del 28/05/2020

OGGETTO: PRESA D'ATTO APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E SOTTOSCRIZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'AMBITO OGLIO PO.

Illustra il punto in approvazione l'assessore Chiara Poli ; ricorda che l'azienda consortile Oglio Po ha raggiunto l'accordo con l'azienda consortile di Casalmaggiore sul cremonese per gestire in modo coordinato gli interventi nel sociale.

Il sindaco aggiunge che è frutto di un lavoro di più di due anni ,che si è concluso alla fine del 2019 e che è stato portato avanti dai due ambiti in modo importante

Attualmente capofila è l'ambito casalasco.

Il consigliere Novellini dice che trattasi di un intervento importante e forse questo accordo è un po prematuro,,perchè abbiamo visto che il consorzio casalasco sono più sviluppati ,ma non hanno tante idee. L'ats svolge una funzione di regia ; si augura che non sia uno snodo in più che rallenti invece di accelerare .Ha perplessità sul risultato e auspica che vi siano risultati positivi.

Dopo di che

IL CONSIGLIO COMUNALE

Premesso che:

· la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede:

- il conferimento agli Enti locali della titolarità e responsabilità in merito alla programmazione ed organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare con l'utilizzo dello strumento del Piano di Zona;

- il trasferimento di risorse agli Enti locali per la realizzazione dei servizi programmati. Tali risorse includono il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, il Fondo Non Autosufficienze, il Fondo Sociale Regionale, altre risorse regionali o sovra regionali, come ad esempio quelle relative al Fondo per la famiglia istituito con DGR 116/2013, e vanno ad aggiungersi a quelle annualmente messe disposizione dai Comuni sulla base di quanto definito dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, oltre a quelle attivate sul territorio attraverso la collaborazione con soggetti privati e del privato sociale;

- il riconoscimento e l'agevolazione, da parte degli Enti locali, delle Regioni e dello Stato nell'ambito delle rispettive competenze, del ruolo delle formazioni sociali elencate all'Art. 1 comma 4 della stessa Legge 328/00 nella programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

· la Legge n. 3/2001 - Riforma del Titolo V della Costituzione, mantiene in capo ai Comuni le responsabilità prime del sistema dei servizi sociali ed attribuisce alle Regioni il compito legislativo ed organizzativo ridefinendo, quindi, rispetto alla legge quadro, le competenze fra i diversi livelli di governo;

· la Legge Regionale n. 3/2008 definisce e declina il Piano di Zona come strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, che attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete di offerta

sociosanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa. La programmazione dei Piani di Zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale;

- La Legge Regionale 23/2015 interviene anche sugli ambiti per ciò che concerne i loro confini e la logica di azione, fornendo lo spazio normativo per potenziare i rapporti di cooperazione sovra zonale che, nel corso degli anni e delle precedenti triennali, sono andati a formarsi, con l'obiettivo di rafforzare e omogeneizzare aspetti fondamentali dei servizi in territori simili per caratteristiche socioeconomiche e continui in termini di confini territoriali/amministrativi;

- Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020 emanate dalla Regione Lombardia con DGR n. 7631 del 28/12/2017, in coerenza con la Legge n. 328/2000 e con la Legge Regionale n. 3/2008, individuano l'Accordo di Programma quale strumento che regola i rapporti di collaborazione tra Comuni, gli altri enti pubblici e i soggetti del terzo settore e richiamano la possibilità, per questi ultimi di aderire, all'Accordo di Programma su loro richiesta;

- Le Linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale 2018-2020 confermano l'obiettivo strategico della ricomposizione delle informazioni, dei servizi e delle risorse avviato con le triennali precedenti. La programmazione 2018-2020 ha come priorità la realizzazione di servizi e interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata, facendo leva su risposte prossime, adeguate, personalizzate e innovative rispetto alle domande del territorio. In particolare, segnano la necessità di:

- Un rafforzamento della presa in carico integrata valorizzando la rete sociale;
- Un potenziamento della valutazione multidimensionale;
- Integrazione della programmazione territoriale con le politiche nazionali e regionali, con particolare riferimento all'attuazione del REI;

- La DGR 7631/17 richiama inoltre un elemento di cambiamento particolarmente strategico per il territorio casalasco-viadanese in quanto nel quadro del generale riordino del sistema sociosanitario regionale, la l.r. 23/2015 interviene anche sugli ambiti per ciò che concerne i loro confini e quindi la loro logica di azione. All'articolo 7bis la legge prevede che: (...) I distretti sono articolati dalla ATS in ambiti distrettuali, comprendenti ciascuno una popolazione di norma non inferiore a 80.000 abitanti.

RILEVATO CHE le linee guida regionali definiscono la possibilità per i comuni e di adottare un nuovo assetto di programmazione territoriale e nuove partnership, apre al confronto sull'opportunità di pensare ad un modello maggiormente integrato e meno frammentato, a partire proprio dal modello di governance delle politiche e dei processi.

RICHIAMATE inoltre:

- Il Documento ATS Val Padana "Indirizzi per l'Accordo di Programma dei Piani di Zona 2018-2020, approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci (giugno 2018) che identifica elementi comuni ritenuti oggetto di verifica da parte di ATS prima della sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

- La L.R. 16 2016 (Disciplina regionale dei servizi abitativi) sottolinea che "l'Ambito territoriale di riferimento del Piano di Programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale coincide con l'Ambito territoriale del Piano di Zona".

- La legge 33/2017 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al Sistema degli interventi e servizi sociali" e il successivo D.lgs 147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura unica nazionale di contrasto alla povertà", che riservano proprio agli Ambiti Territoriali un ruolo particolarmente importante, attribuendo loro funzioni crescenti.

· Il Piano Nazionale 2018-2020 di contrasto alla povertà (GU 155 del 6 luglio 2018) che definisce "cruciale la gestione associate dei servizi a livello di Ambito Territoriale".

VISTO il D.Lgs 267/2000 che attribuisce ai comuni la titolarità delle competenze amministrative nel settore dei servizi alla persona e alla comunità, prevedendo la gestione dei medesimi anche in forma associata e che in particolare all'art.34 disciplina lo strumento tecnico giuridico dell'accordo di programma;

PRECISATO che la realizzazione delle azioni previste dal Piano di Zona è subordinata alla sottoscrizione di un accordo di programma così come regolato dall'art.34 del D.Lgs. 267/2000;

RILEVATO che l'assemblea distrettuale dei Sindaci dell'ambito Oglio Po, nella seduta del 20/12/2019, come da verbale allegato (allegato "C") ha approvato il documento "Piano di Zona 2020" e l'Accordo di programma tra i Comuni dell'Ambito Oglio Po, Consorzio Casalasco Servizi Sociali, Consorzio pubblico Servizi alla Persona di Viadana, ATS Val Padana, ASST di Cremona e Mantova, che si allegano al presente atto, quali parti integranti e sostanziali (rispettivamente allegato "A" e allegato "B");

DATO ATTO che il Consorzio pubblico Servizi alla Persona si è trasformato ad inizio anno 2020 in Azienda speciale consortile Oglio Po

VISTI:

- lo Statuto dell'ente;
- l'articolo 3 della L. 241/90 e s.m.i.;
- il D. Lgs 267/2000 e s.m.i.;
- gli allegati pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art.49 e 147 bis del D.Lgs 267/2000 e s.m.i.;

Con voti favorevoli n.12, espressi per alzata di mano su n.12 Consiglieri votanti;

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse sono parte integrante della presente deliberazione e ne costituiscono la motivazione;
2. di prendere atto del Piano di Zona 2018-2020 e dell'Accordo di Programma, allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;
3. di trasmettere copia della presente deliberazione al Consorzio Casalasco Servizi Sociali



COMUNE DI DOSOLO
Provincia di Mantova

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

IL SINDACO
BORTOLOTTI PIETRO

IL SEGRETARIO COMUNALE
BORGHI ROBERTA

Piano di zona 2018-2020

Ambito distrettuale Oglio Po



Casalasco

Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piacenza
Drizzona, Rivarolo del Re, San Giovanni in Croce, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo
Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido

Viadanese

Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San
Martino dell'Argine, Viadana.

Indice

Premessa	3
Capitolo 1 – Area di programmazione integrata	4
Le dimensioni territoriali	4
strategie di governance	19
Obiettivi strategici anno 2020	22
Piano economico anno 2020	28
Capitolo 2 - Programmazione sub ambito di Casalmaggiore	28
Capitolo 3 – Programmazione sub ambito di Viadana	67
Allegati:	
1. Accordo di programma	
2. Schede premialità regionale	

Premessa

Il presente Piano di zona per il territorio Oglio Po rappresenta una sfida importante e al contempo un'opportunità.

La DGR 7631 del 28.12.2017 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018/2020" evidenzia che la nuova programmazione zonale si inserisce in un quadro normativo e amministrativo ancora in forte evoluzione che richiede la necessaria gradualità e il rispetto di principi che garantiscano l'autonomia territoriale.

La possibilità per i comuni di adottare un nuovo assetto di programmazione territoriale e nuove partnership apre al confronto sull'opportunità di pensare ad un sistema maggiormente integrato e meno frammentato, a partire proprio dal modello di governance delle politiche e dei processi.

Il territorio Oglio Po con questo nuovo Piano di Zona ha l'opportunità di potenziare i rapporti di cooperazione sovra-zonale con l'obiettivo di rafforzare e omogenizzare aspetti fondamentali dei servizi in territori simili per caratteristiche socio/economiche e limitrofi in termini di confini territoriali. Il Piano di Zona unitario prevede la sperimentazione di un'area di programmazione comune che integra e completa la programmazione specifica dei due territori, rispettandone le caratteristiche e le specificità.

È la prima fase di una sfida che pone le basi su un terreno fertile, che coniuga le esperienze di precedenti cinque piani di zona che hanno portato alla costruzione di nuovi assetti organizzativi – con la nascita dei due Consorzi – e la definizione di servizi sia di base che specialistici oggi divenuti punti di riferimento per i cittadini, che hanno sviluppato un dialogo costante con le realtà formali e informali per la costruzione di politiche indirizzate al benessere, al prendersi cura e alla gestione delle situazioni di maggiore fragilità.

Radici quindi salde, per far crescere ancora di più il territorio, per sperimentare nuovi confini programmatori e per confrontarci con modelli diversi da quelli agiti in precedenza, funzionali quindi a stare a fianco di una riforma sanitaria per meglio declinare le opportunità di politiche e servizi per i nostri cittadini. Il territorio come luogo centrale dove giocarsi all'interno di un sistema di crescita e sviluppo, nel quale definire passo dopo passo le strategie di implementazione utili a concorrere alla definizione di una Comunità che sappia porsi in ascolto delle situazioni di fragilità, che sappia proteggere le proprie componenti più deboli, che sappia rispondere anche in modo integrato alla complessità delle situazioni familiari, sociali che oggi vengono a galla sempre più, e anche (e soprattutto) a quelle situazioni silenziose, a volte non visibili ma che meritano tutta la nostra attenzione.

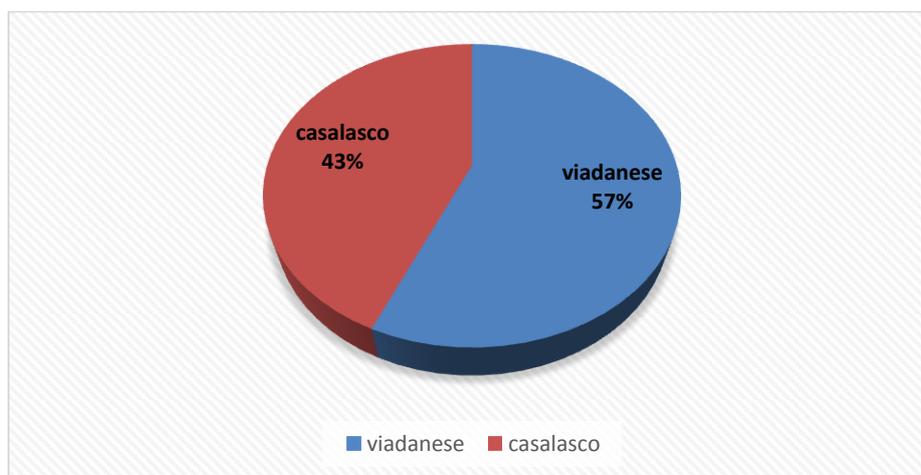
Capitolo 1. Area di programmazione integrata

Le dimensioni territoriali

La tensione verso il futuro in cui si inserisce la capacità di produrre nuovo benessere deve inserirsi in una tripla dimensione di governo dei processi del presente: quella dell'inclusione rivolta a tutti i cittadini, con particolare attenzione alle categorie sociali e aree territoriali che si trovano in condizioni più svantaggiate; quella dell'integrazione virtuosa con il contesto regionale in cui la città è inserita; quella internazionale che prevede confronto e collaborazione continua con le realtà urbane più avanzate europee e mondiali.

Analisi demografica

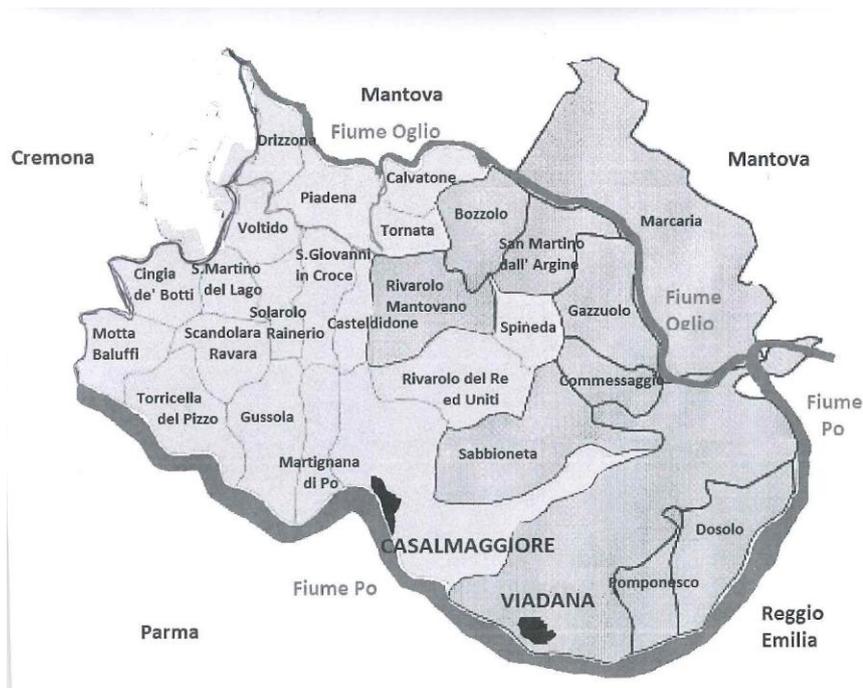
Il territorio dell'ambito distrettuale Oglio Po comprende complessivamente 27 Comuni, diciassette dell'area casalasca e dieci dell'area viadanese¹, per complessivamente 84.340 abitanti. Complessivamente la superficie territoriale è di 709,70 kmq con una densità sicuramente più elevata sul versante viadanese, dove anche i Comuni sono meno "polverizzati".



L'area Oglio Po ha avuto un passato di forte integrazione in ambito sociosanitario e sanitario e diverse collaborazioni e connessioni sui temi gestionali ambientali e di sviluppo rurale.

È un territorio di confine racchiuso – ad eccezione del Comune di Marcaria - dai confini naturali dei fiumi Po e Oglio e con diverse difficoltà collegate ai trasporti, solo alcuni Comuni sono infatti serviti dalla rete ferroviaria Brescia- Parma e Milano- Mantova.

¹ Si specifica che l'analisi territoriale dell'area casalasca compiuta nel presente capitolo con comprende i dati relativi al Comune di Torre de' Picanardi che dal 1° gennaio 2020 sarà ricompreso nell'ambito territoriale cremonese. Inoltre, si fa presente che i dati antecedenti al 2019 per il Comune di Piacenza Drizzona, fanno riferimento ai singoli comuni di Piacenza e Drizzona che si sono fusi in data 1.01.2019.



Il territorio Casalasco comprende 17 Comuni; la sua estensione è pari 347 kmq con una densità pari a 94.70 abitanti per Kmq.

Dei 17 comuni 8 hanno una popolazione residente inferiore ai 1000 abitanti, 7 comuni con una popolazione compresa tra 1000 e 3000, 1 con popolazione superiore ai 3000 e solo il comune di Casalmaggiore vanta una popolazione residente maggiore di 15.000 unità.

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	TOTALE
Calvatone	618	576	1.194
Casalmaggiore	7.697	7.748	15.445
Casteldidone	296	274	570
Cingia de' Botti	611	609	1.220
Gussola	1.332	1.378	2.710
Martignana di Po	1.048	1.021	2.069
Motta Baluffi	452	441	893
Piadena Drizzona	1.956	2.030	3.986
Rivarolo del Re ed Uniti	982	958	1.940
San Giovanni in Croce	941	985	1.926
San Martino del Lago	203	205	408
Scandolara Ravara	663	683	1.346
Solarolo Rainerio	467	472	939
Spineda	295	316	611
Tornata	251	207	458
Torricella del Pizzo	292	292	584
Voltido	180	161	341
	18284	18356	36640

Il distretto di Viadana comprende i 10 Comuni ubicati nella porzione sud-ovest di territorio della Provincia di Mantova. Esso confina a sud con la Provincia di Reggio Emilia e ad ovest con quella di Cremona.

L'estensione è di 362,7 Km². Con una densità media di 131,5 abitanti per Km². Il territorio si colloca in penultima posizione nella provincia di Mantova, seguita solo dall'area di Ostiglia. A pesare maggiormente è il comune di Bozzolo, con una densità di 221,5 abitanti/Km²; a distanza e con valori superiori alla media troviamo il comune di Viadana (197,2) e Pomponesco (138,6); al contrario, una minore densità emerge per Marcaria (72,8) e Commessaggio (93,5).

Al 31/12/2018 la popolazione totale era di 47.700 abitanti, rimanendo pressoché stabile rispetto al precedente anno (1 unità in meno). Hanno registrato un incremento i Comuni di Gazzuolo (da 2214 a 2240), Pomponesco (da 1686 a 1705), Sabbioneta (da 4159 a 4162) e Viadana (da 20044 a 20154).

Cinque comuni hanno una popolazione inferiore ai 3000 abitanti, tre comuni hanno una popolazione compresa tra i 3000 ed i 5000 abitanti e due, Marcaria e Viadana, una popolazione superiore ai 5.000 abitanti.

Il Comune di Viadana ha una popolazione residente è di 20154 unità con una crescita dello 0,55% rispetto al 2017 e una percentuale di stranieri del 18,41 %, decisamente superiore al valore provinciale. È il comune con maggiore estensione di territorio nella provincia di Mantova (102,16 km²).

Comuni	2018		
	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale
BOZZOLO	2032	2132	4164
COMMESSAGGIO	519	566	1085
DOSOLO	1686	1727	3413
GAZZUOLO	1091	1149	2240
MARCARIA	3215	3316	6531
POMPONESCO	836	869	1705
RIVAROLO M.NO	1259	1273	2532
SABBIONETA	2067	2095	4162
SAN MARTINO D/A	830	884	1714
VIADANA	10056	10098	20154
TOTALE	23591	24109	47700

Classi di età della popolazione: dettaglio comunale

Nel casalasco al 31 dicembre 2018 la popolazione tra i 0 e i 14 anno (cosiddetta non lavorativa) rappresenta il 13,1% della popolazione totale, mentre la classe degli ultrasessantacinquenni risulta quasi il doppio (24,2%) ed insieme le due fasce d'età costituiscono il 37,33% della popolazione totale; il restante 67,3% è nella fascia di età 15-64.

Nella composizione italiani-stranieri, i secondi incidono per il 2,94% sulla prima fascia d'età, per il 10,27% sulla seconda e 0,60 sulla terza.

Comune	0-14	15-19	15-39	40-64	65 e oltre	pop totale
CALVATONE	145	48	283	459	307	1.194
CASALMAGGIORE	2.138	750	4.173	5.682	3.452	15.445
CASTELDIDONE	59	24	143	216	152	570
CINGIA DE' BOTTI	123	53	289	427	381	1.220
GUSSOLA	342	146	690	991	687	2.710
MARTIGNANA PO	355	94	601	779	334	2.069
MOTTA BALUFFI	99	34	229	327	238	893
PIADENA DRIZZONA	508	170	978	1.462	1.038	3.986
RIVAROLO DEL RE ED UNITI	238	89	476	712	514	1.940
SAN GIOVANNI IN CROCE	301	96	549	688	388	1.926
SAN MARTINO DEL LAGO	35	19	83	173	117	408
SCANDOLARA RAVARA	156	56	293	455	442	1.346
SOLAROLO RAINERIO	103	33	247	345	244	939
SPINEDA	72	27	147	210	182	611
TORNATA	57	26	124	178	99	458
TORRICELLA DEL PIZZO	59	24	145	199	181	584
VOLTIDO	24	14	74	133	110	341
	4.814	1.703	9.524	13.436	8.866	36.640

Al 31 dicembre 2018 la popolazione tra i 0 e i 14 anno (cosiddetta non lavorativa) rappresenta il 13,01% della popolazione totale, mentre la classe degli ultrasessantacinquenni risulta quasi il doppio (24,32%) ed insieme le due fasce d'età costituiscono il 37,33% della popolazione totale; il restante 62,67% è nella fascia di età 15-64. Nella composizione italiani-stranieri, i secondi incidono per il 2,94% sulla prima fascia d'età, per il 10,27% sulla seconda e 0,60 sulla terza.

COMUNI	0-14 totale	15-64 totale	65 e + totale
BOZZOLO	533	2516	1115
COMMESSAGGIO	123	639	323
DOSOLO	454	2109	850
GAZZUOLO	227	1347	666
MARCARIA	735	4031	1765
POMPONESCO	215	1087	403
RIVAROLO M.NO	305	1568	659
SABBIONETA	476	2595	1091
SAN MARTINO D/A	180	1029	505

VIADANA	2959	12975	4220
Totali	6207	29896	11597
% sulla Pop. totale	13,01	62,67	24,32

Il confronto complessivo per l'area Oglio Po evidenzia una situazione sostanzialmente analoga nei due territori.

FASCE D'ETA'	CASALASCO		VIADANESE	
	popolazione	%	popolazione	%
da 0 a 14 anni	4814	13,1	6207	13.01
da 15 a 64 anni	24663	63,3	29896	62.67
oltre 65	8866	24,2	11597	24.32
TOTALE	36.640	100	47.701	100

Indici	CASALASCO	VIADANESE
Indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni)	184,1	186,83
Indice di dipendenza anziani (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva)	35,9	38,79
Indice di dipendenza strutturale, ovvero il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 e 65 e più) e la popolazione in età attiva (15-64)	55,4	59,55

Andamento della popolazione

Nel casalasco dal 2012 ad oggi c'è stato un calo nella popolazione residente di quasi 700 unità, gli anni che hanno registrato una fuoriuscita più elevata sono stati il 2016-2017. La diminuzione di popolazione riguarda di fatto tutti i comuni ad eccezione di Casalmaggiore, Martignana di Po e San Giovanni in Croce.

COMUNI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CALVATONE	1.268	1.272	1.254	1.208	1.208	1.217	1.200	1.194
CASALMAGGIORE	15.104	15.265	15.348	15.402	15.351	15.376	15.425	15.445
CASTELDIDONE	576	593	599	590	586	566	565	570
CINGIA DE' BOTTI	1.373	1.317	1.296	1.295	1.273	1.254	1.232	1.220
DRIZZONA	550	542	554	552	557	566	579	
GUSSOLA	2.868	2.837	2.853	2.796	2.772	2.727	2.692	2.710
MARTIGNANA PO	1.920	2.002	2.013	2.040	2.036	2.017	2.042	2.069
MOTTA BALUFFI	985	987	960	961	926	899	897	893
PIADENA*	3.568	3.635	3.590	3.589	3.570	3.455	3.438	3.986
RIVAROLO DEL RE ED UNITI	2.065	2.047	2.026	2.017	1.991	1.967	1.956	1.940
SAN GIOVANNI IN CROCE	1.879	1.883	1.900	1.916	1.905	1.912	1.912	1.926
SAN MARTINO DEL LAGO	477	467	454	443	437	438	426	408
SCANDOLARA RAVARA	1.463	1.459	1.460	1.424	1.413	1.380	1.358	1.346

SOLAROLO RAINERIO	1.018	1.014	986	978	958	934	925	939
SPINEDA	635	624	615	608	611	608	609	611
TORNATA	494	503	490	468	448	461	478	458
TORRICELLA DEL PIZZO	669	655	655	634	618	594	589	584
VOLTIDO	402	403	398	397	374	359	347	341
	37314	37505	37451	37318	37034	36730	36670	36640
Variazione anno precedente		191	-54	-133	-284	-304	-60	-30

Nel viadanese vediamo che il calo demografico è stato più contenuto negli anni rispetto al casalasco, la variazione negativa è pari infatti a 461 unità.

Comuni	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BOZZOLO	4204	4227	4231	4183	4209	4190	4164
COMMESSAGGIO	1172	1153	1125	1094	1098	1108	1085
DOSOLO	3448	3508	3502	3440	3418	3414	3413
GAZZUOLO	2419	2392	2368	2324	2259	2214	2240
MARCARIA	6818	6752	6678	6674	6646	6591	6531
POMPONESCO	1717	1724	1714	1701	1710	1686	1705
RIVAROLO M.NO	2599	2592	2576	2576	2584	2553	2532
SABBIONETA	4341	4294	4306	4251	4216	4159	4162
SAN MARTINO D/A	1806	1781	1748	1751	1749	1742	1714
VIADANA	19637	19995	20023	19926	19978	20044	20154
TOTALE	48161	48418	48271	47920	47867	47701	47700
Variazione anno precedente		257	-147	-351	-53	-166	-1

Popolazione straniera

Nel casalasco le persone di origine straniera sono complessivamente il 14,4% della popolazione complessiva mentre nel viadanese il dato è leggermente inferiore.

	totale			stranieri			totale	%
	0-14	15-64	65 e +	0-14	15-64	65 e +		
CALVATONE	145	742	307	19	85	4	108	9,05
CASALMAGGIORE	2138	9855	3452	545	1922	85	2552	16,52
CASTELDIDONE	59	359	152	21	94	8	123	21,58

CINGIA DE BOTTI	123	716	381	12	109	9	130	10,66
GUSSOLA	342	1681	678	68	243	24	335	12,40
MARTIGNANA DI PO	355	1380	334	61	226	19	306	14,79
MOTTA BALUFFI	99	556	238	22	81	8	111	12,43
PIADENA DRIZZONA	508	2440	1038	138	425	15	578	14,50
RIVAROLO DEL RE	238	1188	514	36	185	13	234	12,06
SAN GIOVANNI IN CROCE	301	1237	388	72	240	16	328	17,03
SAN MARTINO DEL LAGO	35	256	117	4	18	5	27	6,62
SCANDOLARA RAVARA	156	748	442	23	77	7	107	7,95
SOLAROLO RAINERIO	103	592	244	28	104	10	142	15,12
SPINEDA	72	357	182	10	41	3	54	8,84
TORNATA	57	302	99	13	56	0	69	15,07
TORRICELLA DEL PIZZO	59	344	181	5	54	8	67	11,47
VOLTIDO	24	207	110	0	12	3	15	4,40
	4814	22960	8857	1077	3972	237	5286	14%

Il comune con maggiore incidenza sulla popolazione è Casteldidone. Mentre Voltido è quello con la più bassa incidenza sulla popolazione in generale. Casalmaggiore ha un'incidenza pari al 16.52%, leggermente superiore alla media del sub ambito.

Cittadinanza	Area Casalasca
India	1.380
Romania	1.020
Ghana	618
Albania	586
Marocco	532
Nigeria	218
Cina Rep. Popolare	160
Serbia	103
Tunisia	100
Ucraina	97
Macedonia	91
Pakistan	63
Moldova	50
Senegal	38
Egitto	26
Polonia	25
Brasile	24
Algeria	23
Costa d'Avorio	19
Bangladesh	19

Nel viadanese le persone di origine straniera sono complessivamente il 13,8% della popolazione.

COMUNI	0-14 stranieri	0-14 totale	15-64 stranieri	15-64 totale	65 e + stranieri	65 e + totale	incidenza sul totale
BOZZOLO	124	533	390	2516	19	1115	12,80%
COMMESSAGGIO	14	123	66	639	3	323	7,65%
DOSOLO	86	454	314	2109	16	850	12,19%
GAZZUOLO	45	227	197	1347	17	666	11,56%
MARCARIA	122	735	435	4031	26	1765	8,93%
POMPONESCO	30	215	147	1087	18	403	11,44%
RIVAROLO M.NO	57	305	249	1568	9	659	12,44%
SABBIONETA	67	476	291	2595	11	1091	8,87%
SAN MARTINO D/A	23	180	89	1029	6	505	6,88%
VIADANA	833	2959	2722	12975	155	4220	18,41%
Totali	1401	6207	4900	29896	280	11597	
% sulla Pop. totale	2,94	13,01	10,27	62,67	0,6	24,32	

L'incidenza maggiore è rappresentata dal comune di Viadana, mentre la minore dal comune di San Martino Dell'argine. Tranne quindi il comune di Viadana, tutti gli altri comuni hanno una incidenza inferiore alla media di sub ambito.

Le comunità più numerose sono così rappresentate:

PROVENIENZA	TOTALE
ASIA	
INDIA	2015
REP. POP. CINESE	327
PAKISTAN	223
ATRI PAESI ASIATICI	73
EUROPA	
ROMANIA	1156
ALBANIA	613
UCRAINA	182
REP. MOLDOVA	147
POLONIA	36
REP. DI MACEDONIA	88
ALTRI PAESI EUROPEI	184

Risultano essere pertanto più numerose la comunità indiana, romena, albanese e marocchina.

Famiglie: dettaglio comunale - andamento

Nel casalasco il trend evidenzia negli anni da un lato un aumento del numero di famiglie dall'altro la diminuzione dei componenti medi di ciascun nucleo, segnale evidente dell'aumento dei single e di famiglie senza figli.

COMUNE	2012	N° medio comp.	2013	N° medio comp.	2014	N° medio comp.	2015	N° medio comp.	2016	N° medio comp.	2017	N° medio comp.	2018	N° medio comp.
Calvatone	520	2,4	517	2,43	511	2,4	497	2,43	495	2,46	493	2,4	497	2,4
Casalmaggiore	6256	2,4	6.330	2,4	6.346	2,4	6.342	2,39	6.370	2,39	6360	2,4	7.555	2
Casteldidone	245	2,4	244	2,45	242	1,9	242	2,42	236	2,4	237	2,4	238	2,4
Cingia de' Botti	476	2,4	470	2,45	469	2,8	461	2,49	456	2,49	446	2,5	444	2,5
Drizzona	224	2,4	227	2,44	229	2,4	229	2,43	231	2,45	234	2,5	239	2,4
Gussola	1164	2,4	1.151	2,48	1.138	2,5	1.135	2,44	1.132	2,41	1111	2,4	1.107	2,4
Martignana di Po	799	2,5	811	2,48	823	2,5	819	2,49	797	2,53	809	2,5	945	2,2
Motta Baluffi	397	2,5	395	2,43	390	2,5	381	2,43	382	2,35	378	2,4	383	2,3
Piadena	1519	2,4	1.521	2,33	1.532	2,3	1.512	2,33	1.485	2,3	1474	2,3	1.450	2,3
Rivarolo del Re ed Uniti	835	2,4	826	2,44	824	2,4	809	2,45	805	2,43	796	2,4	791	2,4
San Giovanni in Croce	750	2,5	764	2,46	766	2,5	765	2,47	753	2,52	748	2,5	750	2,5
San Martino del Lago	187	2,5	186	2,44	190	2,3	186	2,35	185	2,37	185	2,3	178	2,3
Scandolara Ravara	610	2,4	609	2,4	600	2,4	596	2,37	599	2,3	609	2,2	602	2,2
Solarolo Rainerio	410	2,5	402	2,45	402	2,4	406	2,36	400	2,34	391	2,4	401	2,3
Spineda	274	2,3	274	2,24	274	2,2	271	2,25	269	2,26	267	2,3	261	2,3
Tornata	197	2,6	187	2,62	182	2,6	172	2,6	174	2,56	180	2,5	179	2,5
Torricella del Pizzo	277	2,4	274	2,39	262	2,4	252	2,45	247	2,4	246	2,4	244	2,4
Voltido	173	2,3	168	2,37	166	2,4	159	2,35	156	2,3	156	2,2	150	2,3
	15313		15356		15346		15234	0	15172	0	15120	0	16414	

Al 31/12/2017 le famiglie nel viadanese sono 19.713 in aumento (+0,5) rispetto all'anno precedente. Le variazioni in positivo si registrano in almeno 6 Comuni su 10, mentre nessuna variazione si registra nel Comune di Bozzolo. Complessivamente nel confronto temporale si osserva una variazione altalenante ed il numero medio di componenti per famiglia si attesta a 2,4, superiore a quello casalasco.

COMUNI	2012	NMC	2013	NMC	2014	NMC	2015	NMC	2016	NMC	2017	NMC	2018	NMC
BOZZOLO	1741	2,39	1747	2,39	1744	2,4	1737	2,38	1747	2,38	1747	2,37	1749	2,36
COMMESSAGGIO	475	2,47	471	2,44	464	2,42	465	2,35	466	2,36	472	2,35	470	2,31
DOSOLO	1381	2,49	1402	2,49	1415	2,47	1387	2,47	1386	2,45	1399	2,43	1392	2,44
GAZZUOLO	993	2,41	992	2,39	981	2,39	972	2,36	960	2,33	948	2,32	958	2,31
MARCARIA	2766	2,44	2751	2,43	2724	2,43	2737	2,42	2735	2,41	2737	2,39	2711	2,39
POMPONESCO	641	2,65	643	2,65	633	2,67	635	2,65	633	2,67	624	2,67	634	2,66
RIVAROLO M.NO	1032	2,48	1024	2,49	1026	2,47	1027	2,48	1017	2,49	1016	2,47	1010	2,45
SABBIONETA	1765	2,44	1756	2,43	1746	2,45	1730	2,44	1734	2,42	1736	2,39	1745	2,37
SAN MARTINO D/A	754	2,37	750	2,34	747	2,31	743	2,34	741	2,34	746	2,31	737	2,3
VIADANA	8261	2,37	8255	2,41	8220	2,43	8180	2,43	8188	2,43	8228	2,43	8289	2,43
TOTALE	19.809		19.791		19.700		19.613		19.607		19.653		19695	2,42

I redditi e l'economia territoriale

Nel casalasco nel 2017 il numero di contribuenti era pari a 72,31% della popolazione, con un reddito complessivo di € 557.446.769 (anno 2016 =565.331.435). il reddito medio pro-capite annuo ammonta a € 19.882 (sui contribuenti). Si evidenzia una diminuzione di quasi 8 milioni rispetto all'anno precedente.

Nella tabella riportata sotto la situazione suddivisa per comune:

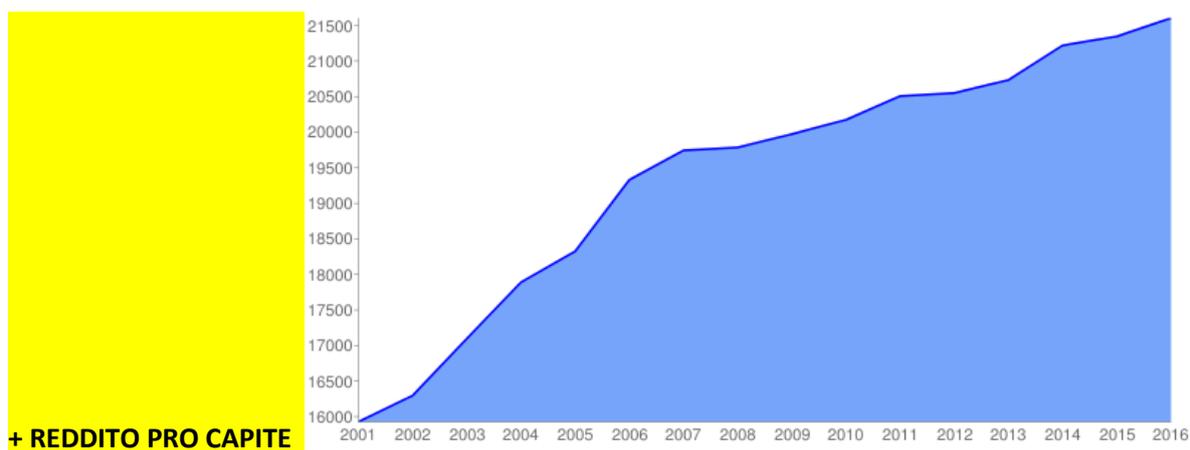
Denominazione Comune	Numero contribuenti	Pop 31-12-2017	% contribuenti sui residenti	Reddito complessivo	Reddito complessivo medio per contribuente
CA' D'ANDREA	309	424	72,90%	€ 4.924.243,00	€ 15.936,00
CALVATONE	875	1.200	72,90%	€ 15.583.112,00	€ 17.809,00
CASALMAGGIORE	10.986	15.425	71,20%	€ 236.293.537,00	€ 21.509,00
CASTELDIDONE	428	565	75,80%	€ 8.024.911,00	€ 18.750,00
CINGIA DE' BOTTI	946	1.232	76,80%	€ 15.821.185,00	€ 16.724,00
DRIZZONA	418	579	72,20%	€ 8.207.465,00	€ 19.635,00
GUSSOLA	1.920	2.692	71,30%	€ 36.334.096,00	€ 18.924,00
MARTIGNANA DI PO	1.409	2.042	69,00%	€ 26.236.255,00	€ 18.620,00
MOTTA BALUFFI	656	897	73,10%	€ 11.736.880,00	€ 17.892,00
PIADENA	2.512	3.438	73,10%	€ 51.167.529,00	€ 20.369,00
RIVAROLO DEL RE ED UNITI	1.430	1.956	73,10%	€ 28.723.270,00	€ 20.086,00
SAN GIOVANNI IN CROCE	1.340	1.912	70,10%	€ 27.746.986,00	€ 20.707,00
SAN MARTINO DEL LAGO	321	426	75,40%	€ 6.285.703,00	€ 19.582,00
SCANDOLARA RAVARA	1.036	1.358	76,30%	€ 17.723.359,00	€ 17.107,00
SOLAROLO RAINERIO	698	925	75,50%	€ 13.956.898,00	€ 19.996,00
SPINEDA	479	609	78,70%	€ 8.252.056,00	€ 17.228,00
TORNATA	309	478	64,60%	€ 5.343.310,00	€ 17.292,00
TORRE DE' PICENARDI	1.254	1.680	74,60%	€ 23.706.629,00	€ 18.905,00
TORRICELLA DEL PIZZO	444	589	75,40%	€ 6.986.799,00	€ 15.736,00
VOLTIDO	268	347	77,20%	€ 4.392.546,00	€ 16.390,00
Totale provincia	262.075	358.512	73,10%	€ 5.752.062.509,00	€ 21.948,00
totale ambito	28038	38774	14,692	€ 557.446.769,00	€ 19.882,00

L'Area economica di Viadana, con 5.180 imprese raggruppa il 12,7% del totale provinciale, collocandosi in terza posizione. Tale area perde un posto in classifica se consideriamo, invece, il dato sugli addetti, pari al 12,2% del totale provinciale. Un po' meno della metà delle aziende si concentra nel comune di Viadana (44,3%); segue, a distanza, Marcaria (14,2%), mentre tutti gli altri comuni non superano il 9%. I valori più bassi si registrano per Pomponesco (2,6%), Commessaggio (3,1%) e San Martino dall'Argine (3,4%). Complessivamente, nell'area economica di Viadana le imprese appartengono al settore dei servizi per il 26,5%, seguito dall'agricoltura (23,3%) e dal commercio (20,7%); le costruzioni raccolgono il 17,1%, mentre il restante 12,3% è costituito dal comparto industriale. Entrando nel dettaglio, sono molti i comuni a mostrare percentuali superiori alla media per quanto riguarda le imprese di tipo agricolo: la maggiore concentrazione riguarda Marcaria, Sabbioneta, Gazzuolo e Commessaggio, con valori che superano il 30%.

Minore numero di imprese agricole si ha per Viadana e Bozzolo dove, al contrario, sono molto frequenti i servizi e il commercio. Le imprese industriali sono presenti in misura più elevata a Rivarolo Mantovano (14,3%) e a Dosolo (15,1%), mentre risultano meno numerose a Bozzolo e a Sabbioneta.

AREA ECONOMICA DI VIADANA

Comuni	Imprese registrate	% imprese sul totale Provincia	Agricoltura	Industria	Costruzioni	Commercio	Servizi
Bozzolo	373	7,2	58	35	81	94	105
Comessaggio	159	3,1	48	19	17	25	50
Dosolo	305	5,9	73	46	57	65	64
Gazzuolo	272	5,3	88	31	30	76	47
Marcaria	736	14,2	271	81	75	136	173
Pomponesco	134	2,6	47	17	12	25	33
Rivarolo Mantovano	286	5,5	71	41	69	54	51
Sabbioneta	446	8,6	159	41	84	75	87
San Martino dall'Argine	176	3,4	51	22	35	32	36
Viadana	2.293	44,3	343	306	427	491	726



Si evidenzia come nel viadanesi il reddito procapite è pari a € 21.500 (maggiore di quello casalasco) e in costante crescita negli anni.

La disoccupazione

Abbiamo a disposizione dati provinciali sullo stato di persone in cerca di occupazione e il tasso di disoccupazione.

La tabella riportata mostra le persone in cerca di occupazione e il tasso di disoccupazione per sesso (anno 2018, fonte: istat)

Provincia	Occupati > 15anni Maschi	Occupati > 15anni Femmine	Occupati > 15anni Totale	Tasso di occupazione 15-64 anni Maschi	Tasso di occupazione 15-64 anni Femmine	Tasso di occupazione 15-64 anni Totale
CREMONA	89779	64854	154633	76,7	57,6	67,3
MANTOVA	105508	72275	177783	76,1	56,2	66,3
LOMBARDIA	2508	1919	4427	75,7	59,6	67,7
ITALIA	13447	9768	23215	67,6	49,5	58,5

Confrontando i dati emerge che il tasso di disoccupazione della provincia di mantovana è più alto di quello cremonese e di quello lombardo, mentre sembrerebbe un territorio in cui vi è maggior presenza di persone in cerca di occupazione.

Alcune considerazioni di sintesi degli andamenti sociodemografici dell'Oglio Po

1. Complessivamente il territorio Oglio Po raggiunge una popolazione di 84.340 abitanti, più polverizzata nell'area casalasca che vede più comuni con meno abitanti e più concentrata nell'area viadanese con meno comuni e più abitanti;
2. Il casalasco registra una "perdita" di popolazione maggiore che nel viadanese;
3. Nonostante l'ampiezza territoriale complessiva di 709 kmq l'area casalasca ha una densità abitativa molto inferiore di quella viadanese 94 abitanti al kmq nel casalasco e 131 nel viadanese
4. Problemi di trasporto pubblico verso i maggiori centri in entrambi i territori che denotano una situazione di fragilità territoriale soprattutto per le fasce più deboli della popolazione;
5. La composizione familiare denota la presenza di nuclei familiari più ristretti nel casalasco che nel viadanese e complessivamente redditi pro-capite maggiori nel viadanese.
6. Superiore la presenza di stranieri nel casalasco di 1,1% rispetto al viadanese.



Possibili spunti programmatori:

- Nel casalasco necessità di porre l'attenzione su una maggiore "attrattività abitativa" e di maggiore tutela verso situazioni di solitudine relazionale;
- Nel viadanese potenziare il dialogo con le imprese e potenziare il sostegno ai nuclei familiari

La spesa sociale dei comuni

L'ultimo dato disponibile della rilevazione si riferisce al 2016, dall'analisi congiunta dei due ambiti emerge che la spesa complessiva è superiore ai 9 milioni di euro, ma più elevata nel casalasco che ha una spesa procapite di € 113 a fronte dei € 96 del viadanese.

Il casalasco spende di più nell'area disabilità e disagio, mentre il viadanese ha una spesa maggiore nell'area anziani e minori con famiglia.

spesa sociale 2016	minori e fam	disabilità	anziani	disagio	totale	in %	€ Procapite
casalasco	€1.638.369,00	€ 1.259.400,00	€ 770.478,00	€ 758.266,00	€ 4.426.513,00	48,96	€ 113,00
viadanese	€1.854.204,00	€ 1.090.723,00	€ 1.045.289,00	€ 624.226,00	€ 4.614.442,00	51,04	€ 96,00
	€ 3.492.573,00	€ 2.350.123,00	€ 1.815.767,00	€ 1.382.492,00	€ 9.040.955,00		

La dinamica di maggiore spesa sociale caratterizza l'intero territorio cremonese rispetto al mantovano, nello schema sotto riportato si evidenzia una crescita media negli anni 2013-2015 di € 8/procapite nel cremonese e di € 2/procapite nel mantovano.

ATS V.P.D DISTRETTI	SPESA COMUNI						Δ		
	2013		2014		2015		2015/2013		
	€	€/pc	€	€/pc	€	€/pc	€	%	€/pc
CASALMGG	4.140.984	104	4.498.599	114	4.321.951	110	180.967	4,4%	6,0
CREMA	15.806.043	97	16.113.716	98	16.658.688	102	852.645	5,4%	5,0
CREMONA	18.696.008	118	18.515.477	117	20.391.617	129	1.695.609	9,1%	11,0
	38.643.035	107	39.127.792	108	41.372.256	115	2.729.221	7,1%	8,0
ASOLA	3.907.245	85	3.971.941	86	3.881.894	84	- 25.351	-0,6%	- 1,0
GUIDIZZOLO	5.448.864	84	5.764.388	89	6.341.802	98	892.938	16,4%	14,0
MANTOVA	18.573.235	119	18.430.273	117	18.144.588	116	- 428.647	-2,3%	- 3,0
OSTIGLIA	5.035.023	111	4.645.899	102	4.892.701	109	- 142.322	-2,8%	- 2,0
SUZZARA	5.011.193	94	4.900.389	92	5.090.899	96	79.706	1,6%	2,0
VIADANA	3.960.954	82	4.022.551	83	4.160.436	87	199.482	5,0%	5,0
	41.936.514	101	41.735.441	100	42.512.320	103	575.806	1,4%	2,0
ATS VPD	80.579.549	104	80.863.233	104	83.884.576	108	3.305.027	4,1%	4,0

Le due realtà consorziali evidenziano invece entrate sostanzialmente simili negli importi e in costante crescita nell'ultimo triennio, segnale di un progressivo investimento nella gestione associata degli interventi e delle progettualità sociali.

entrate consorzi	2016	2017	2018
casalasco	€ 1.524.589,00	€ 1.708.164,00	€ 1.849.298,00
viadanese	€ 1.521.582,00	€ 1.692.768,00	€ 1.832.632,00
	€ 3.046.171,00	€ 3.400.932,00	€ 3.681.930,00

Le fonti di finanziamento dei due Consorzi comprendono la quota fondi **trasferiti dallo Stato e dalla Regione** che negli anni hanno mostrato variabilità e un sempre maggior vincolo nell'utilizzo.

I principali sono:

- FNPS = Fondo nazionale politiche sociali,
- FNA = Fondo Non autosufficienza,
- Fondo Povertà
- FSR = Fondo Sociale Regionale
- Fondi regionali per l'autorizzazione al funzionamento
- Fondi regionali relativi a specifiche misure (emergenza abitativa, bonus famiglia, reddito per l'autonomia

E i fondi trasferiti dai comuni:

- **Quota Comuni consorziati**, quota fissa da riparametrare sulla base della popolazione residente in ciascun Comune che serve a finanziare i servizi strutturati (€ 5,00 ad abitante per il viadanese e € 6,57 per il casalasco)
- **Quota per l'acquisto di servizi** a carico dei Comuni sulla base della spesa derivante dall'acquisto dei servizi (es. servizio sociale di base, servizio educativo, ecc.)

E altre entrate si riferiscono a possibili finanziamenti su progettualità specifiche (es. Progetto vita indipendente, finanziamenti provinciali, finanziamenti legati a specifici progetti, ecc.).

Di seguito un'analisi comparata dei preventivi delle due realtà consortili in cui si denotano le specifiche territoriali.

	Casalmaggiore	Viadana
ENTRATE	IMPORTI	IMPORTI
	previsto 2019	previsto 2019
CONTRIBUTI fondi nazionali e regionali	€ 691.834,18	€ 835.251,77
Fondo Sociale Regionale	€ 278.599,22	€ 314.969,66
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 145.964,79	€ 179.570,50
Fondo nazionale povertà	€ 109.868,17	€ 142.000,00
Contributo autorizzazione funzionamento	€ 5.021,00	€ 5.337,00
Fondo Non Autosufficienza	€ 105.455,00	€ 130.375,61
Fondo Misura 6		
Reddito autonomia	€ 9.600,00	€ 28.800,00
Politiche contrasto emergenze abitative	€ 37.326,00	€ 34.236,00
Dopo di noi	residui dgr	residui dgr

Fondo solidarietà	€ 258.713,40	€ 258.457,82
Contributo fondo di solidarietà Comuni	€ 258.713,40	€ 238.457,82
Quota consortile		€ 20.000,00
Trasferimenti per acquisto servizi	€ 776.500,00	€ 585.977,52
Servizio Sociale Territoriale Specifico	€ 252.000,00	€ 95.735,52
Servizio Assistenza ad Personam	€ 385.000,00	€ -
Servizio Educativo Domiciliare	€ 35.000,00	€ -
Voucher sociali (assistenza domiciliare)	€ 50.000,00	€ 221.300,00
centro accoglienza	€ 5.000,00	€ -
residenzialità leggera	€ 5.000,00	€ -
trasporto disabili	€ 22.000,00	€ 135.096,00
Azienda Ospedaliera per Borse Lavoro psichiatria	€ 2.500,00	€ -
inserimenti lavorativi	€ 20.000,00	€ 123.846,00
Telesoccorso	€ -	€ 10.000,00
Finanziamenti per progetti specifici	€ 108.706,00	€ 137.814,00
finanziamento progetto GAP	€ 27.000,00	
Finanziamento Alleanza Locale per la Conciliazione	€ 25.000,00	
Finanziamento PON misura SIA	€ 23.500,00	€ 40.000,00
Finanziamento per Banca dell'acqua	€ 20.000,00	
Finanziamento Provincia per BL		€ 10.999,00
Progetto lia	€ 13.206,00	
programma pippi	€ 50.000,00	
Progetto Vita Indipendente	€ -	€ 80.000,00
Progetto Scuola Territorio	€ -	€ 2.200,00
Sportello badanti	€ -	€ 4.615,00

Strategie di governance

Il benessere riguarda le singole persone e le collettività, e dovrebbe essere il principale obiettivo delle politiche pubbliche, dei modelli di welfare aziendale e delle attività del terzo settore. Nessuna politica può far stare bene le persone, ma può creare le condizioni perché questo possa avvenire. La domanda di fondo è: come realizzare le condizioni ottimali perché le persone possano aspirare al benessere?

Il Piano di Zona rappresenta il principale documento di programmazione sociale sul quale si basa tutta la pianificazione degli interventi nel periodo di competenza. Il percorso delineato deve necessariamente tener conto delle tematiche territoriali.

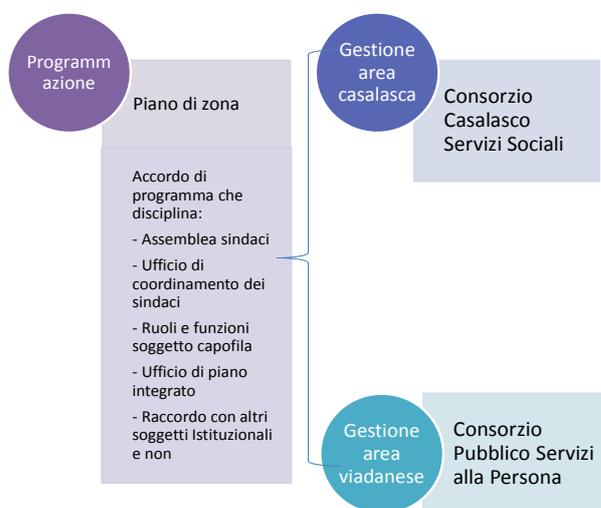
È importante che gli Ambiti approvino la programmazione del nuovo Piano di Zona con particolare riferimento all'individuazione delle funzioni sociali che vi possono confluire, le modalità della gestione associata, le ricadute organizzative e finanziarie/economiche. Si sommano azioni specifiche e complesse a cui si deve altresì aggiungere la riforma del terzo settore in cui trovano posizionamento molte realtà che prestano la propria collaborazione nella programmazione degli interventi sociali.

Stante i nuovi confini programmatori è indispensabile una riflessione sulla ri-definizione dell'assetto complessivo di governance per il territorio Oglio Po.

Il primo elemento di chiarezza da introdurre è dato dal posizionamento del livello programmatico distinto dal livello gestionale. L'esperienza pregressa dei due territori casalasco e viadanese è infatti, negli anni, stata contraddistinta da una convergenza tra il livello programmatico e quello gestionale attraverso il ruolo di capofila del piano di zona giocato da entrambi i Consorzi.

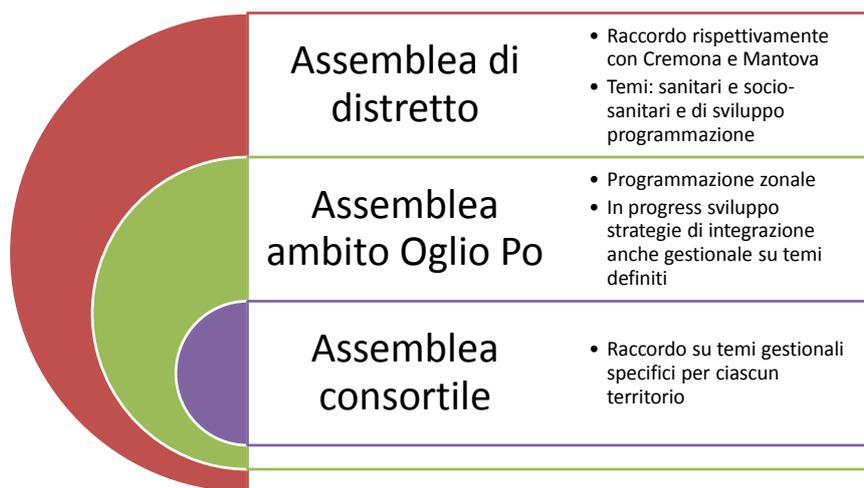
Nel presente piano di zona questo va quindi ri-articolato: la programmazione trova nel piano di zona il suo strumento principale di sviluppo e la gestione operativa anche delle azioni previste nel piano di zona viene demandata all'operatività dei due enti gestori. Lo strumento che definisce questi confini è principalmente l'accordo di programma a livello programmatico, mentre il piano operativo annuale sarà portato avanti per i due territori in modo distinto e specifico, fatto salvo la definizione di possibili sinergie e omogeneità alle quali tendere nel corso del presente piano.

Governance



Gli organismi politici che dovranno sovrintendere il tutto sono quindi rappresentati **dall'Assemblea di ambito Oglio Po** per la parte connessa alla programmazione e le due Assemblee Consortili per la parte connessa alla gestione territoriale. L'assemblea di distretto vedrà invece i due territori connessi alla rispettiva dimensione di ASST. Il casalasco con il Cremonese nell'assemblea di distretto di Cremona, e il viadanese con i diversi ambiti mantovani all'interno dell'assemblea di distretto di Mantova.

Articolazione governance territoriale



Per agevolare un dialogo e un confronto territoriale si è previsto la definizione di un **Tavolo di Coordinamento dei Sindaci dell'Ambito distrettuale**:

Al fine di favorire i processi di partecipazione, protagonismo e corresponsabilità dei Comuni nelle scelte relative alle politiche dei sub-ambiti territoriali e dell'ambito distrettuale Oglio Po, si istituisce il Tavolo di Coordinamento dei Sindaci Oglio Po composto da:

- Presidente e Vicepresidente dell'ambito distrettuale Oglio Po;
- due sindaci di ciascun sub ambito territoriale;
- Presidenti e Direttori dei due Enti Gestori.

Il tavolo di Coordinamento dei sindaci dell'ambito distrettuale Oglio Po orienta la programmazione territoriale a garanzia di pari opportunità di accesso e qualità dell'offerta a tutti i cittadini, coordinando le politiche comuni ai due ambiti. Al Tavolo di Coordinamento dei Sindaci possono essere invitati a partecipare altri amministratori e tecnici in relazione ai temi trattati.

Il tavolo di Coordinamento dei Sindaci dell'ambito distrettuale Oglio Po si riunisce a cadenza almeno quadrimestrale, e in aggiunta su richiesta motivata di uno dei membri, inviata a mezzo PEC a tutti i componenti.

Ufficio di Piano integrato (U.P.I.)

L'ufficio di Piano Integrato (U.P.I.) è l'organismo tecnico di raccordo dell'ambito distrettuale Oglio Po, garante di un lavoro integrato fra gli Uffici di Piano dei sub ambiti.

All' U.P.I. competono le funzioni affidate all'Ufficio di Piano di sub ambito **con particolare riferimento alle aree comuni di programmazione previste nel Piano di Zona.**

L'Ufficio di Piano integrato è composto da:

- a) I Direttori dei due Enti Gestori
- b) Coordinatori delle aree di welfare componenti i due Uffici di Piano;
- c) Due rappresentanti tecnici, per ogni sub ambito, dei soggetti del Terzo Settore con comprovata esperienza nella rete dei servizi territoriali;
- d) Referenti tecnici dei soggetti istituzionali firmatari il presente AdP in relazione alle tematiche affrontate nelle diverse sedute.

L'Ufficio di Piano Integrato si riunisce regolarmente a cadenza trimestrale (almeno quattro volte l'anno), e in aggiunta su richiesta di uno dei Direttori dei due Enti gestori.

Gruppi di progettazione

Al fine di favorire le progettazioni condivise previste dall'art. 1 del presente accordo, è prevista l'attivazione di Tavoli Tecnici tematici, in grado di proporre progetti innovativi. I gruppi lavoreranno su problematiche specifiche mettendo in rapporto i propri patrimoni di conoscenza, le risorse e le competenze di ognuno. I nuclei saranno composti dai diversi attori impegnati sull'area di interesse specifico; la regia è delegata all'Ufficio di Piano Integrato che definirà il soggetto che svolgerà il coordinamento di ogni singolo gruppo.

La co-programmazione e la co-progettazione sono individuate quale prioritaria modalità di gestione delle attività di pianificazione del welfare locale nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

L'ente **capofila** rappresentato per l'anno 2020 dal Consorzio Casalasco Servizi Sociali realizzerà tutti gli interventi necessari per garantire il pieno livello di conoscenza e partecipazione di tutti gli Enti firmatari.

Il Capofila riceverà le risorse destinate al distretto, che saranno ripartite tra i due sub-ambiti (casalasco e viadanese) facendo riferimento in via prioritaria al criterio del numero di abitanti o ad altro criterio specifico laddove richiesto dall'ente erogatore delle risorse e garantendo il rispetto dei tempi utili allo svolgimento di tutte le attività legate al loro utilizzo.

L'Assemblea dei sindaci ne valuterà periodicamente l'efficienza in quanto dalla gestione amministrativa delle risorse può dipendere la realizzazione degli interventi promossi dai sub ambiti.

La funzione di rappresentanza dell'Assemblea dei Sindaci nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di programma, viene svolta congiuntamente dai direttori dei due Consorzi e dai legali rappresentanti degli stessi.

L'ente capofila svolge la funzione di coordinamento dei soggetti firmatari aderenti all'Accordo di Programma ed ha l'attribuzione di individuare, di concerto con l'Ufficio di Piano integrato, le azioni per l'attuazione del Piano di Zona per quanto attiene all'area di programmazione comune. Il capofila, mediante la propria organizzazione, assicura la funzione di supporto alla programmazione di competenza degli organismi politici distrettuali.

La programmazione integrata OGLIO PO

Obiettivi strategici annualità 2020

Il presente piano di zona ha principalmente la valenza di un percorso di lavoro congiunto fra i territori casalasco e viadanese che possa porre le basi per il prossimo triennio di programmazione zonale 2021-2023. Una sfida che andrà percorsa in chiave di maggiore conoscenza reciproca e di rafforzamento di un dialogo con il sociosanitario-sanitario.

In sintesi, nel 2020 l'ambito OGLIO PO lavorerà sulle seguenti aree:

LE AREE DI PROGRAMMAZIONE INTEGRATA E GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Il primo obiettivo strategico non può prescindere dall'integrazione socio-sanitaria.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
Definizione di percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi e formalizzazione di procedure volte alla gestione della casistica che richiede valutazioni in equipe multidisciplinari. Individuazione di progettualità e strategie volte a massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio;	valutazione multidimensionale, non-autosufficienza fragilità	Attivazione di équipe socio-sanitarie integrate con un mandato formale da parte degli enti di riferimento (Consorzi e ASST Mantova e Cremona) per la definizione di procedure condivise di presa in carico e di gestione dei casi complessi da ricondurre ad un unico protocollo d'intesa territoriale; Rimodulazione dei percorsi di dimissione protetta dai reparti ospedalieri e di riabilitazione; Istituzione di tavoli di confronto con ATS sulle tematiche legate alla definizione di strategie di intervento condivise per garantire una risposta coerente ai bisogni socio-sanitari del territorio

Il secondo obiettivo strategico attiene alle Progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione

DEFINIZIONE SISTEMA DI QUALITÀ PER GLI INTERVENTI A SUPPORTO DI FAMIGLIE CON MINORI A LIVELLO DOMICILIARE E TERRITORIALE (QUOTA PREMIALE VEDI ALLEGATO)

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
Definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione.	Educativa domiciliare e territoriale	Analisi dei sistemi di valutazione in essere; Progressiva definizione di criteri condivisi e omogenei

Il terzo obiettivo strategico attiene anch'esso al sistema di premialità ed è teso all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di coprogettazione e di partnership pubblico/privato con il terzo settore.

INNOVAZIONE E DIALOGO PER LA PRESA IN CARICO DI FAMIGLIE, GIOVANI E MINORI

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
<p>In un territorio piccolo ma vasto come quello dell'Oglio Po è necessario individuare le diverse realtà formali e informali che sono attive nei contesti "aggregativi", e analizzare in modo partecipato i reali bisogni delle diverse fasce di popolazione giovanile</p> <p>La necessità è di creare condizioni favorevoli per promuovere la salute e stili di vita sani, anche coinvolgendo soggetti che non hanno un riferimento diretto all'obiettivo "salute", ma che nel loro agire intercettano la popolazione giovanile e di sviluppare iniziative mirate a sostenere la creatività giovanile, attraverso formazione, documentazione, promozione e ricerca, nonché iniziative mirate a dare impulso a percorsi di inserimento nel mondo del lavoro</p>	<p>Famiglie, giovani e minori.</p>	<p>Favorire percorsi di socializzazione e aggregazione che qualificano il tempo libero come occasione di crescita, con un'attenzione non solo a contrastare i fattori di rischio, ma soprattutto a promuovere i fattori protettivi.</p> <p>Potenziare i collegamenti istituzionali che consentano ai giovani di fruire per più tempo degli spazi già disponibili e da loro riconosciuti.</p> <p>Promuovere laboratori di comunità rivolti ai giovani.</p> <p>Sviluppare occasioni di formazione sia in ambito formale che complementare al sistema tradizionale di apprendimento, sostenendo anche i percorsi di alternanza scuola lavoro.</p>

SOLIDARIETÀ FAMILIARE E AFFIDI

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
<p>L'affido familiare, come strumento che si iscrive nel complesso di azioni psico-sociali, può essere una risposta a situazioni di disagio o maltrattamento di quei minori, sia italiani che stranieri, "temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo"</p> <p>L'affido familiare risulta ancora poco praticato e poco conosciuto a livello territoriale; a fianco a tale intervento</p>	<p>Minori e famiglia</p>	<p>rinnovare, a livello di sistema territoriale, in una prospettiva multidisciplinare, le funzioni legate alla tutela dei minori, all'istituto dell'affido e al sostegno il genitoriale;</p> <p>promuovere nell'arco del triennio un'attenzione costante alla promozione dell'affido, partendo dalla scuola, dalle parrocchie, e altri luoghi di incontro, per arrivare alla cittadinanza intera;</p> <p>promuovere attraverso azioni specifiche,</p>

formalizzato sarebbe opportuno sviluppare forme di solidarietà familiare informale, atta a sostenere interventi di prossimità e di vicinanza su compiti di cura semplici e di condivisione relazionali.		integrate con il terzo settore, percorsi di solidarietà familiare e progetti sperimentali di affiancamento
---	--	--

POLITICHE ABITATIVE

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
<p>L'abitare entra nella programmazione zonale. Le misure messe a disposizione da regione e la legge regionale 16/2018 dovranno prevedere un nuovo approccio al tema, rivendicando la necessità di avviare un nuovo processo di dialogo con le varie agenzie territoriali (ALER, privati, ecc.).</p> <p>La possibilità di gestire avvisi pubblici per ambito territoriale getterà le basi per poter conoscere meglio e in modo non frammentato le dinamiche territoriali e i servizi comunali.</p> <p>Si renderà necessario dare nuovo slancio alla rete dell'abitare sociale attraverso la condivisione di obiettivi di priorità rispetto a fragilità e bisogni definiti</p>	<p>Casa, housing sociale, emergenza abitativa</p>	<p>Coordinamento e supporto ai bandi di emergenza abitativa;</p> <p>Accompagnamento alla residenzialità attraverso l'integrazione di misure differenti e percorsi individualizzati (banca dell'acqua, patti sociali, bando per genitori separati, ecc.);</p> <p>Attivazione di percorsi di educazione civica da realizzare nelle zone più complesse;</p> <p>Supporto territoriale per la valorizzazione dell'edilizia pubblica</p> <p>Costruzione di uno sportello casa per il territorio?</p>

PROGETTO TERRITORIALE DI SUPPORTO ALLA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
<p>Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare</p>	<p>Sostegno ai familiari che si prendono cura di persone anziane, disabili e/o non autosufficienti in chiave conciliativa</p>	<p>Sviluppo e potenziamento dei servizi di accompagnamento (visite mediche, terapie, ecc.) già attivi e sostenuti dall'associazionismo del territorio</p>

Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica	Sostegno alle famiglie con minori impegnate in attività lavorativa	Sviluppo e potenziamento delle attività per i minori nei periodi di chiusura delle scuole (vacanze natalizie, pasquali, ecc.) con attività di aiuto compiti e di aggregazione
--	--	---

PIANIFICAZIONE TERRITORIALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Obiettivi strategici	Area di riferimento	Azioni o interventi
<p>Realizzare azioni di contrasto, anche a carattere preventivo in risposta e coerenza con l'analisi del contesto specifico e con i bisogni rilevati, mettendo a sistema e diffondendo le buone prassi e la realizzazione di azioni di sistema che consentano lo sviluppo di fattori protettivi.</p> <p>Consolidare e sviluppare il lavoro fatto nella annualità sul tema della informazione e comunicazione, della sensibilizzazione, del controllo.</p>	<p>Azioni di comunità</p> <p>Prevenzione e promozione di stili di vita sani</p>	<p>Implementare il percorso con le amministrazioni comunali al fine di uniformare e aggiornare i regolamenti;</p> <p>realizzare percorsi di sensibilizzazione delle aziende, collegandolo alla rete di aziende che promuovono salute e delle scuole finalizzate all'adesione della rete delle scuole che promuovono la salute;</p> <p>Aumentare le competenze della cittadinanza sull'argomento e promuovere maggiore consapevolezza rispetto ai meccanismi legati al gioco soprattutto sulle fasce deboli e più a rischio (informazione mirata ad alcune categorie)</p> <p>Sviluppare una rete di controllo e vigilanza sul rispetto della normativa regionale e locale attraverso il coinvolgimento della polizia locale, l'uso dell'applicativo SMART (Statistiche, Monitoraggio e Analisi della Raccolta Territoriale del gioco fisico), sviluppato nel corso del corso del 2019 dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli</p> <p>Realizzazione di AZIONI NO SLOT, in grado di offrire alternative gratificanti e gratuite per i diversi target o in grado di fidelizzare la clientela di un locale No slot anche attraverso l'ingaggio dei gestori, sviluppando forme di promozione/valorizzazione di esercizi commerciali virtuosi, che hanno dismesso o non hanno mai avuto Slot o VTL</p>

Il piano economico finanziario finalizzato allo sviluppo delle progettualità condivise vede la valorizzazione delle risorse aggiuntive date dalla premialità (primo e secondo livello, se assegnate) e quelle definite dalle progettualità presentate come ambito.

Di seguito si riporta una previsione per il 2020

Tipologia di risorse	Descrizione	Importo
risorse predefinite	Quota premiale di primo livello finalizzata a sviluppare l'aggregazione zonale e il raggiungimento della nuova dimensione di ambito ex Legge regionale n. 23/2015	€ 10.000,00
risorse predefinite	Quota premiale di secondo livello vincolata allo sviluppo di almeno un obiettivo strategico di interesse per il nuovo ambito di riferimento (obiettivo 2 e 3)	€ 15.000,00
Risorse pdz	FNPS	€ 10.000,00
Risorse aggiuntive	Partecipazione a bandi e lo svolgimento di attività di fundraising	€ 10.000,00
Risorse aggiuntive	Piano gap	€ 25.000,00
Risorse aggiuntive	Alleanze conciliazione	€ 10.000,00
		€ 80.000,00

Capitolo 2:

Programmazione sub ambito di Casalmaggiore

ORGANIZZAZIONE ED INNOVAZIONI

I Comuni casalaschi nel 2003 intrapresero la costruzione e l'avvio di una programmazione triennale congiunta nell'ambito dei servizi sociali sottoscrivendo un accordo di programma per la programmazione del piano di zona.

Una delle premesse per la "riuscita" della programmazione sociale di zona era quella di sviluppare in ciascun Comune dell'ambito un'attenzione verso le politiche sociali. Questa è stata un'attenzione forte che, attraverso il lavoro degli ultimi anni, si è cercato di attuare con il potenziamento del servizio sociale di base e l'organizzazione del servizio sociale professionale in tutti i Comuni del territorio ha permesso di consolidare un punto di riferimento per i cittadini e di accesso al sistema dei servizi socioassistenziali.

A fronte di questa esperienza positiva le Amministrazioni Comunali hanno creato, nel 2007, un nuovo soggetto giuridico, il "**Consorzio Casalasco Servizi Sociali**", per rispondere in modo sempre più puntuale ai bisogni dei cittadini attraverso il potenziamento dei servizi socioassistenziali. La politica sociale del territorio casalasco è però la risultante non solo dell'impegno delle amministrazioni Comunali, ma anche delle realtà di volontariato e della cooperazione sociale che sul nostro territorio sono cresciute e si sono qualificate e che insieme ai Comuni hanno permesso di rispondere alle diversificate esigenze dei cittadini, con servizi specifici che andremo a presentare in questo documento.

Oggi nell'ambito casalasco operano infatti una gamma di soggetti che consentono di mettere in atto una serie di risposte per i cittadini, siamo essi bambini, famiglie, anziani o disabili, lungo l'arco della loro vita e in particolari condizioni di gravità sociale.

Il Consorzio si avvale della collaborazione del privato sociale, attraverso lo strumento di accreditamento e/o della co-progettazione, per erogare, attraverso il coordinamento centrale, i seguenti servizi per conto dei comuni del territorio casalasco.

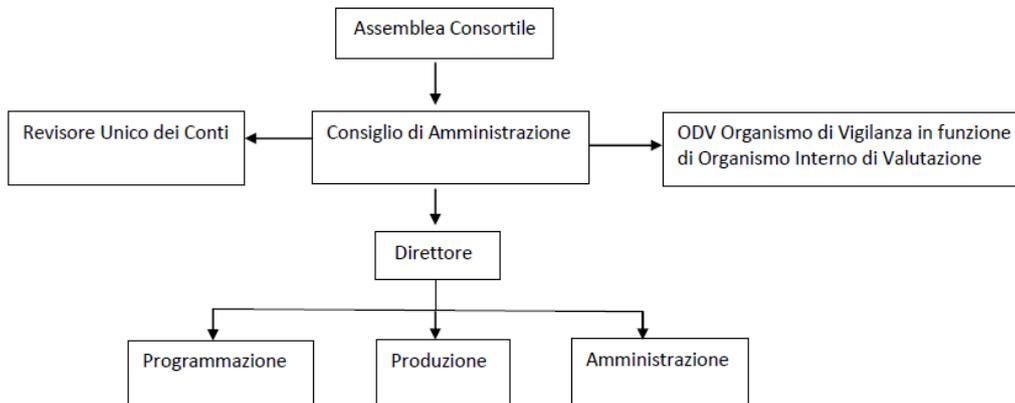
- Area disabilità: SAAP, SEDH, trasporto alunni disabili per la "Casa del Sole"
- Area infanzia minori e famiglia: SED, incontri protetti
- Area anziani: SAD e servizi complementari a supporto della domiciliarità (pasti, lavanderia, trasporto, ecc...)

Il Consorzio Casalasco Servizi Sociali gestisce in forma diretta inoltre servizi di primo e secondo livello con personale proprio:

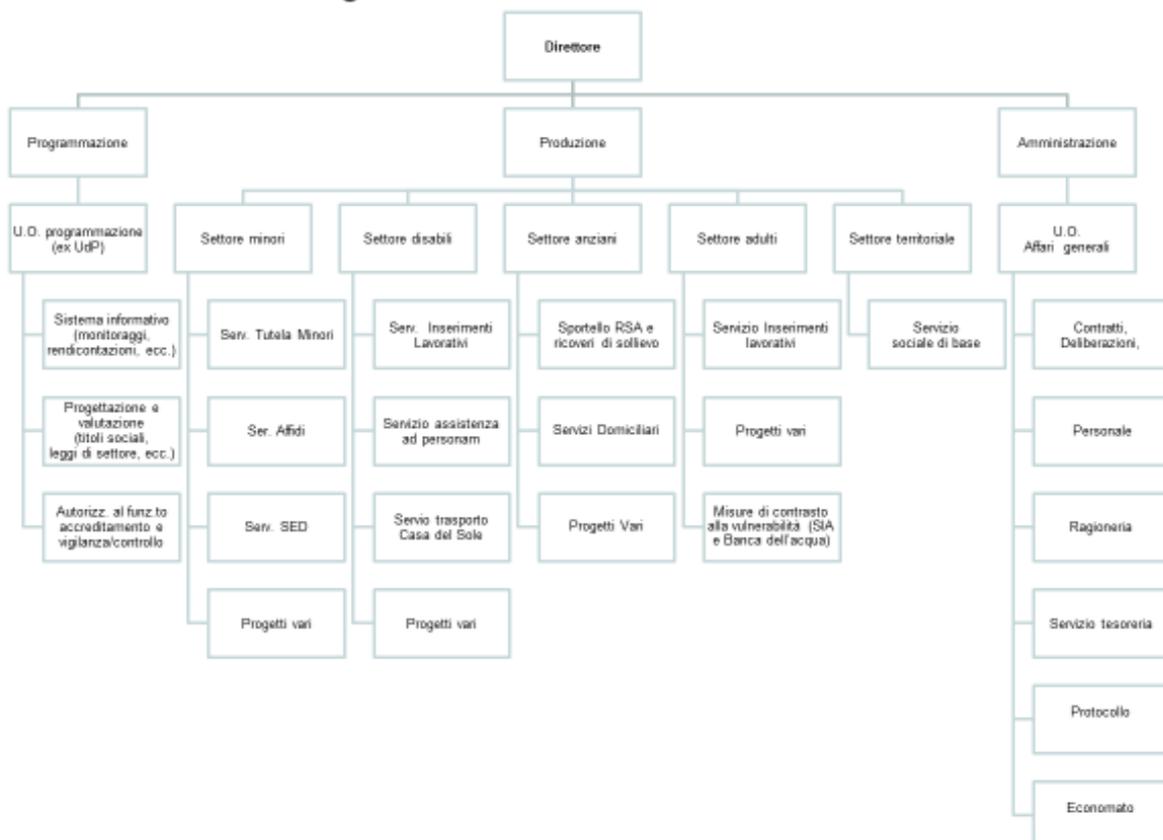
- Servizio Sociale di base nei 17 comuni del territorio (fornendo n. 9 Assistenti Sociali)
- Servizio Inserimenti Lavorativi composto da un educatore e da un assistente Sociale per progetti specifici legati all'ambito lavorativo, misura REI, progetto Banca dell'acqua, ecc.
- Servizio Tutela Minori la cui équipe è formata da due Psicologhe in collaborazione e un'Assistente Sociale

- Ufficio di Piano formato dal Direttore, una Pedagogista e un'Assistente Sociale, in questa funzione rientra la gestione dello sportello di autorizzazione accreditamento, lo sportello RSA, lo sportello patti e progettualità.

ORGANIGRAMMA ISTITUZIONALE DEL CONSORZIO CASALASCO SERVIZI SOCIALI:



Assetto organizzativo funzionale del Consorzio



AREA MINORI E FAMIGLIA

Le politiche per la famiglia avviate dalla Regione Lombardia a partire dalla fine degli anni Novanta presentano elementi specifici rispetto ai modelli di welfare prevalenti. L'intento della Regione è stato quello di rafforzare e migliorare la capacità della famiglia di trovare autonomamente risposte, svolgendo al meglio le proprie funzioni, a partire dalla considerazione secondo cui la sussidiarietà orizzontale si connota come un principio etico-sociale che orienta le relazioni tra i soggetti. La nascita di un figlio e i primi anni di vita sono un momento particolare nel ciclo di vita della famiglia: le dinamiche cambiano e nel giro di poco tempo ci si affaccia al mondo dei servizi di cura, dei bisogni conciliativi, dell'istruzione, ecc...

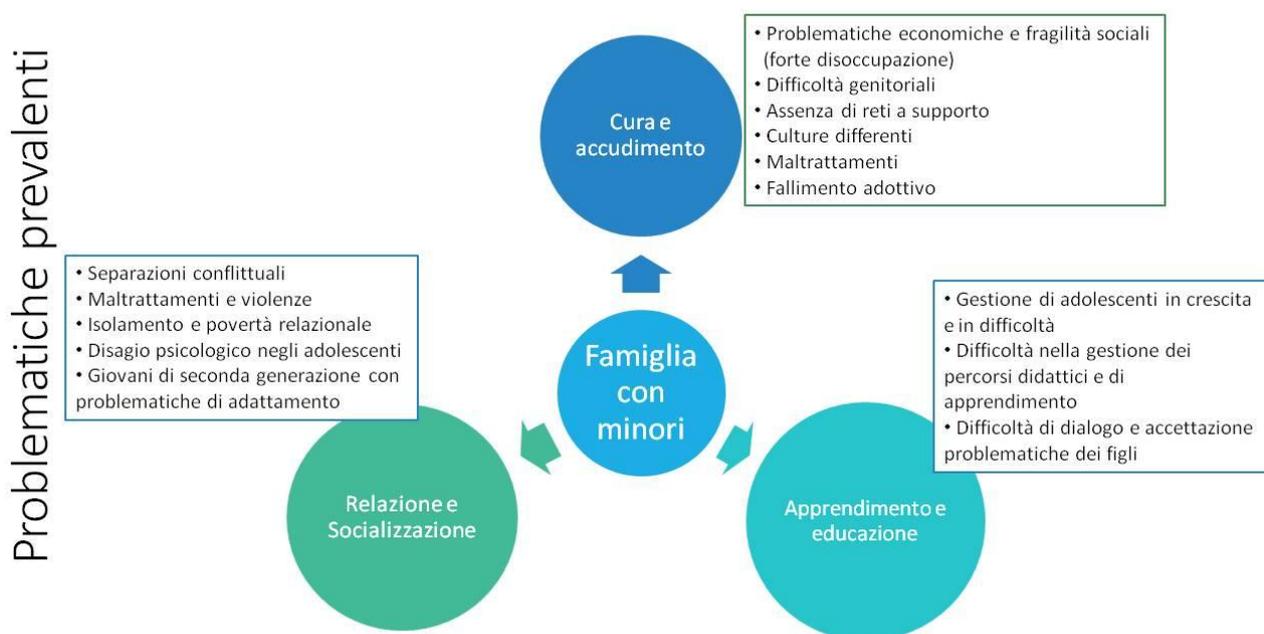
Politiche a tutela dei minori e delle loro famiglie

L'ambito casalasco ha sviluppato nel tempo una rete di servizi e di progettualità integrate in grado di intercettare e rilevare i bisogni dei minori e delle loro famiglie.

Oltre ad una presa in carico specifica per le situazioni di povertà e vulnerabilità, risulta rilevante tutta la progettualità a tutela dei minori a rischio e a sostegno dei genitori con problematiche nella gestione del carico familiare; in base ai bisogni si possono attivare percorsi differenti di accompagnamento quali ad esempio progetti di educativa domiciliare, di educativa territoriale, di affidamento familiare, ecc...

In connessione con i bisogni di conciliazione, i servizi facilitano l'accesso dei minori nelle strutture di offerta educativa e scolastica o in attività extra-scuola. Questi interventi possono essere inoltre combinati con percorsi di inserimento lavorativo e promozione dell'occupazione femminile.

Lo schema che segue mette in luce le diverse problematiche che si sono rilevate nei contesti familiari.



Innovazione nella presa in carico delle famiglie con minori

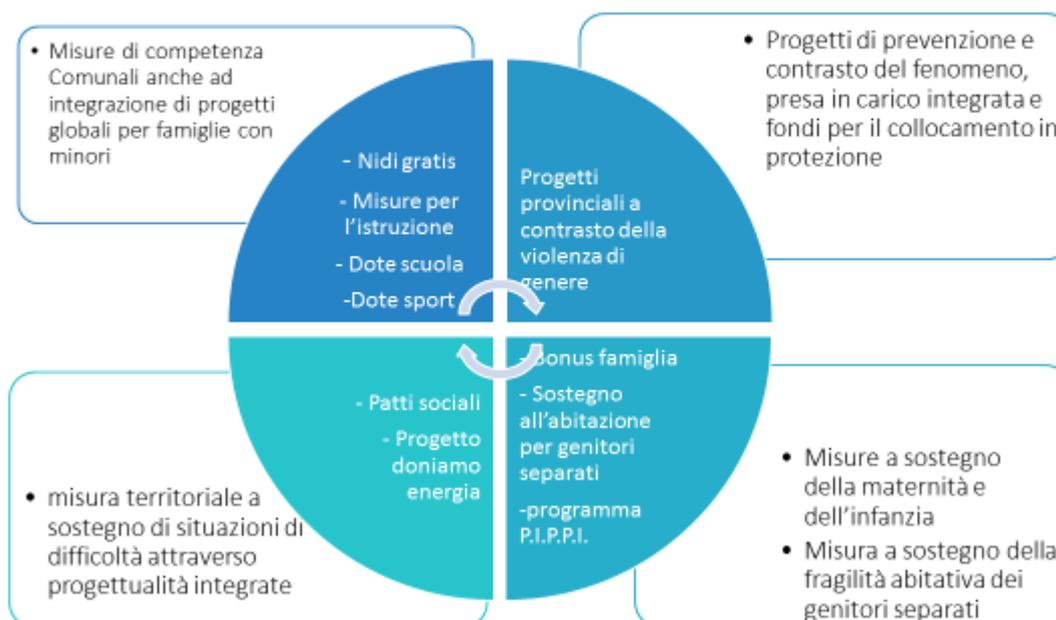
I servizi sociali di base e specialistici stanno operando un cambiamento nelle modalità di presa in carico dei nuclei familiari con figli in un'ottica di promozione dell'autonomia delle persone e del sostegno delle capacità genitoriali; nello specifico:

- Il passaggio da un'ottica d'intervento più assistenzialista ad una più educativa, dove la famiglia non è più vista come destinataria di interventi, ma soggetto attivo e principale attore di cambiamento;
- Il lavoro in ottica preventiva e consulenziale, finalizzato al sostenere la famiglia di fronte a momenti di crisi e nella riorganizzazione necessaria al cambiamento;
- La ricerca di cooperazione con il privato sociale e non, riconoscendo il valore che il privato sociale porta nella lettura dei bisogni e delle dinamiche e nella capacità di attivare risorse per affrontare le problematiche;
- Il rafforzamento dell'équipe socioeducativa, che garantisce una vera e propria connessione degli interventi in un progetto complessivo di aiuto;
- Il passaggio da un'attività predefinita e standardizzata, ad un'attività ad orientamento progettuale, creativa e personalizzata;
- Il riconoscimento del sistema di relazione/reti e delle risorse presenti in un determinato contesto, attraverso un lavoro di analisi e comprensione che passa dal singolo caso per sviluppare apprendimenti in grado di mettere a fuoco problemi e tipologie trasversali;
- L'investire non solo su interventi in situazioni gravi e conclamate di disagio sociale, ma offrire servizi a tutti i cittadini, anche orientati a intercettare precocemente le situazioni di possibile fragilità.

La rete dei servizi a supporto dei minori e della famiglia

La figura che segue mette in luce alcune risposte erogate dalla rete dei servizi e dalle misure regionali, alcune di queste (vedi bonus famiglia) con durata differente.

La rete di interventi a supporto delle famiglie con minori



L'immagine che segue illustra la suddivisione dei servizi sociosanitari per la famiglia. A titolo di chiarezza di seguito vengono riportate le specificità di ogni unità.



Servizio Tutela dei minori

Il Servizio Tutela Minori si propone di assicurare e concorrere alla tutela dei minori, che sono oggetto di maltrattamento fisico lieve e psichico, grave trascuratezza e abbandono o che si trovino in situazioni di rischio, anche nel caso di adolescenti con procedimenti penali a carico. Dette finalità si perseguono attraverso un'azione di supporto e integrazione con il servizio sociale di base, tesa a definire progettualità individualizzate sulla base di quanto contenuto nel decreto.

Attualmente vi è un maggiore riconoscimento di ruoli all'interno di servizi e competenze. L'integrazione viene promossa con efficacia ed è riscontrabile nell'immediata attivazione di collaborazione tra servizi diversi e che coinvolge sempre più attori che si occupano della famiglia e del minore in difficoltà.

La continuità della presenza di professionisti e la riduzione del turn over permette inoltre di stabilizzare modalità di lavoro e prassi tra i servizi attraverso l'acquisizione di linguaggi comuni.

Il servizio affidi

L'affido familiare è uno strumento che si iscrive nel complesso di azioni psicosociali volte a garantire il diritto del minore di avere le cure necessarie alla sua crescita. È una risposta a situazioni di disagio o maltrattamento di quei minori, "temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo". L'affido permette loro di ricevere cure genitoriali all'interno di una famiglia, senza rompere il legame con la famiglia di origine. L'affido è utile anche a sostenere la famiglia in difficoltà a diversi livelli, dalla riduzione di un sovraccarico familiare (tempi lavoro/tempi dell'accudimento), all'interruzione di catene di trascuratezza, inadeguatezza, sofferenza e ha come obiettivo il possibile rientro in famiglia del minore. L'intervento è temporaneo, intendendo con questo termine "tutto il tempo necessario perché la condizione di rischio per il minore cessi."

Il Servizio Tutela Minori si occupa anche di promozione di percorsi di informazione e formazione di famiglie affidatarie già attive o nuove.

In un'ottica di promozione dell'azione è necessario lavorare sul senso di solidarietà familiare e comunitaria per affiancare le famiglie affidatarie nell'ottica di un sollievo, ma anche sviluppare diverse forme di affido oggi già sperimentate in altri contesti territoriali.

Servizio educativo domiciliare

Il Servizio è finalizzato ad aiutare e sostenere i minori e le loro famiglie, attraverso progetti educativi individualizzati, indirizzati al mantenimento del minore nella sua famiglia, alla socializzazione, alla risoluzione di problemi scolastici. Il Servizio Educativo Domiciliare offre interventi socio-educativi rivolti ai minori in situazione di disagio e ai loro nuclei familiari, che vengono svolti al domicilio del minore e/o nel suo ambiente di vita. L'intervento, avendo una finalità preventiva e di presa in carico tempestiva, prevede la formulazione di un progetto globale che coinvolga famiglia, servizi sociosanitari ed educativi. Per il buon andamento del progetto è importante la stretta collaborazione della famiglia.

Il consultorio familiare integrato

La DGR n. 4702 del 29-12-2015:

«Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Socio-sanitario per l'esercizio 2016» conferma la connotazione che i Consultori Familiari hanno assunto negli ultimi anni.

I Consultori Familiari esercitano un ruolo fondamentale nell'ambito del Sostegno alla maternità ed alla natalità che va oltre la presa in carico della gravidanza fisiologica ma entra pienamente anche nella presa in carico della fragilità sociale della donna e della famiglia in sinergia con gli attori del sistema sociale (Comuni, Terzo Settore ecc), come accade con le iniziative regionali (es. Bonus Famiglia) o con altre sperimentazioni innovative.

Il Consultorio Familiare offre prestazioni sanitarie e psico-sociali al singolo - alla coppia - alla famiglia in tutte le fasi del ciclo vitale promuovendo il benessere del bambino, dell'adolescente/giovane e della persona adulta

È presente lo Spazio Giovani/Consultorio Giovani dedicato ad utenti di età compresa tra i 14 ed i 21 anni con accesso libero e prestazioni gratuite

NPIA

La Neuropsichiatria Infantile svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito neurologico, psichiatrico e neuropsicologico in età evolutiva, da 0 a 18 anni. La prevenzione e l'intervento precoce rappresentano il perno centrale delle strategie operative e la presa in carico avviene con un approccio multidisciplinare e personalizzato indirizzato alla persona nella sua dimensione complessiva, con attenzione agli aspetti di continuità e sinergia che accompagnano il disturbo e ai diversi contesti di vita; il sistema di cura è così orientato alla riduzione dei fattori di rischio e al potenziamento dei fattori protettivi personali e ambientali. Essenziali nei percorsi di cura sono i rapporti con la famiglia e le agenzie educative e sociali.

I principali ambiti di intervento della Neuropsichiatria Infantile sono:

- Patologie complesse ad alto impatto sociale, spesso con esordio precoce e caratterizzate dalla presenza di disabilità;
- Disturbi specifici dello sviluppo delle abilità cognitive e neuropsicologici;
- Disturbi psichici, comportamentali ed emotivi con esordio in età evolutiva

Tavolo integrato con il Consultorio Familiare integrato

A partire dall'anno 2019 gli operatori del Consorzio hanno avviato un ulteriore tavolo di confronto con i referenti del Consultorio Familiare integrato di Casalmaggiore. Tale sperimentazione è stata possibile anche grazie all'esperienza già avviata da tempo con il CPS locale e alla volontà di costruire una progettazione integrata sul territorio più forte, anche in vista delle nuove misure introdotte da Regione Lombardia sul tema dei minori e dei giovani e la sperimentazione PIPPI attualmente in atto per l'ambito.

Il tavolo di confronto ha cadenza mensile e vede il coinvolgimento degli operatori del Consorzio e dei referenti del CFI. Vengono discusse le situazioni più complesse che presentano una presa in carico integrata. In contemporanea le due organizzazioni coinvolte possono segnalare all'altra, situazioni di particolari vulnerabilità non ancora in carico a una delle parti.

Programma P.I.P.P.I.

Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione nasce a fine 2010, risultato di una collaborazione e raccordo tra istituzioni diverse (Ministero, Università, Enti locali) che condividono la stessa *mission* di promozione del *bene comune*, oltre che tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo attraverso pratiche innovative di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette **negligenti** al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine.

L'esperienza propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità.

Il programma si concretizza in quattro principali tipologie di dispositivi:

1. Interventi di educativa domiciliare con le famiglie per sostenere i genitori, rafforzare le relazioni genitori-figli e migliorare lo sviluppo dei bambini;
2. Partecipazione a gruppi di genitori e di bambini
3. Collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali
4. Creazione di reti di Famiglie d'appoggio

Questi 4 dispositivi si sostengono su un quinto dispositivo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il dispositivo della valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni di ogni famiglia, in cui tutti i soggetti, avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione. Beneficiari dell'intervento sono 10 famiglie del territorio casalasco.

La realtà istituzionale si integra inoltre con alcuni servizi svolti dalle realtà del privato sociale, come ad esempio il centro per le famiglie della cooperativa Il Cerchio che ha investito in un centro polifunzionale a Casalmaggiore in grado di rispondere ai bisogni delle famiglie e dei minori anche con specifiche problematiche e da realtà dell'associazionismo locale che vanno a comporre una rete con offerte specifiche il quadro complessivo del sistema di offerta rivolta alle famiglie con minori.

E oltre i servizi del territorio?



Area anziani e non autosufficienza

Ancora oggi l'accesso ai servizi di cura e tutela per persone disabili e non autosufficienti risulta difficile e discontinuo. Queste problematiche vengono riscontrate sia dai beneficiari che dagli enti gestori o delle associazioni che vengono a contatto con questo tema.

Innanzitutto, emerge una limitata integrazione tra il comparto sociale e sanitario. Le prestazioni sociali e quelle sociosanitarie vengono spesso gestite in modo disgiunto in base alle diverse competenze senza un reale dialogo sulle competenze, le valutazioni e la gestione dei fondi a disposizione. Il cittadino che manifesta bisogni di cura spesso non conosce le diverse modalità d'accesso alle misure a disposizione oppure non ne ha gli strumenti per comprendere quali siano le opportunità sul territorio.

I medici di medicina generale risultano essere importanti interlocutori per la popolazione, ma viene rilevata una loro difficoltà nel diffondere le informative adeguate e mettere in connessione i propri pazienti con i servizi presenti sul territorio.

Risultano significativi i progetti a sostegno della vita indipendente per disabili adulti e minori che contribuiscono alla costruzione di percorsi di sviluppo e mantenimento di autonomie personali, intrecciando tra di loro interventi diversi (SAAP per i minori, SAD, percorsi con associazioni e cooperative, ecc.).

I fondi comunali sono spesso limitati e vengono impiegati soprattutto per la gestione di situazioni emergenziali e di grave pregiudizio. A ciò si collega la difficoltà nel sostenere le famiglie nel pagamento di rette di servizi complementari, di conciliazione o di residenzialità socioeducativa, attività fondamentali per dare sollievo alle famiglie ma anche per garantire opportunità di socializzazione e mantenimento delle autonomie di persone con disabilità.

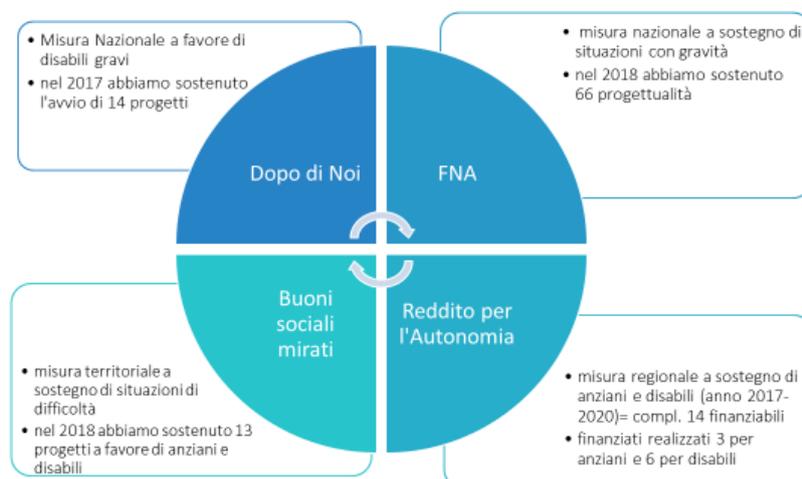
Il nostro territorio è ricco di associazioni che si occupano di trasporto a cui si rivolgono maggiormente persone che necessitano di cure e che non sono autosufficienti negli spostamenti.

Purtroppo, non è diffusa a livello territoriale una rete di servizi e una adeguatezza di collegamenti in grado di raggiungere in modo semplice tutti i comuni. Questa difficoltà porta in alcuni casi i cittadini a rinunciare a misure di sostegno di diverso tipo per la difficoltà nell'accesso.

L'immagine che segue mette in evidenza la rete degli interventi e dei progetti nazionali, regionali e locali a sostegno della disabilità e non autosufficienza.

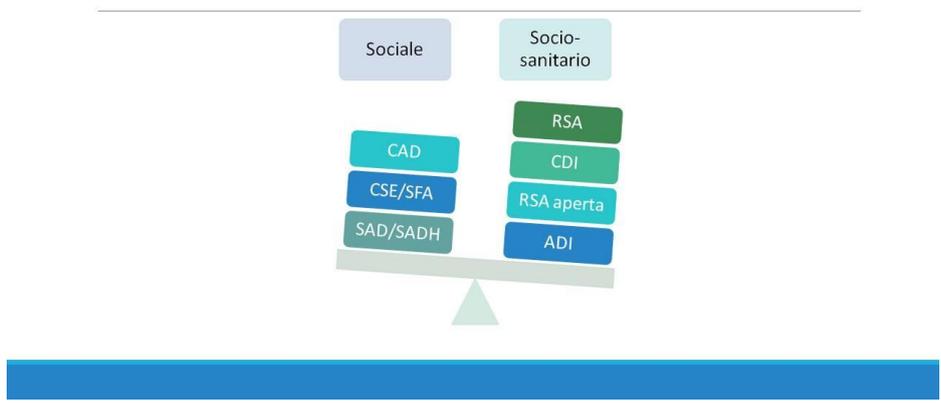
Ad oggi alcune di queste misure risultano essere chiuse o sospese e si è in attesa di una posizione da parte di Regione Lombardia.

La rete di interventi a supporto di disabilità e non autosufficienza



L'immagine sotto riportata illustra la rete dei servizi tra il sociale e sociosanitario. Se i servizi sociali sono erogati dai comuni e/o dalle realtà del terzo settore, i servizi sociosanitari sono regolati dal ASST. In particolare, le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) concorrono, con gli altri soggetti accreditati del sistema, all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

La rete dei servizi a supporto di non autosufficienza e disabilità



I servizi sociali promuovono la permanenza al domicilio di persone anziane e/o con disabilità attraverso il servizio di assistenza domiciliare, inserimento presso servizi diurni, ecc...

Il personale è sempre più qualificato e preparato sulla relazione di aiuto e gli enti gestori specializzati sono in raccordo continuo con il Servizio sociale di base.

I cittadini con disabilità e disabilità grave o gravissima possono accedere a diversi tipi di finanziamenti per contribuire alla fruizione di servizi vari, sgravi o facilitazione nell'accesso alle misure. La presenza dei servizi attivati dal comune riveste ancora un ruolo fondamentale nella risoluzione appropriata di situazioni di emergenza.

Esiste ancora una forte rete informale dedicata alla cura al domicilio delle persone non autosufficienti. I finanziamenti per contribuire alla fruizione di servizi vari, sgravi o facilitazione nell'accesso alle misure ha permesso l'attivazione di progettualità importanti e l'avvicinamento ai servizi semi residenziali.

All'erogazione dei servizi e ai percorsi di accompagnamento concorrono tutte le realtà del territorio grazie anche a progetti significativi che hanno favorito la relazione con i servizi. Grazie alla comunità tante situazioni sono venute alla luce attivando interventi significativi

E oltre i servizi del territorio?



Area fragilità, povertà e abitare

A sostegno delle problematiche sociali di povertà e vulnerabilità sono presenti su territorio diverse misure e progettualità a favore di singoli e di famiglie. L'accesso a queste misure può essere mediato dai servizi sociali e sanitari del territorio mentre ve ne sono altre a cui il cittadino può fare richiesta in autonomia attraverso la piattaforma informatizzata regionale.

La tabella riportata di seguito ne illustra una sintesi.

	ABITARE	FAMIGLIA	POVERTA'
Accesso tramite servizi	Emergenza abitativa Richiesta alloggio ERP Sostegno utenze con SGATE	Bonus Bebè BonuFamiglia (non2019) Nidi Gratis	RdC e Piano Povertà Banca dell'Acqua Patti per l'Inclusione Contributi Comunali
Richiesta in autonomia	Sostegno affitto genitori separati	Dote Scuola Dote Sport Nidi Gratis Voucher Conciliazione	

Le criticità che emergono da tali misure derivano dal fatto che

- Spesso i requisiti di accesso sono molto restrittivi per cui includono persone in situazioni di forte povertà, mentre non operano sulle situazioni di vulnerabilità in ottica preventiva;
- I contributi sono a fascia unica per cui danno un «sollievo» temporaneo;
- Le misure vengono interpretate in modo slegato tra loro;
- L'accesso in autonomia ad alcune misure è difficoltose perché implica la necessità di utilizzare PC con connessione internet e l'abilità di comprendere gli strumenti informatici.

Patti per l'inclusione sociale

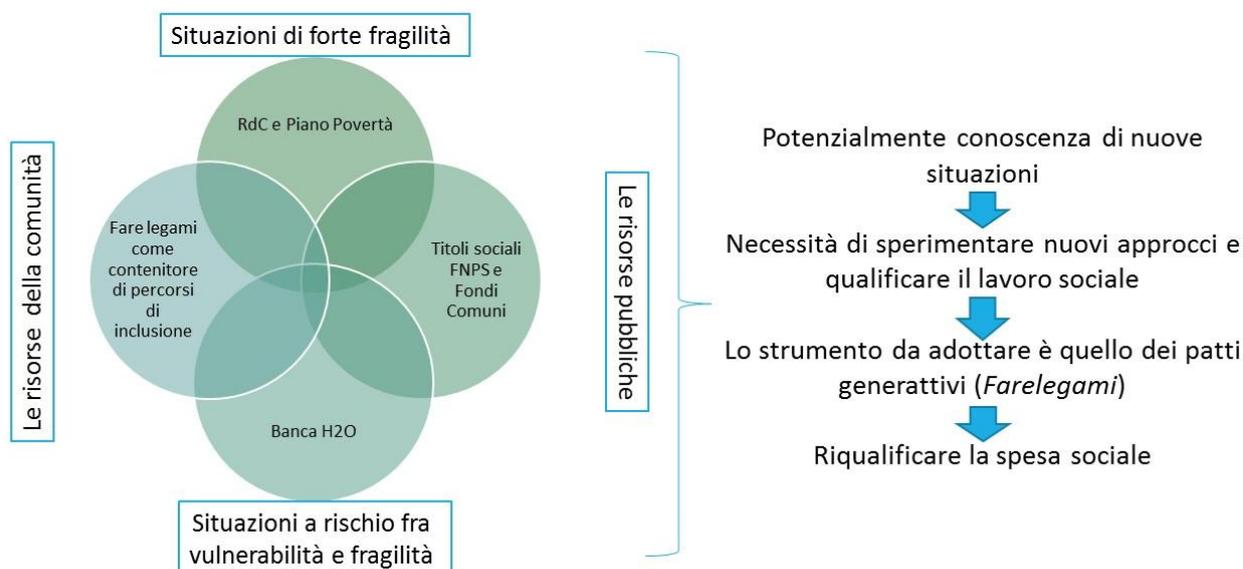
L'evoluzione degli strumenti di sostegno alla popolazione sta portando gli operatori del territorio ad elaborare nuove strategie di contrasto alla vulnerabilità sociale. Così anche i contributi locali si stanno evolvendo verso la concretizzazione di Patti e non più solo di una mera erogazione di denaro.

Si tratta di azioni a supporto di persone in condizione di vulnerabilità (per carichi di cure familiari, per anzianità, per disoccupazione, ecc.) per affrontare insieme la difficoltà e per costruire nuovi modelli di presa in carico integrata con la comunità.

La persona è ingaggiata nel suo stesso percorso di aiuto e riveste un ruolo fondamentale nella realizzazione degli obiettivi che con essa sono stati definiti. È fondamentale il lavoro in rete con le relazioni che coinvolgono la persona, la sua comunità di appartenenza e soggetti del territorio a cui è connessa.

L'immagine che segue visualizza le risorse connesse alle fragilità che sono state attivate nel territorio.

Vulnerabilità e fragilità anche attraverso lo strumento dei patti gener-attivi



Progetto Banca dell'acqua

Il progetto promuove interventi a sostegno delle persone con morosità nei confronti dell'ente gestore della fornitura idrica.

Le persone morose possono scegliere di sottoscrivere un progetto inclusivo che le permetta di recuperare i debiti pregressi attraverso un lavoro generativo.

Il progetto consiste nella collaborazione volontaria con amministrazioni comunali, associazioni, cooperative, ecc.

I progetti personalizzati hanno permesso di consolidare la relazione tra i servizi e le persone in carico, esplorando nuove opportunità e operando verso un re-inserimento lavorativo. È stato possibile anche lavorare con persone molto isolate dal contesto sociale di appartenenza.

I progetti sono rivolti agli intestatari dell'utenza oppure a loro familiari che possono inserirsi in modo più adeguato all'interno della progettualità.

Dalla misura SIA al Reddito di Cittadinanza

Negli ultimi tre anni sono state sperimentate diverse misure di contrasto alla povertà che hanno sempre messo al centro progetti personalizzati per i beneficiari con la costruzione di percorsi generativi e strategie di inserimento lavorativo.

Il SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva) prima, trasformato in REI (Reddito di Inclusione) poi, hanno dato vita a percorsi di contrasto alla povertà attraverso azioni di attivazione della persona sia a livello lavorativo, ma anche di inclusione sociale. La realizzazione dei progetti ha sottolineato il valore intrinseco nell'attivazione della persona nella sua stessa presa in carico e la messa in rete di servizi e interventi attivi. Da questa prima sperimentazione si è visto che:

- La maggior parte dei beneficiari erano persone in carico ai servizi da tempo;
- Per lo più si trattava disoccupati da lungo periodo;
- I nuclei di origine italiana spesso erano monogenitoriali;
- I nuclei di origine straniera spesso erano molto numerosi oppure monogenitoriali;

- I beneficiari di carta REI sono stati o sono attualmente in carico ai servizi e hanno goduto in alcuni casi di ulteriori contributi a valere su altre progettualità.

Nell'anno 2019 ha avuto effettivo avvio la misura Reddito di Cittadinanza, una forma di sostegno al reddito ad integrazione dei redditi familiari e che prevede l'attivazione dei Centri per l'Impiego e dei servizi sociali territoriali e specialistici per le prese in carico più complesse. Tale misura prevede la formulazione di percorsi personalizzati che vedono l'attivazione del beneficiario e della sua famiglia verso la ricerca del lavoro e attività di valore sociale.

La richiesta viene fatta dalla persona in autonomia per cui il coinvolgimento del SST avviene successivamente all'approvazione della domanda e all'invio da parte dei CPI se la persona non ha già all'attivo una presa in carico. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha ideato una piattaforma ad uso degli ambiti per il monitoraggio dei contributi RdC erogati e per la realizzazione dei progetti personalizzati. Attualmente tale piattaforma è in fase di studio e primo utilizzo da parte degli Assistenti Sociali del territorio.

Al momento non vi sono ancora gli estremi per attuare una valutazione sull'andamento del Reddito di Cittadinanza.

Piano povertà

Sempre in connessione con le politiche di contrasto alla povertà, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha stanziato fondi a valere sul Piano locale povertà. Il fondo è volto a livello nazionale sull'implementazione del servizio sociale territoriale per raggiungere il fabbisogno di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti.

Il territorio casalasco ha a disposizione per l'anno 2019 € 109.868,17. L'ambito attraverso il Consorzio vede già una buona distribuzione di assistenti sociali godendo di una delle medie migliori con 1 operatore a tempo pieno ogni 4117,59 abitanti. Per cui, tolti i costi di gestione collegati, sono stati messi a disposizione € 100.000,00 a favore di progettualità per la cittadinanza. Tali fondi sono destinati ai beneficiari di RdC e vengono impiegati nella realizzazione di progetti personalizzati di inclusione sociale: avvio di tirocini di inserimento lavorativo, sostegno alle esigenze conciliative, supporto alla genitorialità e servizi al domicilio e di prossimità. Attualmente tali fondi non risultano ancora pienamente utilizzati.

Politiche abitative... l'abitare come dimensione di sviluppo del welfare territoriale

Regione Lombardia ha modificato la normativa sul tema edilizia residenziale pubblica introducendo numerose novità. L'elemento più forte è senz'altro l'aver inteso la casa come tema di welfare territoriale in stretta sinergia con le politiche sociali.

I nostri territori sono ricchi di offerte abitative pubbliche, ma spesso la gestione delle stesse si è "limitata" alla gestione dell'incontro domanda /offerta:

- Patrimonio Aler = 439 alloggi
- Patrimonio Comuni = 250 alloggi
- Tasso di copertura 4,29% sulle famiglie residenti

Nel 2019 è stato steso il primo piano annuale a livello di territorio e gli uffici comunali si stanno attrezzando per rispondere al mandato regionale.

Tavolo integrato con il Centro Psico-Sociale

Da anni il personale del Consorzio incontra gli operatori del CPS di Casalmaggiore con cadenza mensile per la costruzione di un dialogo sulle problematiche più complesse e sulle situazioni di presa in carico integrata.

Durante tale appuntamento vengono portate le situazioni più urgenti discusse in équipe per la realizzazione di progetti innovativi e maggiormente rispondenti alle necessità delle persone. Vengono dati aggiornamenti sulle misure e stabilite le linee di azione da seguire.

Si tratta questa di un'occasione significativa che vede la condivisione di prassi e risorse tra due soggetti quali diversi ma entrambi attivi sul territorio permettendo così anche di ottimizzare l'operato in campo.

Tale esempio diviene anche spunto di riflessione per ulteriori tavoli di lavoro con altre realtà del pubblico ma anche del privato con cui il servizio sociale si trova ad operare ogni giorno.

L'immagine sotto riportata visualizza ciò che si muove nel privato sociale sui temi in oggetto.

Nel privato sociale cosa si muove... dai pacchi alimentari al sostegno inclusivo



Chi lo fa?

ACLI, Amis, AUSER, Caritas, Croce Rossa Italiana, Amurt, comitato anziani Calvatone, CAV, Emmaus, La tenda di Cristo, San Vincenzo, Enti gestori CAS e SPRAR, Sindacati...

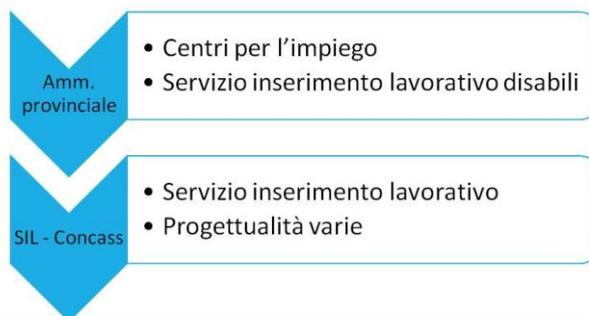
Area lavoro e conciliazione

Nell'attuale situazione sociooccupazionale notiamo tutti quei cambiamenti susseguiti dalla crisi del 2008 ad oggi. Sperimentiamo oggi nuove forme di lavoro flessibile, innovativo ma spesso anche precario.

La popolazione del nostro territorio manifesta sempre più la necessità di usufruire di misure conciliative per accordare i tempi di vita e di lavoro.

Ancora oggi il sistema dei servizi non offre particolari sostegni alle famiglie in termini di servizi sul territorio ma anche di flessibilità contrattuali.

La dimensione lavoro: quali risposte fornisce il pubblico?



Servizio inserimento lavorativo

Il SIL risulta un servizio di snodo fra attori, progetti, territori che mettono a tema i percorsi di inserimento lavoratori per soggetti disabili, svantaggiati e fragili.

Attiva percorsi di accompagnamento al lavoro e formazione al lavoro tramite:

- Fondi comunali e consortili
- Fondi regionali e provinciali (doti, garanzia giovani, PIL e azioni di rete)
- Fondi progettuali (maggior-domi, legami di terra, banca dell'acqua, PON/Sia, Re start ecc.).

Per quanto riguarda l'area della disabilità, destinatari degli interventi del servizio sono persone riconosciute come invalidi fisici, psichici o sensoriali o, nei casi in cui l'accertamento non sia ancora stato effettuato, siano nelle condizioni da poter essere riconosciute tali.

Per quanto riguarda l'area della fragilità sociale destinatari degli interventi del servizio sono persone in condizioni di svantaggio tale da necessitare realmente di azioni "specialistiche" di sostegno verso il lavoro e contemporaneamente in grado di riuscire ad utilizzare con profitto le opportunità e gli strumenti offerti, partecipando attivamente, fin da subito, alla preparazione e alla realizzazione dell'intervento.

Centro per l'impiego

Il centro per l'impiego è un servizio pubblico gestito a livello provinciale che aiuta chi è disoccupato o inoccupato a trovare lavoro. Iscrivere non è obbligatorio, ma determinante per ricevere la disoccupazione.

il Centro per l'impiego si occupa di aiutare in modo del tutto gratuito chi non ha un lavoro a trovare una nuova occupazione, facendo dunque incontrare domanda e offerta.

il Centro per l'impiego ha nel dettaglio queste funzioni:

- effettua, come detto, attività di collocamento ma anche di preselezione;
- promuove iniziative e interventi di politiche attive del lavoro sul territorio;
- si occupa di coordinare le attività di formazione e orientamento: professionale ma anche per l'avvio di una nuova impresa ecc....

Alcune riflessioni:

- I processi di accompagnamento sono importanti e generativi per sé stessi, per il fatto di essere luoghi di scambio e di incontro con le persone in condizione di fragilità;
- risulta essere molto positiva la sinergia tra il SIL CONCASS e SIL Provincia di Cremona, oltre che al legame sempre più stretto con agenzie territoriali nell'ambito dell'Equipe sulla L.68/99;
- nel tempo si è costruita una sinergia importante con le cooperative B, spesso l'unico approdo possibile per tante situazioni prese in carico;
- il SIL si è radicato nei paesi del Casalasco: vi è un costante aumento delle consulenze, è diventato un punto di riferimento per le fasce deboli sul tema dell'occupazione al lavoro, svolge un'importante funzione di orientamento;
- si è consolidato un proficuo coordinamento, attraverso un positivo raccordo con ASST – Psichiatria territoriale - sulle situazioni in carico ai servizi. In questo modo aspetti medici, sociali e di lavoro di comunità trovano la loro naturale coesione, rendendo possibile ampliare la gamma delle soluzioni terapeutiche per le persone, facendo sinergia sui progetti di recupero della salute psichica, sociale e professionale delle persone che ci vengono affidate.

Un esempio di azioni tra inserimento lavorativo e conciliazione: il Maggiordomo di comunità

Il progetto Maggiordomo di comunità ha permesso di avviare una sperimentazione sull'intero territorio casalasco con progetti personalizzati di inserimento al lavoro includendo persone in condizione di fragilità in carico ai servizi sociali territoriali.

Il Maggiordomo di comunità si occupa di svolgere piccole incombenze per conto dei cittadini lavoratori con cui si relaziona. L'azione si è aperta rivolgendosi ai negozianti e ai dipendenti degli esercizi, ampliandosi poi alle famiglie di lavoratori e agli anziani.

Lo scopo dell'azione è quello di alleggerire il carico di lavoro dei cittadini lavoratori attraverso la delega di mansioni e incombenze. I Maggiordomi si occupano di: fare piccoli pagamenti, commissioni, ritiro di raccomandate, farmaci, consegna e ritiro degli abiti presso la stireria.

Questo percorso verte sull'importanza delle relazioni di comunità e la necessità di riallacciare legami spesso divenuti poveri sul territorio.

Conciliazione

Sempre in linea con le politiche intraprese da Regione Lombardia, l'ambito casalasco si è fatto promotore di diversi progetti a valere sui fondi regionali a tema conciliazione. La mission di queste progettualità ha sempre guardato al sostegno dei cittadini lavoratori, anche coloro che non accedono ai servizi sociali ma che spesso faticano ad utilizzare servizi presenti sul territorio per i costi elevati.

Quindi a fianco della volontà di sostegno alle persone maggiormente fragili sono state attivate misure rivolte alle famiglie di lavoratori. L'esperienza del Maggiordomo di Comunità è quella che ha caratterizzato l'attività svolta negli anni 2018 e 2019 e ha visto il coinvolgimento di persone in carico ai servizi sociali nello svolgimento di attività di prossimità rivolte ai cittadini lavoratori e non coniugando così la necessità di impegnare persone vulnerabili in percorsi inclusivi e socializzanti e stimolare un nuovo approccio sul territorio basato sulla relazione di prossimità. I maggiordomi si sono occupati quindi del disbrigo di piccole pratiche quotidiane a titolo gratuito per i cittadini.

Nell'estate e nell'ultimo trimestre 2019 sono poi stati pubblicati due bandi a sostegno delle famiglie di lavoratori con figli per il rimborso di spese sostenute per l'utilizzo di servizi di conciliazione. Tale misura ha permesso alle famiglie di ottenere un rimborso dei costi già sostenuti ed alleggerire così le spese quotidiane ed incentivandole ad utilizzare i servizi organizzati sul territorio. Fondamentale in tal senso è stata la collaborazione con gli enti gestori del territorio i quali hanno favorito l'accesso alla misura pubblicizzandola ed aiutando le famiglie nella redazione delle istanze.

E oltre i servizi del territorio?



La programmazione 2020

AREA MINORI E FAMIGLIA

Le politiche per la famiglia avviate dalla Regione Lombardia a partire dalla fine degli anni Novanta presentano elementi specifici rispetto ai modelli di welfare prevalenti. L'intento della Regione è stato quello di rafforzare e migliorare la capacità della famiglia di trovare autonomamente risposte, svolgendo al meglio le proprie funzioni, a partire dalla considerazione secondo cui la sussidiarietà orizzontale si connota come un principio etico-sociale che orienta le relazioni tra i soggetti. La nascita di un figlio e i primi anni di vita sono un momento particolare nel ciclo di vita della famiglia: le dinamiche cambiano e nel giro di poco tempo ci si affaccia al mondo dei servizi di cura, dei bisogni conciliativi, dell'istruzione.

INFANZIA ACCUDIMENTO E CURA

Sul territorio casalasco sono presenti otto strutture, di cui sette asili nido e un micro-nido per un'offerta complessiva di 249 posti. Sono servizi ormai consolidati nel tempo in quanto hanno ormai durata pluriennale. A questi servizi si affiancano 18 scuole per l'infanzia. Se i nidi fanno parte del sistema dei servizi socioassistenziali le scuole dell'infanzia afferiscono all'istruzione.

ANALISI DEI BISOGNI

I bisogni dei minori e delle loro famiglie in questo periodo particolare si possono riassumere nella necessità di approdare a una rete di servizi e di relazioni in grado di sostenere la famiglia nei compiti di cura e accudimento, di svolgere una funzione educativa e di garantire continuità e benessere allo sviluppo evolutivo del bambino. Inoltre, nella relazione che si instaura tra la famiglia e la rete dei servizi deve trovare spazio una fiducia reciproca in grado di mettere in circolo competenze anche di diagnosi precoce finalizzata a contrastare situazioni di fragilità e/o vulnerabilità.

Tra i bisogni raccolti emerge la necessità per molte famiglie di conciliare gli aspetti di cura con il lavoro, spesso di entrambi i genitori; diventa inoltre difficoltosa l'organizzazione quotidiana del tempo, sia per quanto riguarda la gestione che per quanto riguarda gli aspetti educativi.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi si possono declinare in processi in grado di:

- Sviluppare la qualità educativa dell'offerta (per aiutare bambini provenienti da contesti ad alto rischio di svantaggio: povertà, condizioni di vita precarie, fragilità, vulnerabilità);
- Migliorare l'accessibilità ai servizi riducendo i costi ed ampliando l'offerta;
- Garantire un'offerta educativa e formativa in continuità nell'arco di tempo precedente all'inserimento nella primaria, sostenendo il minore e la famiglia in questo delicato passaggio;
- Sviluppare pratiche educative diffuse nei contesti informali di vita delle famiglie, finalizzate a promuovere relazioni e solidarietà di vicinato/quartiere;
- Contrastare la povertà educativa intesa come privazione di opportunità di apprendere, sperimentare, sviluppare e coltivare capacità, talenti e aspirazioni.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Integrare maggiormente con i comuni del territorio una programmazione unitaria delle diverse misure regionali e comunali (nidi gratis, FSR, bandi di conciliazione, bonus Infanzia di prossima attivazione regionale, contributi ecc....);
- Avviare tavoli di confronto in grado di attivare processi di comunità, valorizzando le esperienze presenti e promuovendo una fertilizzazione dei contesti comunitari;
- Creare occasione di formazione per gli adulti sui temi dei diritti dell'infanzia;

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

I profondi cambiamenti sociali sono stati accompagnati da importanti trasformazioni anche nei comportamenti, nelle abitudini e negli atteggiamenti delle donne e degli uomini all'interno della famiglia.

A tali cambiamenti va aggiunta un'altrettanta profonda metamorfosi culturale che riguarda l'immagine del bambino, delle sue capacità e dei suoi bisogni materiali e psicologici.

Queste trasformazioni hanno contribuito a ridefinire la condizione genitoriale che sembra diventare oggi un evento totalizzante nella vita sociale e psicologica degli individui.

Contestualmente da almeno un decennio si stanno diffondendo forme diversificate di lavoro sulla genitorialità, per iniziativa dei servizi sociali, sanitari, educativi, del terzo settore. I modelli tradizionali si rivelano oramai superati, e si punta su interventi di sostegno in grado di promuovere un supporto basato sulla riflessività e la consapevolezza, stimolando i genitori a collaborare attivamente nella ricerca delle personali risposte ai propri bisogni o problemi.

Il "sostegno alla genitorialità" diventa centrale per la nuova programmazione zonale, non solo per le situazioni di disagio, ma anche nella normalità, consapevoli che la famiglia, pur nella sua rapida trasformazione e nelle sue fragilità, rimane il nucleo centrale dell'organizzazione sociale, base dell'appartenenza e luogo dell'educazione e della socializzazione primaria per le persone che ne fanno parte.

ANALISI DEI BISOGNI

Attraverso richieste molto diversificate, sia per i contenuti che per la forma, emerge che i genitori sentano il bisogno di affrontare tematiche educative; spesso mancano reti anche informali su cui appoggiarsi per avere un confronto/scambio.

D'altra parte, sembra che il rapporto con la scuola sia caratterizzato da una mancanza di dialogo tra i genitori e gli insegnanti e con le figure a supporto; faticano a volte ad accettare l'indicazione degli insegnanti, soprattutto se queste rilevano il manifestarsi di difficoltà e/o disagi.

La presenza di famiglie multiculturali rimette in gioco la nostra idea di funzione genitoriale, che deve integrare i valori di riferimento, con una maggiore comprensione dell'altro.

In generale mancano luoghi, sia fisici che relazionali, in cui le famiglie possono aggregarsi in una rete solidale e di riconoscimento.

Emerge la difficoltà da parte dei genitori, ma non solo, di conoscere la rete dei servizi e degli interventi atti a promuovere il benessere della famiglia e dell'intero sistema comunitario; vi è inoltre una difficoltà a reperire in modo chiaro e unitario le informazioni necessarie per accedere alle diverse misure di sostegno.

Le problematiche legate alla conoscenza della lingua, fanno scivolare le famiglie di recente immigrazione nel luogo grigio della vulnerabilità e fragilità, rendendo complicato l'inserimento positivo nei contesti di

vita. I servizi domiciliari spesso vengono attivati solo in caso di estrema fragilità e/o per rispondere al mandato dell'A.G. non permettendo, in tal modo, la costruzione di un percorso di accompagnamento consapevole ed efficace; anche le ore messe a disposizione per ogni singolo progetto risultano irrilevanti per la complessità delle problematiche famigliari.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

È necessario promuovere e consolidare in primis un approccio integrato che utilizzi uno sguardo attento alle dinamiche familiari e di coppia e al rapporto genitori-figli; presupposto di partenza è che ogni sistema familiare è unico, così come i suoi componenti; questa unicità deve essere riletta nella sua ricchezza e nella possibilità di partire proprio dalle risorse che ogni sistema possiede, anche nei momenti di crisi, per delineare le opportunità più adeguate d'intervento.

Ogni percorso di presa in carico finalizzato a sostenere la genitorialità e la cura dei legami con i figli deve essere reso possibile attraverso il coinvolgimento di più soggetti e attori, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso in base alla propria specifica responsabilità: il bambino e i suoi familiari, i cittadini, i servizi sociali e sanitari competenti del pubblico e del privato sociale, gli educatori dei servizi per la prima infanzia e gli insegnanti, altri soggetti eventualmente coinvolti.

Vi è la necessità di offrire spazi di supporto alla genitorialità alle famiglie italiane e straniere, con luoghi dedicati e "risignificati" in chiave educativa, in grado di sviluppare dinamiche di autonomia, di appartenenza, favorire legami, creare supporto.

È da ripensare inoltre lo strumento dell'educativa domiciliare in chiave preventiva: solo quando vi è una reale consapevolezza della propria fragilità da parte della famiglia, e un'adesione al processo di auto come attore principale, è possibile produrre un cambiamento.

È necessario aprirsi all'interculturalità, intesa come "interazione culturale" e di "riconoscimento delle diversità" e richiamare la nozione di cultura considerata in senso ampio, non limitata alle forme del pensiero e dell'agire, ma estesa all'intero modo di vivere, di pensare e di esprimersi di un gruppo sociale.

"Chi dice interculturale dice necessariamente - se dà tutto il suo senso al prefisso inter-interazione -, scambio, apertura, reciprocità, solidarietà obbiettiva. Dice anche, dando il pieno senso al termine cultura, riconoscimento dei valori, dei modi di vita, delle rappresentazioni simboliche alle quali si riferiscono gli esseri umani, individui e società, nelle loro relazioni con l'altro e nella loro comprensione del mondo, riconoscimento delle loro diversità, riconoscimento delle interazioni che intervengono di volta in volta tra i molteplici registri di una stessa cultura e fra differenti culture, nello spazio e nel tempo" (Unesco, 1980).

AZIONI DA SVILUPPARE

- Stimolare la riflessione sui comportamenti che promuovono il benessere di adulti e ragazzi nella relazione che li lega reciprocamente;
- Rafforzare la funzione diffusa di tutela dei minori tra tutti gli attori territoriale;
- Rimodulare il servizio di educativa domiciliare, prevedendo un percorso in grado di garantire figure eterogenee e professionalmente qualificate, stabilità nel tempo, anche attraverso una sensibilizzazione tra gli amministratori. E in particolare:
 - Rivedere la presa in carico della famiglia come soggetto responsabile del proprio cambiamento;
 - Attivare un percorso di sensibilizzazione con i soggetti del territorio per integrare l'educativa domiciliare con le attività educative sia scolastiche che extrascolastiche;
 - Istituire micro-equipe a geometria variabile che tengano conto dei servizi attivi sui casi
 - Attivare percorsi differenti dal modello classico (uno a uno) dell'educativa domiciliare;

- Potenziare le condizioni per un lavoro educativo di comunità in grado di agganciare le famiglie in difficoltà al contesto di vita;
- Consolidare il tavolo integrato con CFI
- Sperimentare il programma P.I.P.P.I.

CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E DI LAVORO

Conciliare la propria attività lavorativa con la cura per la propria famiglia e i propri figli è un problema sempre più sentito in Italia, soprattutto per le donne. Gli strumenti per migliorare la situazione cominciano a vedersi, ma occorre una sistematicità che coinvolga sia il pubblico che il privato e più coraggio nel metterli in campo.

La conciliazione, come funzione che prova a risolvere il “conflitto” famiglia –lavoro, è un tema che ha visto la realizzazione di tre piani territoriali, integrati nei piani di zona. Tale esigenza è cresciuta enormemente proprio negli ultimi anni a causa degli effetti prodotti da una organizzazione sociale che separa e inasprisce i diversi ambiti di vita e, in particolar modo quello del “lavoro” e quello vitale, familiare o semplicemente del “non lavoro”.

Oggi le famiglie si domandano se i sacrifici che sono richiesti nei tempi e nelle risorse per conciliare casa e lavoro siano giusti, e contemporaneamente le aziende si chiedono se sia vantaggioso (è ovviamente una valutazione economica) e conveniente restare indifferenti alla vita familiare dei propri lavoratori.

ANALISI DEI BISOGNI

La popolazione del nostro territorio manifesta sempre più la necessità di usufruire di misure conciliative per accordare i tempi di vita e di lavoro. Sono specialmente le famiglie con figli minori a richiedere maggiori servizi.

La richiesta di servizi di conciliazione è correlata alla necessità per le coppie di mantenere per entrambi un’occupazione e la difficoltà nell’averne un supporto da parte della famiglia nella gestione dei figli. Ancora oggi il sistema dei servizi non offre particolari sostegni alle famiglie in termini di servizi sul territorio, ma anche di flessibilità contrattuali.

Emerge inoltre la sempre più pressante richiesta di sostegno da parte della così detta generazione «sandwich»: popolazione lavorativa schiacciata da un doppio carico di cura, cioè figli e genitori o parenti anziani e non autosufficienti.

Molte famiglie vivono costantemente la difficoltà ad accudire i figli durante il periodo estivo, e negli orari di chiusura della scuola; anche se durante l’estate vi sono diversi servizi per i minori, spesso l’onere è troppo elevato; si crea la necessità inoltre per periodi particolari l’intervento di assistenza privata al fine di garantire sostegno alla famiglia.

Le famiglie con minori esprimono l’esigenza di sostegni economici per l’accesso ai servizi e la possibilità di poter svolgere al meglio il proprio ruolo genitoriale e lavorativo e un’offerta più ampia di interventi extrascolastici per il periodo estivo e di supporto durante l’anno nello svolgimento della didattica, interventi di anticipo/posticipo dell’orario scolastico, ecc...

La velocità che i genitori si trovano ad affrontare nel quotidiano comprime il tempo da dedicare ai figli e alle relazioni familiari.

Queste difficoltà di ripercuotono sul percorso scolastico dei figli, che non trovano a casa il supporto adeguato.

I servizi per l’extrascolastico non sono diffusi sul territorio e spesso coprono la fascia d’età della secondaria; la mancanza di trasporti rende per alcuni territori difficile il raggiungimento dei luoghi dedicati.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Si ritiene necessario continuare ad investire per promuovere una cultura della conciliazione come strumento atto a prevenire forme di fragilità e promuovere benessere non solo nella famiglia, ma nell'intera comunità.

Come dichiarato le esperienze di conciliazione non mancano sul territorio; si rende però necessario promuovere una maggior conoscenza delle stesse ai cittadini, offrendo un ventaglio di opportunità che possano effettivamente aiutare nella gestione del tempo quotidiano tra cura e lavoro.

La visibilità e la comunicazione semplice e capillare, insieme all'individuazione di modalità nuove e sperimentali di intervento nell'extrascolastico (laboratori aperti, civic center, luoghi di aggregazione, spazi educativi, ecc...) devono diventare degli obiettivi condivisi tra la rete dei soggetti pubblici, privati del no profit e del volontariato a supporto delle famiglie e della comunità stessa.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Piano territoriale della conciliazione;
- Azioni salva tempo;
- Piano di comunicazione e programmazione – coordinamento con le realtà del territorio;
- Interventi economici per la conciliazione;
- Promozione nei luoghi di lavoro;
- Rafforzare la disponibilità dei servizi e/o degli interventi di cura alla persona per favorire la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro;
- Erogazione di incentivi all'acquisto di servizi di cura in forma di voucher/buono per i servizi offerti.

VIOLENZA DI GENERE

Con l'espressione violenza di genere si indicano tutte quelle forme di violenza da quella psicologica e fisica a quella sessuale, dagli atti persecutori del cosiddetto *stalking* allo stupro, fino al femminicidio, che riguardano un vasto numero di persone discriminate in base al sesso.

La violenza di genere quindi non è solo l'aggressione fisica di un uomo contro una donna, né la sua forma più estrema, il femminicidio. Include anche vessazioni psicologiche, ricatti economici, minacce, molestie sessuali, persecuzioni, compiute da un uomo contro una donna in quanto donna. Azioni quasi sempre ripetute nel tempo, compiute da uomini molto diversi tra loro per età, condizione sociale, livello di istruzione, nazionalità, religione.

La violenza di genere è un fenomeno diffuso in tutto il mondo, legato alla strutturale disparità sociale, economica e di potere tra uomini e donne. Dipende da molte cause, fattori e condizioni.

“È violenza contro le donne ogni atto di violenza fondata sul genere che provochi un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà.” Così recita l'art 1 della dichiarazione Onu sull'eliminazione della violenza contro le donne

ANALISI DEI BISOGNI

Il centro antiviolenza MIA dal 2012, ha accolto e sostenuto circa 200 donne di cui più del 70%, con figli minori, vittime di violenza agita è prevalentemente nelle mura domestiche.

Il dato **non** comprende il numero reale di donne intercettate che è maggiore ed è dato dai contatti telefonici, a cui non hanno fatto seguito percorsi di accoglienza e presa in carico.

Da ciò derivano le prime problematiche: l'emersione di un fenomeno ancora nascosto che risulta essere più ampio rispetto al percepito; la consapevolezza delle donne di vivere dinamica di violenza domestica; la resistenza e l'incidenza degli aspetti culturali sia da parte delle vittime, sia da parte della società.

Collegato alla violenza di genere, spesso la violenza sfocia verso altri familiari e spesso verso i figli che vengono coinvolti a volte direttamente, ma sempre più spesso sono oggetti di violenza assistita; si rende quindi necessario approfondire tale tematica ed implementare un lavoro di équipe a tutela dei minori.

Oltre al supporto che passa dalla consapevolezza del reato alla mobilitazione personale emergono nel giro di poco tempo altre problematiche legate al fenomeno: la gestione dei figli, l'aspetto economico, l'autonomia abitativa e lavorativa e nei casi più gravi la difficoltà della messa in protezione della donna e della sua famiglia.

La mancanza di strutture d'accoglienza e case rifugio, rendono spesso complessa la messa in sicurezza la donna; la recente chiusura del punto nascite dell'Oglio Po, punto di appoggio anche per le emergenze sociali, ha comportato una ridefinizione dei protocolli di intervento in situazioni di emergenza.

Altro bisogno importante è la costruzione di una rete di servizi in grado di sostenere e accompagnare la donna in un percorso di autonomia, attraverso l'indipendenza abitativa e lavorativa.

Vi è inoltre la necessità di implementare il collegamento di rete fra il centro antiviolenza e il CPI, come punto riferimento per l'orientamento al lavoro.

Sul territorio rimane sommerso, ma non per questo marginale, il problema delle donne vittime di tratta.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Le criticità riscontrate sul territorio devono trovare una risposta nel continuo investimento su attività di prevenzione/formazione a diversi livelli: politico, tecnico, istituzionali e comunitario.

L'integrazione tra servizi deve trovare una spinta nuova e per certi versi innovativa, al fine di trasformare la presa in carico, in un processo di accompagnamento alla donna per la fuori uscita dallo stato di fragilità; parallelamente è necessario dotarsi, oltre che di una nuova capacità progettuale, di strumenti operative ed economici finalizzati.

L'esperienza dei progetti provinciali finanziati da Regione ha permesso di attivare un territorio sul tema della violenza, costituendo tavoli, equipe e laboratori. Oggi tali azioni devono diventare azioni di sistema, prevedendo un allargamento della schiera dei soggetti coinvolti, creando strumenti operativi condivisi, definendo nuovi accordi istituzionali anche con la magistratura.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Ampliare la rete di contrasto alla violenza di genere;
- Definire modalità operative di gestione delle emergenze integrazione con associazioni servizi sociali, ASST, ecc...
- Consolidare i laboratori distrettuali;
- Promuovere la formazione degli operatori dei diversi servizi pubblici e privati;
- Sostenere le attività di prevenzione e contrasto al fenomeno anche attraverso la partecipazione a bandi di finanziamento dedicato;
- Definire un piano di prevenzione e educazione alla cittadinanza in modo integrato.

AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA

La cura e la tutela delle persone non autosufficienti e/o con disabilità risulta essere una tematica fondamentale negli ultimi anni, specialmente per le sfide emergenti derivanti da un aumento progressivo della popolazione anziana e non autosufficiente e di conseguenza per l'aumento dei bisogni di cura e non solo. Nel nostro territorio sono ancora molte le persone anziane curate al domicilio da *caregiver* familiari, ma sono altrettanto numerosi coloro che vivono in solitudine e con un forte isolamento sociale. Spesso i bisogni di cura si sommano a forti privazioni socioeconomiche o ad un rischio di impoverimento.

Le persone con disabilità possono godere di diverse misure a sostegno del loro percorso di tutela, ma tali misure oggi risultano ancora fortemente frammentate e presentano requisiti spesso molto restrittivi per cui l'accesso è limitato. Inoltre, la presa in carico dei minori con disabilità e il mantenimento della continuità assistenziale al raggiungimento della maggiore età dei minori con disabilità risulta essere un tema rilevante da affrontare.

Il lavoro sociale territoriale, anche in linea con le misure nazionali e regionali, punta ad un sempre maggiore incremento dei servizi a sostegno della permanenza al domicilio, attività di conciliazione per le famiglie, sostegno a percorsi di autonomia per persone con disabilità fin dalla prima infanzia e inclusione sociale, specialmente per persone anziane e non autosufficienti.

I diversi soggetti del territorio chiedono di poter proseguire il percorso di condivisione sui temi e creare nuove alleanze e prassi condivise.

Risulta necessario anche offrire al territorio nuovi spunti di dialogo, ma soprattutto di ascolto per poter informare/formare sul tema della disabilità, della non autosufficienza, dell'invecchiamento attivo e della demenza.

SOSTEGNO ALLA DOMICILIARIETÀ

I servizi di assistenza domiciliare si sono sempre più specializzati nel tempo e hanno acquisito maggiori competenze nella lettura e gestione dei bisogni portati dalla cittadinanza. È presente un costante raccordo tra operatori e servizi sociali territoriali, in particolar modo nella gestione delle situazioni più complesse e che prevedono il coinvolgimento di diversi tipi di professionalità.

I finanziamenti per contribuire alla fruizione dei vari servizi, sgravi o facilitazioni nell'accesso alle misure, ha permesso l'attivazione di progettualità importanti e l'avvicinamento dei cittadini ai servizi semi residenziali.

I percorsi tesi all'autonomia della persona con disabilità permettono di ideare nuovi approcci insieme al beneficiario e alla sua famiglia, promuovendo così anche una tutela maggiore dei diritti della persona disabile.

In particolar modo la presenza diffusa del SAD permette di intervenire sulle situazioni emergenziali con tempestività, coordinando diversi tipi di servizi mirati a progettualità globali.

La presenza di una rete informale di relazioni e sostegni alle famiglie che si occupano di persone disabili e non autosufficienti, costituisce una risorsa fondamentale per il territorio. Negli anni queste reti hanno imparato a relazionarsi con i soggetti pubblici e privati del territorio, divenendo parte attiva per la realizzazione di percorsi sostenibili ed efficaci e antenne per l'emersione dei bisogni spesso sconosciuti ai servizi. Le reti informali inoltre fungono spesso da unica possibilità di socializzazione per persone disabili e non autosufficienti.

ANALISI DEI BISOGNI

La cura al domicilio della persona anziana, disabile e/o non autosufficiente risulta essere parte fondamentale per il mantenimento delle autonomie residue e per il sostegno alle relazioni familiari e sociali fondamentali.

Il bisogno di assistenza al domicilio è in costante aumento soprattutto per quanto riguarda gli interventi più onerosi in termini di durata degli accessi e di attività svolte. Attualmente il servizio di assistenza domiciliare si connota per una maggiore specializzazione nella gestione dei bisogni del beneficiario e quindi la necessità di coinvolgere sempre più personale specializzato.

D'altro canto, i Comuni non riescono più a garantire una significativa copertura finanziaria del servizio e i contributi a sostegno della domiciliarità presentano spesso prerogative stringenti per l'accesso. Mentre le esigenze delle persone, soprattutto quelle anziane, diventano sempre più complesse e l'offerta si riduce, resta scoperto il bisogno predominante di socializzazione. Gli operatori dei servizi domiciliari rilevano la necessità di intervento anche sul fronte relazionale senza però avere il mandato a svolgere ulteriori mansioni.

Emerge dai servizi specialistici e sanitari del territorio la difficoltà nel prevedere dimissioni della persona disabile e/o non autosufficiente, a causa di un ambiente di vita inadeguato, che non permette alla persona di vivere in autonomia e fruire di un sostegno al domicilio. Per le persone anziane e non autosufficienti si riscontra un costante aumento della permanenza presso strutture di riabilitazione e cure intermedie oltre che una lunga lista d'attesa per l'ingresso in RSA. Si registra inoltre un aumento delle segnalazioni inviate dagli ospedali ai servizi territoriali in merito a situazioni familiari precarie.

La popolazione non autosufficiente, specialmente quella anziana, fruisce del sostegno di assistenti familiari, spesso assunte senza un regolare contratto di lavoro.

Il sistema di compartecipazione e il regolamento per l'accesso sono definiti a livello comunale generando disomogeneità nella gestione del servizio sul territorio.

La popolazione è ancora scarsamente informata rispetto alle risorse e ai servizi a cui può accedere in base ai propri bisogni di cura. L'accesso ad alcuni servizi è limitato anche a causa delle problematiche legate al trasporto.

Stanno purtroppo aumentando le segnalazioni di persone in condizioni di non autosufficienza che seppur dotate di una rete familiare non ricevano le adeguate cure né l'adeguata assistenza e interesse.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

In risposta alla carenza di informazioni e alla difficoltà di accesso alle misure, si rende necessaria la creazione di sportelli informativi e di sostegno diffusi, attraverso la collaborazione del pubblico e privato, per dare ascolto alle esigenze del territorio ed orientare i cittadini verso la costruzione di risposte più adeguate. Inoltre, è necessario implementare le misure di tutela e sostegno per la ricerca e l'impiego di assistenti familiari, come già demandato dalla normativa regionale in questione.

Parallelamente, è necessario far emergere il lavoro sommerso dell'assistenza familiare e veicolare la domanda e l'offerta verso un sistema contrattuale legale e tutelante dei diritti di lavoratori e beneficiari.

Da anni si ragiona su un regolamento unico per la gestione del SAD a livello territoriale e sulle modalità di compartecipazione dei cittadini alla spesa sociale.

Si vuole promuovere inoltre progetti di assistenza domiciliare che includano non solo la sfera della cura primaria, ma sostenere percorsi che possano accompagnare l'anziano e il disabile verso luoghi di socializzazione e di attivazione delle autonomie.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Porre all'attenzione degli amministratori un regolamento SAD distrettuale;
- Definire processi di coordinamento dell'assistenza sociale, sociosanitaria, privata e informale attraverso l'ampliamento del documento sulla domiciliarità;
- Proporre percorsi di inclusione sociale che sperimentino la modalità di lavoro dell'operatore di prossimità;
- Sviluppare la rete degli sportelli per l'assistenza familiare prevedendo assieme agli enti preposti proposte di formazione;
- Sperimentazione del progetto dimissioni protette.

ISOLAMENTO SOCIALE

ANALISI DEI BISOGNI

Il tema dell'isolamento sociale resta sempre di grande importanza, soprattutto quando lo si traduce come criticità per persone disabili e/o non autosufficienti.

Il territorio risulta essere ricco di associazioni e attività di volontariato, ma sovente si tratta di realtà slegate tra loro e che non hanno continuità sul territorio. Inoltre, la mancanza di una rete di trasporti comporta un difficile accesso alle varie iniziative e forte isolamento, soprattutto per i comuni più piccoli (spesso popolati maggiormente da persone anziane).

Per quanto riguarda le persone disabili, specialmente le più giovani, mancano sul territorio offerte per il tempo libero, lo sport e la socializzazione. Mentre quando sono presenti alcune iniziative, è necessario che la famiglia si attrezzi in autonomia per il trasporto.

Le famiglie maggiormente isolate sono spesso quelle più fragili e che vivono in contesti di forte disagio socioeconomico, ma anche di privazione culturale. Molte di queste famiglie non sono conosciute ai servizi e le loro esigenze emergono solamente una volta che avviene un ricovero ospedaliero.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

L'isolamento sociale è una condizione molto importante per le implicazioni di natura psicologica e di cura, come l'attenzione per la vita quotidiana della persona e per i suoi bisogni. Ancor di più se a soffrirne sono anziani e disabili.

La possibilità di sviluppare progetti e interventi per contrastare e prevenire l'isolamento e la solitudine si connette con il concetto di benessere sia individuale che collettivo.

Il volontariato rappresenta un motore importante per la realizzazione di progetti a favore degli anziani e disabili a rischio di isolamento, rappresentando un osservatorio privilegiato nell'intercettare i bisogni; il suo ruolo è fondamentale nella promozione della cittadinanza attiva e nella prevenzione dei rischi legati alla solitudine delle persone, rivitalizzando le competenze, le capacità, le relazioni amicali, lo scambio di esperienze di vita. Questo importante capitale sociale, fondamentale per la coesione sociale, è fattore essenziale per il miglioramento della qualità della vita nel territorio.

Anche nel territorio casalasco si stanno sviluppando azioni informali, organizzate da privati o esercenti, che hanno grande potere di aggregazione e socializzazione: ad esempio feste di quartiere, di via ecc... che favoriscono in generale la solidarietà tra vicini di casa, e la presa in carico da parte dei cittadini residenti in una data zona o di un dato stabile delle persone che vivono in condizione di solitudine e di non totale autosufficienza.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Affrontare il tema della solitudine come indicatore di malessere sociale attraverso individuazione di fattori di rischio;
- Promuovere progetti innovativi di solidarietà e di riattivazione delle risorse;
- Coinvolgere nei processi sociali la popolazione anziana e i disabili;
- Avviare un'analisi di progettualità efficaci e con una buona replicabilità nei diversi contesti territoriali;
- Promuovere nuove forme di assistenza quale il maggiordomo di comunità.

LA DISABILITÀ A SCUOLA E IL PASSAGGIO ALLA MAGGIORE ETÀ

Il Servizio di Assistenza ad Personam sostiene la frequenza scolastica dei minori con disabilità grave attraverso il supporto professionale nell'acquisizione/mantenimento delle autonomie.

Negli ultimi 3 anni vi è stato un aumento esponenziale delle richieste di sostegno da parte delle scuole a fronte di certificazioni sanitarie rilasciate dall'UONPIA che ha in carico i minori.

Diviene sempre più significativa la presa in carico di minori con disabilità e la necessità di promuovere una maggiore inclusione degli stessi nel tessuto sociale, connettendo percorsi scolastici con l'extrascolastico.

La continuità nella presa in carico avviene quando il minore è già conosciuto ai servizi territoriali e quando fin dall'età scolare sono stati coinvolti gli enti gestori per l'erogazione del servizio SAAP.

La possibilità di includere bambini con disabilità già a partire dalla scuola dell'infanzia permette di creare percorsi a lungo termine che diano maggiori risultati in termine di acquisizione e mantenimento delle autonomie.

ANALISI DEI BISOGNI

Il graduale miglioramento dei rapporti tra servizi, enti gestori dei SAAP e scuola, ha permesso di creare percorsi di maggior inclusione sociale rivolti alla classe o all'intero plesso, anche se sussistono difficoltà organizzative e gestionali.

La figura dell'educatore non viene ancora riconosciuta a pieno per il suo valore e per la professionalità che porta, e di conseguenza viene raramente coinvolto nei consigli di classe.

Non sempre le scuole del territorio sono attrezzate in modo adeguato a far fronte ai bisogni di cura e sostegno dei minori disabili, ed è elevato il rischio di mancata inclusione nelle progettualità e nella vita della classe per gli studenti più gravi.

Ancor oggi il dialogo con i medici specialisti risulta poco fluido e le situazioni dei disabili minori sono oggetto di équipe multiprofessionali solamente quando vi è un passaggio di ordine e grado, oppure quando vi è un vistoso peggioramento delle condizioni di salute.

Gli interventi a favore di giovani disabili inseriti nella scuola dell'obbligo sono finanziati dagli enti locali; a fronte della contrazione economica quindi si corre il rischio di promuovere progettualità estemporanee e intermittenti senza tenere conto di una prospettiva di lunga durata. Di conseguenza anche i servizi per l'autonomia rivolti agli adulti faticano a svilupparsi, poiché i fondi per sostenerli sono limitati. Anche le valutazioni divengono così discontinue e inadeguate ad una programmazione territoriale efficace.

Non vi sono attualmente servizi diffusi per la presa in carico di giovani disabili maggiorenni che possano permettere loro di intraprendere un percorso di autonomia abitativa e di lavoro.

Risulta ancora poco efficace l'integrazione tra comparto sociale e sanitario; la figura del MMG, molto importante nel dialogo con il territorio, spesso non risulta essere in connessione con i servizi del territorio.

Le famiglie più giovani chiedono di condividere percorsi di autonomia per i propri figli disabili, preoccupate per la possibilità del venir meno delle figure di riferimento e dei *caregiver* principali.

I bisogni sono rilevabili innanzitutto da richieste di aiuto esplicite portate avanti dalla cittadinanza agli enti gestori o ad altri soggetti del privato e del pubblico; capita spesso che agli enti gestori venga richiesto di attivare progetti direttamente dalle famiglie che costruiscono così, in modo autonomo, le loro risposte ai bisogni (servizi domiciliari, di educativa, di trasporto, di sollievo, ecc.)

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

La complessità di tali bisogni richiede la necessità di aprire tavoli di lavoro sul tema della vita autonoma-indipendente già a partire dalla minore età, coinvolgendo tutti gli enti privati e pubblici, sia deputati alla valutazione che alla cura. A questo si connette anche la tematica della continuità nella presa in carico dei neomaggioresni con disabilità fisica e psichica oltre che affetti da patologie psichiatriche, che si trovano a passare da un servizio all'altro senza una definizione di continuità assistenziale e sociosanitaria.

Sempre strettamente connesso a tale tema risulta fondamentale l'implementazione dei canali di comunicazione e la condivisione di modalità operative tra servizi sociali, sanitari, scolastici ed enti gestori impegnati nel sostegno ai minori con disabilità e alle loro famiglie.

Il territorio casalasco sta vedendo negli ultimi anni un certo dinamismo da parte delle associazioni di genitori che spesso si organizzano in gruppi informali, ma anche in associazioni riconosciute. Obiettivo fondamentale quindi è quello di mantenere aperto il dialogo con tali realtà e mettere in connessione le necessità e le risorse delle famiglie con le misure in essere e sviluppare nuove progettualità in modo congiunto.

AZIONI D ASVILUPPARE

- Sviluppare un tavolo di lavoro sociosanitario sulla presa in carico integrata dei minori con disabilità e continuità assistenziale neomaggioresni;
- Proporre percorsi di dialogo e condivisione modalità operative tra Concass, ASST, enti gestori e istituti scolastici del territorio;
- Promuovere la progettazione integrata con le realtà del III settore che stanno proponendo interventi sul tema.

SOSTEGNO AI PERCORSI DI AUTONOMIA

Il tema della vita autonoma di persone con disabilità è divenuto centrale negli ultimi anni. Da una parte vi è la promozione e la tutela dei diritti della persona disabile, con la necessità di trovare nuove strade e interventi più flessibili e personalizzati. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, il miglioramento delle cure e le attività di prevenzione, è migliorata la qualità della vita delle persone. Oggi infatti è doveroso pensare a percorsi di vita autonoma e promozione di progetti lavorativi, abitativi e di socializzazione.

ANALISI DEI BISOGNI

La mobilità su un territorio come quello del casalasco diventa un tema centrale per qualsiasi progetto di autonomia. La scarsità di trasporti spesso impedisce alle persone, anche semi-autonome e/o disabili, di accedere a diversi servizi o risorse. Per le persone anziane e disabili al domicilio, l'assenza di un servizio domiciliare capillare frena anche il mantenimento e la promozione delle autonomie.

I percorsi di autonomia finanziati dai Fondi non autosufficienza e dal Dopo di Noi sono limitati e discontinui rendendo difficile sostenere iniziative significative e aderenti alle necessità dei beneficiari su periodi più lunghi.

Spesso insieme alla disabilità sono presenti altre condizioni di vulnerabilità: la presenza di una situazione di povertà e le difficoltà relazionali condizionano l'efficacia di un percorso di autonomia.

Vi è ancora una certa resistenza sia da parte dei servizi che delle famiglie nel concepire percorsi di autonomia, o vita attiva, per le persone con disabilità. Ad esempio, risulta ancora molto difficili promuovere percorsi finalizzati al "Dopo di Noi".

Soprattutto le persone anziane portano ai soggetti del territorio un forte bisogno di socializzazione per ridurre la solitudine e il senso di isolamento. Anche le famiglie di persone con disabilità richiedono costantemente nuove opportunità di inclusione sociale. È forte anche la richiesta di un collocamento lavorativo, specialmente per i giovani disabili che escono dal circuito scolastico.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli enti gestori maggiormente radicati sul territorio permettono di dare continuità agli operatori coinvolti facilitando la realizzazione dei progetti in corso. Vi è una volontà del territorio e dei suoi soggetti di guardare al tema della disabilità in modo innovativo investendo su nuovi servizi e progetti, in particolar modo promuovendo percorsi di autonomia abitativa e lavorativa, oltre che di inclusione sociale.

Quando si parla di inclusione, si deve promuovere una strategia per sfaldare stereotipi e produrre un contesto attivo sociale e di comunità. L'autonomia richiede piena conoscenza e valorizzazione del tessuto sociale e delle dinamiche ambientali: essendo mutevole richiede una capacità di adeguarsi continuamente a processi di innovazione, accettando con fiducia l'impatto con la complessità.

I progetti di vita indipendente (o meglio di vita attiva) dovranno coinvolgere la società nella quotidianità sul tema del benessere comune e della tutela dei processi evolutivi propri di ogni persona delineando un patto di corresponsabilità educativa tra famiglie, associazioni e istituzioni.

AZIONI D ASVILUPPARE

- Promuovere un cambiamento culturale che sostituisca ai termini di progetti "vita indipendente o autonoma" il termine di progetti di vita attiva (questo significa dare nuovo senso ai progetti)
- Sviluppare "patti di corresponsabilità educativa", tra famiglia, istituzioni e terzo settore, con la finalità di rendere esplicite e il più possibile condivise, per l'intero progetto di vita, aspettative e visione d'insieme del percorso formativo e di crescita verso un'adultità più consapevole.

RESIDENZIALITÀ E HOUSING

Il territorio casalasco sta sviluppando un nuovo modo di pensare l'autonomia abitativa per le persone disabili o anziane. Questo tema che viaggia in parallelo con il tema più ampio del progetto di vita attiva che vede da una parte allungarsi di liste d'attesa per il ricovero presso strutture sociosanitarie per le persone con compromissioni gravi, e dall'altra la nascita di risposte sperimentali al bisogno residenziale.

ANALISI DEI BISOGNI

Il territorio in questo momento risulta ancora impreparato alla gestione di progetti di autonomia abitativa per persone con disabilità e/o anziane. Nonostante la presenza di strutture sperimentale sul territorio è necessario promuovere la definizione di progettualità più ampie di inclusione sociale.

Anche la collocazione di anziani presso alloggi protetti risulta spesso fine a sé stessa e non collocata entro la cornice di una visione più ampia di lavoro sulle relazioni e sulle autonomie residue.

I progetti di housing e co-housing non vengono ritenute ancora valide risposte al problema delle lunghe liste d'attesa per le RSA/RSD e della complessità della cura al domicilio.

Inoltre, vi è una costante richiesta di strutturazione di progetti di residenzialità leggera, alloggi protetti o soluzioni abitative alternative sia per persone anziane che per persone disabili in vista di una fuori uscita dal nucleo familiare di appartenenza e costruzione di percorsi di autonomia di vita.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

L'abitare è una questione etica che comprende un "diritto di scelta", un'attenzione all'habitat (al proprio territorio), una progettualità attenta e professionale (in continua formazione), in grado di verificarsi e di mutare, incidendo culturalmente sulla società. L'ascolto dei bisogni, delle aspirazioni e dei desideri di famiglie e persone (il loro progetto di vita) è significativo in queste progettazioni, affinché si trovi una risposta non in base alle risorse disponibili, ma alla necessità di realizzare una "vita buona" che conduca all'autonomia, all'autodeterminazione e alla vita indipendente.

Si rende quindi necessario intraprendere un percorso di riqualificazione delle offerte presenti sul territorio che promuova risposte personalizzate, finalizzate a migliorare le condizioni di vita dei cittadini anziani e disabili, in grado di integrare risposte diversificate (sociali, socio-sanitarie, culturali, promozionali, ecc...)

L'azione che conduce a un obiettivo come quello sopra definito non è fine a sé stessa, ma va calata nella realtà locale e quindi sono necessarie azioni promozionali che coinvolgano l'intera comunità.

AZIONI DA SVILUPPARE

- avviare tavoli di confronto con il III settore per la sperimentazione di progetti innovativi;
- promuovere una maggiore attenzione politica al tema;
- potenziare e supportare le piccole realtà locali formali e informali (residenzialità leggera, progetti sperimentali, ecc...)
- stimolare l'iniziativa dal basso e i gruppi autonomi di co-housing

SUPPORTO AI CAREGIVER

Nel contesto sociodemografico attuale la cronicità e la disabilità influenzano in modo rilevante le politiche assistenziali e le risorse ad esse dedicate, seppur rilevanti, non sono sufficienti a soddisfare tutti i bisogni, con la conseguenza che in questo scenario è la famiglia ad avere, in parte, l'onere della cura.

È un impegno gravoso che ricade spesso, a causa del cambiamento della struttura familiare, sulla diade caregiver-curato. Al familiare è richiesta l'acquisizione di competenze nell'organizzare l'assistenza, nel prestare le cure anche con aspetti tecnici rilevanti, nell'interagire con il sistema sanitario e socioassistenziale.

Il protrarsi dell'assistenza nel tempo, accompagnata da sofferenza, solitudine e fatica, determina sul piano psicologiche conseguenze emotive spesso molto gravi, inducendo allo sconforto e provocando la rottura dell'equilibrio relazionale che ha portato alla scelta dell'assistenza a domicilio.

ANALISI DEI BISOGNI

Richiesta sempre più emergente riguarda il sostegno ai *caregiver* familiari. Queste esigenze arrivano ai diversi servizi del territorio in diverso modo: testimonianze dirette di familiari a servizi pubblici, enti gestori ed associazioni, rilevazione da parte degli operatori di peggioramento degli stati emotivi sia dei *caregiver* che dei loro familiari bisognosi di cure, ecc.

In particolare, risulta preoccupante l'aumento dei carichi di cura per la generazione sandwich, cioè tutta quella fetta di popolazione che deve prendersi cura di familiari disabili o non autosufficienti (in particolare genitori) e al contempo di figli o nipoti ancora in età scolare. Gli strumenti di conciliazione in tal senso risultano alquanto inefficaci se non addirittura assenti, compromettendo così il benessere delle famiglie del territorio e comportando anche in alcuni casi la necessità (specialmente per le donne) di lasciare il lavoro per dedicarsi alla cura dei propri familiari.

L'accesso alle strutture residenziali risulta prevedere tempi di attesa lunghi che spesso cozzano con la capacità del nucleo familiare e del caregiver di far fronte alle azioni di cura e tutela. I posti letto per ricoveri temporanei e di sollievo non sono regolamentati e spesso sono reperibili sul mercato privato con costi elevati che impattano sulla capacità economica della famiglia.

La conoscenza di eventuali sgravi fiscali e/o contributi da parte delle famiglie risulta frammentaria e di non facile accesso.

Il servizio di trasporto sociale operato principalmente dalle associazioni risulta essere fondamentale ma concentrato durante la settimana per esigenze di cura e poco per il tempo libero. Anche questa forma di aiuto si sta riducendo nel tempo per la scarsità di nuovi volontari e per l'invecchiamento di quelli già attivi. Innanzitutto, vi sono richieste avanzate da parte dei *caregiver* familiari che espongono il proprio disagio soprattutto nel momento di maggiore bisogno ed emergenza chiedendo un ricovero urgente della persona anziana, sia temporaneo di sollievo oppure definitivo. In alternativa viene chiesto dagli stessi un sostegno alla gestione al domicilio della persona disabile o non autosufficiente o di attività misure di conciliazione che permettano ai *caregiver* di mantenere il proprio impiego e sostenere il carico di cura. Emerge sempre di più un forte bisogno di sostegno relazionale ai *caregiver* e la rilevazione di un aumento della loro fragilità, specialmente quando si tratta di familiari che per anni si sono presi cura di persone con demenza.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Vi sono alcune strutture che offrono ricoveri di sollievo con l'accordo e la cooperazione tra servizi e famiglie. Al contempo le associazioni, il volontariato e la rete informale di relazioni possono sostenere i *caregiver* familiari nel loro ruolo di cura.

Sarebbe necessario ideare e promuovere percorsi di sostegno al domicilio e gruppi di auto mutuo-aiuto, oltre che maggiori risposte conciliative e di sollievo.

È necessaria un'adeguata integrazione tra servizi sociali e sanitari, tra pubblico e privato e una programmazione strutturata delle risorse a disposizione e degli interventi necessari.

Il territorio nel suo complesso dimostra di saper accogliere le sfide e di saper innovarsi a fronte di nuove risorse ma anche di nuovi bisogni.

Inoltre, diviene fondamentale accogliere i *caregiver* familiari e sostenerli nel loro lavoro di cura sia con attività al domicilio che di confronto a gruppo per evitare la sindrome da *burn-out*. Risulta importante anche curare maggiormente l'informativa per diffondere la conoscenza delle diverse opportunità a servizio dei cittadini.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Risulta fondamentale attivare uno sportello di orientamento per l'attivazione di assistenti familiari così da adempiere agli obblighi emanati da Regione e sostenere l'emersione di un mercato spesso non regolarizzato.
- Sostenere l'iniziativa dei gruppi informali e delle associazioni di genitori e/o *caregiver*
- Promuovere la formazione di gruppi di auto mutuo aiuto per famigliari che si prendono cura di persone anziane o disabili, non autosufficienti e affette da disturbo psichiatrico

AREA FRAGILITÀ, POVERTÀ E ABITARE

Con la nuova legge regionale 16/2018 di disciplina dei servizi abitativi, si configura un nuovo campo d'azione per il cosiddetto "welfare abitativo" all'interno del quale si chiede alle amministrazioni locali di valorizzare le risorse integrando competenze tradizionalmente distinte, a cominciare da quelle sociali e urbane.

Nel corso degli ultimi anni Regione Lombardia ha introdotto risorse per favorire l'accesso e il mantenimento dell'alloggio per persone in condizioni di disagio abitativo.

Le aree principali che sono state sviluppate riguardano l'aiuto al mantenimento dell'abitazione, interventi per morosità incolpevole e reperimento di alloggi sul libero mercato. Tali misure chiedono quindi un investimento anche di tipo comunitario ai privati cittadini a fianco di una riorganizzazione dell'intero sistema di attribuzione degli alloggi pubblici. Inoltre, si rivolgono a una fascia di popolazione difficilmente intercettabile in quanto raramente entra in contatto con i servizi territoriali e che tradizionalmente non trova risposte alle proprie esigenze nelle politiche pubbliche (ad esempio coloro che pur non avendo i requisiti per accedere agli alloggi di edilizia residenziale pubblica, faticano comunque a sostenere i costi del mercato privato).

Le nuove fragilità non sono portatrici solo di problemi di natura economica o derivanti dalla perdita del lavoro: oggi la vulnerabilità si esprime attraverso la mancanza di reti primarie e secondarie in grado di contenere e sostenere situazioni di solitudine e insicurezza dei cittadini, contrastando la percezione di distanza e abbandono da parte dei servizi. La vulnerabilità si evidenzia sempre di più negli anziani e nelle donne sole con bambini, nelle improvvise malattie, nelle difficoltà conciliative.

L'emergere di nuovi bisogni e la crescita della domanda di prestazioni e tutele sociali ha determinato negli ultimi anni una trasformazione quantitativa e qualitativa del fenomeno povertà; la povertà ha cambiato volto: con la crisi sono più esposti al rischio di esclusione sociale i giovani e gli anziani, le famiglie con minori, e alcune fasce di lavoratori. La povertà con le sue diverse sfaccettature è spesso connessa con la perdita della casa o all'incapacità di pagare affitto e mutui, mentre un tempo la povertà si annidava principalmente dove le condizioni abitative erano degradate e prevaleva un contesto di forte deprivazione materiale. Fattori di rischio per l'esclusione sociale sono inoltre identificati nei cambiamenti demografici e delle strutture familiari, che mettono a repentaglio anche le "capacità di welfare" della famiglia. L'obiettivo è individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità/fragilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità, in un'ottica di prevenzione e sostenibilità dello stesso sistema di welfare.

ABITARE

ANALISI DEI BISOGNI

Ai servizi territoriali arriva una domanda di grave disagio abitativo a cui si fa fatica a dare risposte. Anche i privati non vengono efficacemente intercettati dal sistema di welfare abitativo, forse anche per un sentimento di sfiducia da parte dei proprietari di alloggi, che non considerano le misure regionali sufficienti per superare le difficoltà. In particolare, emerge il pregiudizio diffuso che le politiche pubbliche si possano rivolgere in modo esclusivo alle condizioni di grave marginalità.

Il tema della casa assume un importante valore per la realizzazione delle persona e per la socializzazione; l'aumento degli sfratti per morosità, l'incremento delle situazioni di fragilità economica, dovuta non solo alla precarietà lavorativa, ma anche a seguito della riduzione del reddito a causa di separazioni e divorzi, rende il tema dell'abitare un tema complesso e per certi versi nuovo, che richiede la collaborazione dei Comuni e delle istituzioni del territorio, in una logica di integrazione delle politiche di welfare.

Il sistema della residenzialità pubblica, non omogenea sul territorio casalasco, ha creato da una parte forme di dipendenza da parte dei cittadini (con conseguente mancanza di toun over negli alloggi), dall'altra condizioni di fatiscenza degli alloggi, che non sono stati gestiti attraverso ordinarie manutenzioni.

Altra problematica emersa dall'analisi del contesto rimanda alla presenza, in condomini e/o quartieri, di una elevata percentuale di fragilità sociale (persone di diverse nazionalità, cittadini con problematiche economiche o sanitarie) che sfocia in conflittualità tra vicinato e al rischio di isolamento, solitudine e precarietà.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

L'abitare entra nella programmazione zonale come tema attuale se ripreso da un nuovo punto di vista; i servizi occupandosi di persone infatti hanno sempre visto il tema dell'abitare come parte del sistema familiare.

Le misure messe a disposizione da regione e la legge regionale 16/2018 dovranno prevedere un nuovo approccio al tema, rivendicando la necessità di avviare un nuovo processo di dialogo con le varie agenzie territoriali (ALER, privati, ecc..).

La possibilità di gestire avvisi pubblici per ambito territoriale getterà le basi per poter conoscere meglio e in modo non frammentato le dinamiche territoriali e i servizi comunali.

Si renderà necessario dare nuovo slancio alla rete dell'abitare sociale attraverso la condivisione di obiettivi di priorità rispetto a fragilità e bisogni definiti (donne vittime di violenza, percorsi di autonomia, percorsi riabilitativi ecc..). Altro tema da sviluppare sarà quello della convivenza civile, attraverso la diffusione del senso civico del convivere e delle regole di base (raccolta differenziata, pulizia spazi comune, ecc..).

AZIONI DA SVILUPPARE

- Coordinamento e supporto ai bandi di emergenza abitativa;
- Accompagnamento alla residenzialità attraverso l'integrazione di misure differenti e percorsi individualizzati (banca dell'acqua, patti sociali, bando per genitori separati, ecc..);
- Riqualificazione del centro di via xx settembre;
- Attivazione di percorsi di educazione civica da realizzare nei quartieri più disagiati;
- Supporto territoriale per la valorizzazione dell'edilizia pubblica.

LA POPOLAZIONE DI ORIGINE STRANIERA

ANALISI DEI BISOGNI

Il territorio consta di una fetta significativa di cittadini italiani di origine straniera e cittadini di nazioni terze. La popolazione si compone di persone afferenti a diverse fasce d'età e di origine. Per la maggior parte la popolazione di origine straniera è giovane, in età da lavoro e con figli minori a carico.

Il fenomeno migratorio coinvolge il nostro territorio da diverso tempo in varie modalità, ma è evidente che attualmente vi sia un vuoto nell'implementazione di politiche atte all'inclusione delle persone di origine straniera sia di primo arrivo che non. Ancora oggi infatti i servizi sia sociali che sanitari, ma anche le altre istituzioni come le amministrazioni comunali o le scuole, faticano ad implementare strumenti di dialogo adeguati all'apertura dei propri servizi ai cittadini di origine straniera.

Le attività che sono state sviluppate nei primi anni 2000 hanno lasciato in eredità relazioni proficue tra cittadini ed associazioni non accompagnate però da una struttura istituzionale dedicata.

A livello pratico si riscontra quindi un bisogno da parte di tutti i servizi di attività di mediazione per la gestione delle situazioni più complesse di presa in carico o di lavoro integrato ma anche la necessità di una maggiore formazione che prepari tutti gli operatori ad un approccio multiculturale e innovativo.

Per quanto riguarda il volontariato, i cittadini di origine straniera sono spesso poco coinvolti nelle attività associazionistiche sul territorio, che si ricorda sono molte e spesso impegnate proprio nel sostegno a famiglie anche di origine straniera.

Il fattore migratorio è esso stesso un elemento che può contribuire ad una maggiore vulnerabilità nel soggetto o nel nucleo familiare (rete familiare scarsa o assente, scarsa conoscenza del contesto locale e della burocrazia statale, minori possibilità di impiego ed accesso ai servizi, ecc.), per cui i servizi sociali e socio-sanitari si trovano ad affrontare problematiche anche complesse portate dai cittadini di origine straniera senza una preparazione specifica e a volte senza gli strumenti adatti.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Risulta quindi necessario operare in modo trasversale su questa tematica andando a riprendere le azioni di successo già sviluppate negli anni passati e cogliere le opportunità innovative che si prospettano. Il Consorzio in tal senso ha aderito a due progetti FAMI con Azienda Sociale Cremonese proprio nell'ottica di promuovere azioni di comunità che vadano verso l'implementazione dell'inclusione sociale.

A fianco di un lavoro di comunità è necessario implementare anche il gruppo di mediatori presenti sul territorio o permettere a quelli già attivi di aggiornare le proprie competenze così da stimolare il loro coinvolgimento nelle prese in carico quotidiane da parte di tutti i servizi. A fianco di questa nuova opportunità di formazione per i mediatori si pone la necessità di formare gli operatori tutti per una maggiore consapevolezza nella presa in carico dei cittadini di origine straniera ma anche dell'ingaggio dei mediatori come figure professionali necessarie e riconosciute.

Infine nodo cruciale è il lavoro tra famiglie e scuole che diventa maggiormente difficoltoso quando la famiglia di origine straniera ha delle difficoltà nella comprensione nella gestione degli impegni scolastici. Per cui diviene necessario operare affinché il lavoro di inclusione sociale riguardi tutti gli ambiti della vita, anche per quanto riguarda i minori inseriti nei percorsi scolastici.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Operare affinché vi sia un'implementazione dell'impiego di mediatori formati a sostegno dei servizi e dei cittadini di origine straniera.

- Sostenere la popolazione di origine straniera attraverso un miglioramento dei canali di accesso ai servizi in tema di strumenti di conciliazione, sostegno alle spese familiari, all'abitazione, alla cura delle persone anziane e disabili, ecc
- Sostenere le iniziative dell'associazionismo nell'ottica di una maggiore inclusione sociale

VULNERABILITÀ E FRAGILITÀ

Oggi si sente parlare spesso di fragilità, vulnerabilità e disagio come se fossero sinonimi; cercare invece di darne una chiave di lettura che metta in luce un modo di analizzare le caratteristiche peculiari, risulta fondamentale.

Il passaggio dall'emergenza di uno stato di bisogno alla cronicità può essere visto come un continuum, caratterizzato da stati diversi e assume significato attraverso la combinazione di diversi elementi:

- il problema;
- il soggetto come è e si pone;
- le reti familiari e di prossimità;
- il contesto;
- il fattore tempo.

Ad esempio, si può parlare di vulnerabilità quando sono presenti fattori di rischio più sfumati, riferiti anche a un solo aspetto della vita (famiglia, salute, aspetto economico, lavoro); ad esempio la problematica è grave, ma circoscritta, vi sono reti e il contesto non è espulsivo, il soggetto si percepisce come risorsa e l'immagine che ha di sé è sufficientemente buona da riconoscere anche i fattori esterni che hanno condizionato la situazione.

Si ha un contesto di fragilità quando persiste il fattore di rischio, anche se gli altri aspetti sembrano al momento tenere; la complessità deriva dal peso del fattore tempo collegato alla complessità del problema; ad esempio il problema prende corpo e diventa distintivo della persona, le reti sono indebolite e cominciano a prendere le distanze e il soggetto inizia ad identificarsi col problema.

ANALISI DEI BISOGNI

Sempre di più assistiamo all'impoverimento non solo economico del contesto sociale in cui i cittadini sono inseriti: in particolare emergono

- problematiche che derivano dalla precarietà economica che incide sulla fatica di mantenere livelli di prevenzione e cura entro limiti di sufficiente adeguatezza;
- la mancanza di risorse familiari e di reti in grado di supportare anche i compiti di cura più semplici e/o di garantire un trasporto nei presidi sanitari;
- l'isolamento sociale di persone affette da malattie psichiatriche;
- l'aumento di persone anziani sole, crescente atteggiamento di isolamento nei confronti di persone straniere e/o povere;
- l'assenza di reti familiari e amicali in determinati periodo del ciclo familiare.

Non per ultimo, si assiste all'aumento dei contesti di privazione delle relazioni quali sale per il gioco d'azzardo, con il conseguente aumento del gioco d'azzardo patologico e l'uso patologico di tecnologie informatiche, in modo trasversale alla popolazione.

I diversi strumenti e misure non sempre hanno criteri di lettura della vulnerabilità/fragilità sintonici con quanto si incontra nel contesto, con conseguente rischio di dispersioni di risorse.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Attraverso l'apprendimento di questi anni, anche grazie a progetti specifici che hanno permesso di rianalizzare e mettere in discussione un modello di welfare forse ormai troppo restrittivo, risulta evidente continuare ad investire nei processi di cambiamento. In particolare, si ritiene fondamentale favorire la revisione complessiva del modello di lavoro sociale mediante l'investimento sul lavoro di comunità quale asse portante del servizio sociale professionale, sviluppare opportunità d'incontro, di socializzazione e di aggregazione delle persone nei luoghi di vita quali la famiglia, il condominio, il quartiere, il paese, la parrocchia, il luogo di lavoro, le scuole. E' necessario mettere in campo azioni per favorire l'intercettazione di soggetti vulnerabili in ottica partecipativa e preventiva, creare legami tra i mondi del sociale e del profit, guardare allo sviluppo del territorio non solo sulla base della crescita della produttività economica, ma anche sulla base della qualità del tessuto sociale e della vita lavorativa e privata di ogni singolo individuo; sono da favorire percorsi di attivazione delle persone per l'autonomia e la piena realizzazione dei propri progetti di vita e "ristrutturare" i processi di accesso e (ri)collocamento al lavoro di persone in situazione di fragilità fornendo a questi e alle imprese, adeguati strumenti di accompagnamento.

Si dovranno sviluppare operazioni di ricomposizione a diversi livelli che tengano insieme gli orizzonti progettuali, strumenti e misure, spazi, ambiti sociali, salvaguardando però le differenze.

Anche il metodo dovrà essere potenziato per promuovere interventi che tengano sempre presente il significato del progetto, assumere in modo interattivo i fattori di contesto, evitando letture prevalentemente "individualizzate" (diverso da personalizzate) ed estendere la visione ad uno sguardo politico sociale complessivo sui fenomeni, per collocarli in orizzonti e percorsi possibili.

Si continuerà quindi ad investire in azioni di promozione e prevenzione, di sensibilizzazione, su temi relativi al gioco d'azzardo alla salute mentale, alla comunità.

AZIONI DA SVILUPPARE

- promuovere accompagnamento attraverso progetti personalizzati generativi;
- consolidare il lavoro sociale attraverso la definizione modelli per la presa in carico integrata con sperimentazione di "nuove" modalità di lettura delle problematiche, di accompagnamento, di mobilitazione di risorse;
- sviluppare, in integrazione con il sociosanitario, il piano della prevenzione al gioco d'azzardo patologico;
- attivare laboratori di comunità, momenti di aggregazione sociale, ecc...
- mantenere l'attenzione al tema della vulnerabilità e all'approccio non assistenziale, con una modalità che parte dalla condivisione della situazione di difficoltà, che non attende, ma raggiunge le persone nei loro contesti di vita, attraverso gesti quotidiani.

POVERTÀ

Con il decreto legislativo n.147 del 2017, l'Italia ha per la prima volta nella sua storia una legge sulla povertà. Il Piano Povertà rappresenta il primo strumento programmatico per l'utilizzo della quota del Fondo povertà destinata al rafforzamento degli interventi e dei servizi territoriali per i beneficiari del Reddito di inclusione e il reddito di cittadinanza e rappresenta un passo essenziale per il funzionamento efficace della nuova misura di contrasto alla povertà. Per la prima volta dalla riforma del Titolo V della Costituzione, gli interventi e i servizi sociali acquisiscono la natura di Livelli Essenziali delle prestazioni.

Risultano sempre più necessarie misure innovative di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale per assicurare nuove forme di tutela, per contribuire alla crescita e allo sviluppo, e per garantire stabilità sociale. Nel nostro territorio hanno avuto avvio sperimentazioni attraverso l'uso di strumenti che

affiancano al sostegno economico percorsi di inserimento lavorativo e sociale, azioni generativi e di comunità, microcredito, emporio solidali, orti sociali banca dell'acqua e patti per autonomia.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

È ormai sempre più necessario favorire la crescita di spazi di cittadinanza attiva per mettere in moto percorsi in cui sia possibile affrontare in termini evolutivi le tematiche della fragilità e lavorare per una mixité che sia ricchezza e non ghettizzazione, attraverso la promozione di progettualità in grado di contemplare opportunità non solo per chi vive la fragilità, ma anche per giovani coppie, studenti, anziani attraverso la corresponsabilità nella gestione degli spazi e nel coinvolgimento in attività produttive.

Impiegare volontari e famiglie solidali che se adeguatamente accompagnati, supportati e coordinate, possono fornire una grande aiuto alle figure professionali.

Inoltre, obiettivo trasversale sarà quello di puntare sempre a più alla promozione degli stili di vita semplice, prevenzione allo spreco, sostegno al lavoro e creazione di legami.

AZIONI DA SVILUPPARE

- consolidare interventi territoriali e in rete quali gli orti sociali, la bottega dell'auto, l'officina, il microcredito, patti sociali, banca dell'acqua ecc...;
- avviare percorsi per contrastare la povertà educativa;
- sviluppare un intreccio sociale ed economico capace di costruire nuove possibilità, per facilitare l'accesso ad opportunità, generare alternative per la vita civile e la democratica di un luogo;
- sviluppare il piano locale di contrasto alla povertà in attuazione della misura RDC.

LAVORO E CONCILIAZIONE

A fronte di difficoltà di inserimento lavorativo presso le aziende del territorio sono nati sul territorio diversi progetti innovativi quali gli orti sociali sinergici, maggiordomi di Comunità e Stireria sociale.

Queste nuove opportunità permettono di raccogliere la richiesta di inserimento lavorativo in contesti protetti, ma anche la realizzazione di servizi rivolti alla comunità.

La sfida attuale resta quella del reperimento di nuovi finanziamenti, la messa in connessione di diverse misure a sostegno degli inserimenti lavorativi e la promozione di iniziative sostenibili.

Per "Politiche attive del lavoro" si intendono tutte le iniziative messe in campo dalle istituzioni, nazionali e locali, per promuovere l'occupazione e l'inserimento lavorativo. La sua base teorica è il Welfare to work. Con il passare del tempo ed il susseguirsi di periodiche crisi economiche – le cui conseguenze dirette sono disoccupazione ed emarginazione sociale – sono stati approntati diversi modelli, passando da un approccio universalistico ad uno tagliato su misura sul singolo individuo. La dicotomia più nota è quella tra politiche passive e politiche attive. Le prime puntano a contrastare la disoccupazione e i disagi ad essa connessi predisponendo misure di supporto come il sostegno al reddito. Le seconde si articolano lungo le quattro direttrici:

1. Occupabilità: migliorare le capacità di un individuo di inserirsi nel mercato del lavoro;
2. Adattabilità: aggiornare le conoscenze individuali per renderle compatibili con le esigenze del mercato;
3. Imprenditorialità: sviluppare qualità e spirito imprenditoriali per avviare un'azienda e contribuire all'autoimpiego;
4. Pari opportunità: favorire politiche di uguaglianza per aumentare i tassi di occupazione femminile.

DISOCCUPAZIONE E INOCCUPAZIONE, OCCUPAZIONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'

I cambiamenti che hanno toccato il mondo del lavoro a partire dall'inizio della crisi economica toccano tutt'oggi il contesto in cui operiamo.

La condizione di disoccupazione o inoccupazione coinvolge ancora una certa parte di popolazione e nello specifico giovani usciti dal circuito scolastico (NEET) e adulti over 55 che hanno perso il lavoro. Il mercato è divenuto flessibile, richiede nuove professionalità e buone capacità di adattamento. Le persone disoccupate o inoccupate da lungo tempo spesso cessano di cercare un impiego anche per un forte senso di scoraggiamento e delusione che subentra.

È da tutti riconosciuto che il lavoro per la persona in condizioni di svantaggio, oltre che rappresentare una indispensabile fonte di sostentamento, rappresenta anche uno strumento necessario per recuperare un processo di integrazione nel proprio contesto sociale.

L'opportunità del lavoro costituisce per la persona fragile e/o disabili una necessità non meno impellente che per le persone non svantaggiate.

ANALISI DEI BISOGNI

I servizi dedicati all'inserimento lavorativo, ma anche le cooperative lavoro, riscontrano da sempre una certa difficoltà nel realizzare progetti di inclusione lavorativa. A seguito poi dei cambiamenti avvenuti nel mondo del lavoro, si sono avvicinate nuove forme di flessibilità e precarizzazione che impongono ai lavoratori nuove modalità di approccio all'offerta. La complessità del mercato del lavoro non coglie l'esigenza di progetti personalizzati di lavoro per persone fragili e/o disabili, richiedendo così uno sforzo sempre maggiore da parte delle agenzie pubbliche e private nel mediare tra domanda e offerta.

Quando l'inserimento lavorativo fa parte del percorso di autonomia di una persona con disabilità, il progetto deve anche tenere conto delle difficoltà logistiche e di organizzazione, oltre che delle resistenze anche da parte dei familiari stessi che faticano a comprendere la valenza di un percorso di questo tipo. In tale contesto risulta fondamentale operare con le famiglie, soprattutto quando si tratta di giovani con disabilità, perché il percorso di inserimento nel mondo del lavoro avvenga già a partire dagli ultimi anni di scuola secondaria di secondo grado. Anche se ancora poco utilizzato, lo strumento dell'alternanza scuola-lavoro, se adeguatamente pianificato, può permettere agli studenti di sperimentarsi in ambienti diversi rispetto a quello scolastico e implementare le proprie autonomie dando così inizio ad un percorso che lo coinvolgerà maggiormente una volta terminato il ciclo scolastico.

Come emerso dal confronto con i soggetti del territorio, la richiesta di sostegno alla ricerca di un impiego spesso cela ben più profonde necessità (sociali, familiari, abitative, ecc.), che possono anche inficiare un progetto di sostegno se non gestite in modo integrato. Il percorso di mediazione al lavoro deve essere costruito in connessione con la rete sociale e familiare della persona, oltre che con i soggetti del territorio, per individuare il luogo di lavoro maggiormente adeguato e per sostenere e affrontare le fragilità portate dalla persona affinché il progetto abbia esito positivo.

Parlare in ultimo di occupazione femmine, in modo specifico rispetto agli altri temi dell'occupazione, potrebbe sembrare assurdo alle porte del 2019. Eppure, rimane un tema ancora ampiamente specifico, che deve coniugare diversi ambiti quali il diritto alla maternità, i carichi di cura, i servizi per la conciliazione, ecc...

In Italia, la struttura economica, l'organizzazione del lavoro, gli stereotipi di genere sono strettamente correlati a quanto lavoro di cura ci si aspetta che venga svolto dalle donne nelle case, al tipo di welfare a cui

hanno accesso e alle possibilità che hanno di entrare nel mercato del lavoro. Le donne italiane sono considerate come le principali referenti e responsabili del lavoro domestico e di cura: secondo Eurostat dedicano alle responsabilità familiari più tempo di tutte le altre donne europee, ben 5 ore e 20 minuti al giorno. Ossia 3 ore e 45 minuti più degli uomini.

Il lavoro sommerso di cura risulta essere ancora una problematica fortemente diffusa e che coinvolge una buona fetta delle famiglie e della forza lavoro femminile sul nostro territorio. La scarsa consapevolezza delle tutele di cui possono godere le lavoratrici, ma anche la mancanza di incentivi e di sgravi per le famiglie che necessitano di assistenti familiari, sostiene un sistema illecito.

Sempre di più arrivano ai servizi richieste sottese, da parte degli aspiranti lavoratori, di ascolto, interazione sociale, supporto psicologico e accompagnamento educativo.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Si ritiene necessario mettere a tema, in modo trasversale, con il supporto di un tavolo di lavoro integrato tra enti pubblici, del privato profit e no profit e le associazioni di categoria, l'inserimento lavorativo delle persone fragili, gli strumenti a disposizione del territorio, e le modalità di incentivazione.

Si svilupperanno percorsi di condivisione tra agenzie del territorio sia pubbliche che private per costruire percorsi mirati ed efficaci, puntando anche ad una maggiore inclusione nel processo delle associazioni del territorio e valorizzando le progettualità in termini di attivazione di comunità.

Dovrà essere inoltre consolidata una modalità di supporto alle famiglie, soprattutto quelle più in difficoltà nel sostenere l'inserimento lavorativo, per garantire un'adesione completa ai percorsi di autonomia lavorativa.

Inoltre, si vuole sviluppare un sistema comunicativo adeguato che permetta agli operatori, ma non solo, di ricomporre le diverse opportunità intese come servizio, misure, incentivi e progettualità.

La formazione e/o autoformazione degli operatori e delle figure che si intercetteranno sui percorsi di inserimento lavorativo dovranno prevedere un'attenzione specifica alla ricerca di risorse non solo economiche ma relazionali, all'accompagnamento, all'empowerment delle capacità.

Parallelamente devono essere promossi percorsi di formazione, anche motivazionali, e innovativi (prevedendo ad esempio la formazione in situazione) in grado di creare un canale di reinserimento lavorativo.

È necessario prendersi cura dei momenti di non lavoro per evitare che le persone si scoraggino e fuoriescano definitivamente dal mercato del lavoro, scivolando nella povertà.

Puntare su una riqualificazione dei piani di conciliazione e la messa in rete dei progetti promossi del territorio, può diventare un punto di partenza per favorire il collocamento femminile, in quanto le donne si vedrebbero anche sostenute nei loro bisogni di conciliazione.

Parallelamente è necessario ampliare il dialogo con le imprese, soprattutto quelle più sensibili, sui temi della conciliazione, dello smart working e di welfare aziendale.

L'aspetto formativo risulta essere fondamentale. Il mercato del lavoro odierno richiede lavoratori flessibili e pronti per essere formati e talvolta anche molto specializzati. Di contro, le persone maggiormente fragili e vulnerabili faticano a portare avanti un certo livello di specializzazione.

I servizi per il sostegno all'inclusione lavorativa collaborano sempre di più con le agenzie per la formazione per promuovere percorsi aderenti alle necessità delle fasce più vulnerabili della popolazione. Tali percorsi permettono, oltre che di acquisire nuove competenze anche di costruire relazioni e connessioni al di fuori del proprio contesto quotidiano.

Si stanno inoltre sperimentando nuove idee formative promosse anche da associazioni o realtà locali sia per offrire nuove opportunità per i cittadini che per creare connessioni e relazioni.

AZIONI DA SVILUPPARE SULL'ASSE DEL LAVORO

- Implementare i servizi per il lavoro attraverso l'utilizzo di una figura tutor educativo che permetta di costruire un percorso di sostegno personalizzato.
- Reindirizzare la spesa sociale per lo sviluppo di progetti di comunità che attivino posti di lavoro (vedi orti, maggiordomo, stireria, ecc..)
- Avviare percorsi di sensibilizzazione sul tema del lavoro;
- Avviare percorsi territoriali in grado di ridurre alcuni vincoli alla partecipazione al mercato del lavoro (mobilità, competenze linguistiche, servizi di conciliazione) e migliorare le competenze tecniche.
- Attivazione di budget personali di welfare.

CONCILIAZIONE E NON SOLO

Parlare di conciliazione dei tempi di vita privata e lavoro significa necessariamente parlare di donne. È questo uno dei nodi più delicati del capitolo "rosa" e ha a che fare con la possibilità concreta di trovare e mantenere un'occupazione, soprattutto dopo la nascita dei figli. Gli impegni familiari si concentrano infatti sulle spalle di donne e mamme, costrette a rocambolesche imprese per incastrare tutti gli impegni della giornata: il lavoro, la casa, i figli. Una gestione che, diversamente da quanto spesso succeda, dovrebbe essere condivisa all'interno del nucleo familiare.

ANALISI DEI BISOGNI

Anche se previste dalle normative sul lavoro e dai piani regionali, gli strumenti conciliativi sono ancora scarsamente utilizzati dalle imprese del privato e del pubblico.

Risulta difficile anche da parte delle organizzazioni sindacali portare nelle aziende le misure conciliative previste dalla normativa nazionale oppure innovare le attività previste inserendo nuove tipologie di benefit per i propri dipendenti.

Al contempo la popolazione del nostro territorio manifesta sempre più la necessità di usufruire di misure conciliative per accordare i tempi di vita e di lavoro. Sono specialmente le famiglie con figli minori a richiedere maggiori servizi.

Ancora oggi il sistema dei servizi non offre particolari sostegni alle famiglie, sia in termini di offerta sul che di flessibilità contrattuali. Le misure conciliative presenti sono spesso ideate per lavoratori con contratti a lungo termine, ma il sussistere di un mercato del lavoro discontinuo non permette ai lavoratori e alle lavoratrici di conoscere ed impiegare al meglio queste misure. Si alimenta in tal modo un circolo vizioso: i nuclei familiari a "bassa intensità lavorativa" sono disincentivati a ricorrere ai servizi in quanto esclusi o perché i costi sono insostenibili. Contemporaneamente, la cura dei familiari – peraltro ancora oggi prevalentemente "delegata" alle donne – diviene un vincolo per la ricerca di un'occupazione o l'attivazione verso una fuoriuscita dalla situazione di inoccupazione/disoccupazione/irregolarità lavorativa. Inoltre, paradossalmente, soprattutto per le donne, spesso un lavoro irregolare garantisce la flessibilità necessaria per conciliare le esigenze di cura con i tempi di lavoro.

Alcuni servizi educativi, come ad esempio i nidi, sono considerati dei servizi di conciliazione, a domanda individuale, i cui costi sono troppo elevati. Dunque, al netto delle "resistenze" culturali ancora diffuse (si preferiscono i nonni ai nidi, la popolazione dei nidi pubblici è "troppo" multietnica, nei primi anni di vita è preferibile, per il loro sviluppo, che i bambini stiano con le madri), tali servizi risultano poco sostenibili per

molti nuclei familiari, a maggior ragione per coloro che hanno uno scarso reddito da lavoro. La lodevole iniziativa regionale “Nidi gratis” non è ancora una misura strutturale, ma vincolata a risorse stanziare annualmente grazie ai fondi europei.

Il sistema pubblico non copre a sufficienza quei servizi flessibili che possono essere più adeguati e sostenibili per i nuovi lavoratori/trici o per coloro in cerca di occupazione (es. babysitter, assistenti familiari, centri-gioco/ludoteche, centri estivi, pre-scuola, dopo-scuola o servizi durante i periodi di vacanze scolastiche).

Inoltre, la maggior parte delle aziende (pubbliche e private, profit e non profit) hanno un’organizzazione del lavoro ancora improntata sulla presenza fisica del lavoratore e su orari standardizzati.

Il territorio provinciale (più di tutti l’ambito casalasco) è notevolmente carente di infrastrutture, di mezzi pubblici di trasporto o soluzioni alternative che possano migliorare la mobilità delle persone e dunque incentivarne gli spostamenti per ragioni lavorative.

Il valore delle misure conciliative sta anche nell’opportunità che porterebbero nella ripartizione più equa dei carichi di cura all’interno delle famiglie, oltre che nella risorsa come stimolo nella creazione di servizi e quindi di occupazione locale. Inoltre, le progettualità conciliative permettono alle aziende di migliorare la propria immagine e stimolarne la responsabilità sociale, aprendole al territorio e alla progettazione di comunità.

La popolazione lavorativa del territorio chiede in maggior misura flessibilità negli orari di lavoro o riduzione a part-time, spesso queste richieste sono spinte dalla necessità di curare figli, nipoti o familiari malati/non autosufficienti. Gli enti del territorio inoltre raccolgono la difficoltà delle famiglie nella gestione dei carichi di cura anche a fronte della scarsa presenza di servizi rivolti a bambini ed adolescenti.

Inoltre, si ravvisa una scarsa conoscenza dei servizi e delle opportunità sul territorio da parte della cittadinanza in termini di sostegno alla cura sia al domicilio che non.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Il tema della conciliazione non può essere affrontato se non si scardinano diversi stereotipi: prima di essere un insieme di servizi e di interventi è una questione culturale.

Fare cultura conciliativa vuole dire interrogare la famiglia, la società, le aziende e i servizi.

Fare conciliazione vuole dire mettere al centro della problematica il benessere della persona e conseguentemente, della comunità stessa.

Sono infatti ancora poche le aziende italiane che prevedono all’interno della propria organizzazione un’ottica di genere in tal senso, prevedendo ad esempio orari flessibili in entrata/uscita, possibilità di part-time per determinati periodi della vita lavorativa per esigenze temporanee, oppure forme di smart working che in Italia si stanno sviluppando negli ultimi anni.

AZIONI DA SVILUPPARE

- Sviluppare un dialogo con il mondo delle imprese e con i lavoratori in connessione anche a prossimi bandi di finanziamento.
- Integrare il piano locale sulla conciliazione con le altre politiche di welfare in un’ottica di comunità.

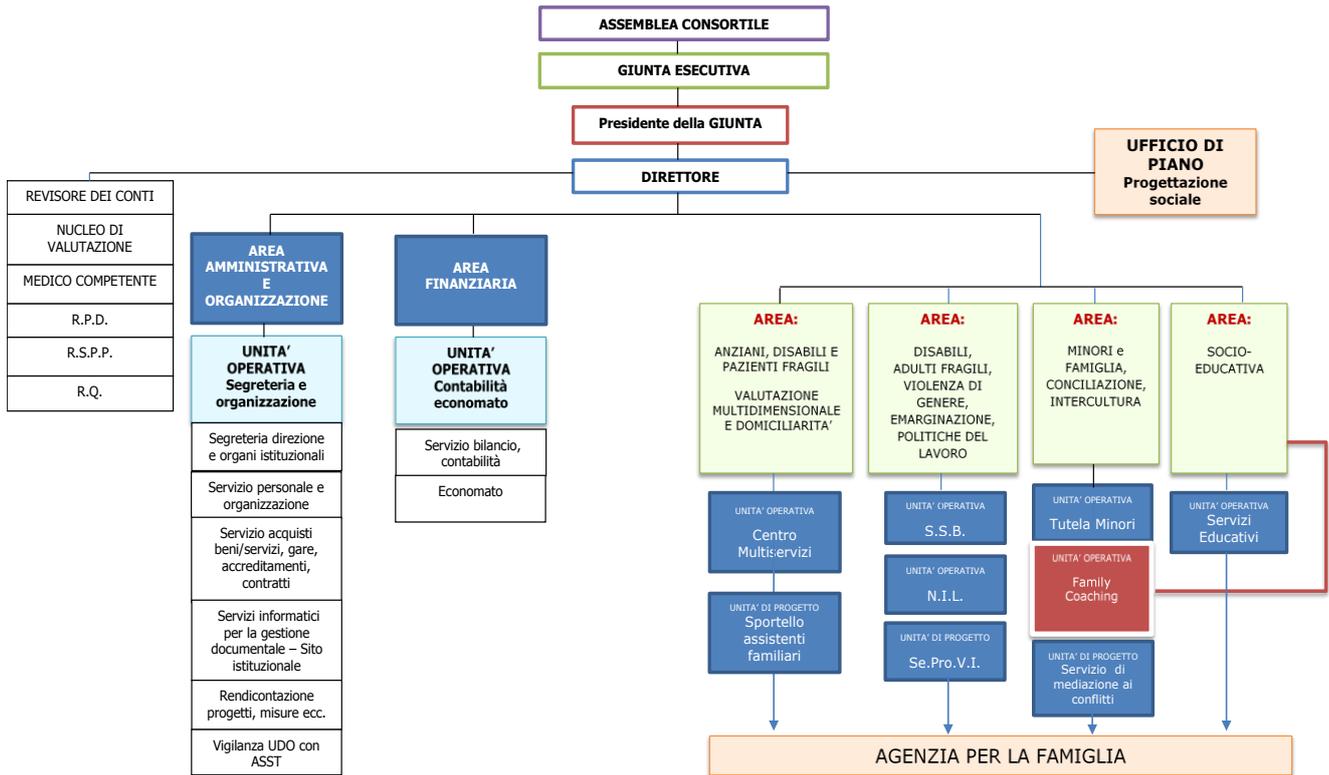
Capitolo 3: Programmazione sub ambito di Viadana

ORGANIZZAZIONE ED INNOVAZIONI PROCEDURALI REALIZZATE NELL'ANNO 2019

**Consorzio Pubblico
Servizio alla Persona**

Ambito Territoriale di Viadana (MN)
Rev. 00 del 27/05/2016

ORGANIGRAMMA Aggiornato al 10/09/2019



L'attuale assetto organizzativo, come si può evincere nella rappresentazione grafica sopra riportata, è l'esito di una riorganizzazione avviata nel dicembre 2018 e non ancora conclusa.

Il 2019 rappresenta, pertanto, l'anno in cui la scelta strategica degli Amministratori, di investire sull'assetto delle Risorse Umane ha generato un salto evolutivo all'interno del ciclo di vita del Consorzio.

Nei primi mesi, è maturata l'importante decisione di dare mandato ad un'Agenzia specializzata, finalizzato alla realizzazione di uno **Studio di fattibilità**. L'obiettivo era quello di verificare se l'attuale forma giuridica e strutturale potevano ancora incontrare in modo funzionale ed efficace le nuove istanze determinate dall'evoluzione legislativa, dalla crescente complessità ambientale e dal necessario riassetto richiesto dalla *governance* territoriale. L'output di questo intenso processo di analisi è stato l'inizio dell'iter di trasformazione in **Azienda Speciale**, che si concluderà con l'avvio a partire dal 1° gennaio 2020 della nuova forma di gestione associata.

Obiettivi di miglioramento

- Definizione di un business plan che sintetizzi i contenuti e le caratteristiche di un progetto

	imprenditoriale; <ul style="list-style-type: none"> Definizione delle principali modifiche procedurali, attuabili grazie alla nuova forma d'impresa, capaci di realizzare processi di semplificazione e maggior efficienza della macchina organizzativa;
--	--

Dal punto di vista tecnico, l'UdP ha operato una scelta strategica caratterizzante il percorso sino ad oggi compiuto, ovvero quella di lavorare sui presupposti di un **welfare generativo di comunità**. L'idea di una governance esperta capace di intercettare e sostenere le richieste, gli stimoli, le risorse del territorio per canalizzarli verso obiettivi condivisi ed auto-organizzati, è attualmente irrealizzabile, principalmente a causa della mancanza di una cultura condivisa ed un'eccessiva frammentarietà istituzionale. Si è dato priorità, però, ad uno dei fondamentali obiettivi strategici a questo propedeutici, ovvero il consolidamento dei legami tra i nodi e gli attori delle reti formali e informali.

Di seguito viene riportata la sintesi in dimensione diacronica, di importanti passaggi realizzati in questi mesi di intenso lavoro, finalizzati a generale le fondamenta del futuro agire organizzativo. Ad oggi si può dire che costituiscono la **nuova "impalcatura" operativa dell'ente**, pertanto base d'appoggio sulla quale proseguire gli interventi già cantierizzati per l'anno 2020.

Un altro importante processo decisionale attivato agli inizi del 2019, è stato quello relativo al **cambiamento della sede istituzionale**, attualmente compresa all'interno del Comune di Viadana (P.zza Matteotti n. 2). Sono stati definiti accordi tra gli Amministratori, svolti i principali passaggi burocratici anche finalizzati a permettere i lavori di adeguamento strutturale.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> Spostamento nella nuova sede sita in Viadana, in Piazzale delle Rose n. 1. L'edificio è dotato di un numero adeguato di uffici al primo piano e di una capiente sala riunioni/conferenze al secondo piano. Progettazione di un polo dedicato alle politiche attive del lavoro e ai giovani pensando ad uno spazio di coworking condiviso dal Nucleo Inserimenti Lavorativi (N.I.L.) e dall'Informagiovani al piano terra, data anche la strategica vicinanza con gli uffici del Centro Per l'Impiego (C.P.I.).
----------------------------	---

Avvio del percorso di internalizzazione del personale e nuovo assetto dell'Ufficio di Piano

Storicamente il Consorzio ha sempre optato per una gestione dei servizi sociali, appaltata alle Cooperative.

Il Servizio Tutela Minori, il Servizio Sociale di Base, il Nucleo Inserimenti Lavorativi, il Servizio di Promozione Vita Indipendente sono, pertanto, attualmente gestiti da personale appartenente a imprese aggiudicatrici.

Obiettivo primario perseguito dal Consorzio, è stato quello di **strutturare un Ufficio di Piano** in grado di gestire il coordinamento delle Aree di Welfare. Il personale è stato assunto dal Consorzio, grazie all'indizione di procedure concorsuali. Si sono in tal modo avviati processi catalizzatori, da una parte di raccordo delle gestioni delle singole equipe, dall'altra di sviluppo dell'attività programmatrice e di perseguimento degli obiettivi.

Sono state istituite Commissioni tecnico politiche che tendono a favorire la consequenzialità tra la fase della programmazione strategica e quella dei processi attuativi e gestionali.

A questi si è aggiunta un'attività di **riconnesione coi territori**, attraverso incontri organizzati nei singoli Comuni con Sindaci, Assessori alle Politiche Sociali, Tecnici dei servizi sociali, amministrativi e finanziari.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none">• Internalizzazione dei servizi e stabilizzazione del personale
----------------------------	---

Costituzione dell'Agazia per la Famiglia

Volendo utilizzare una delle metafore organizzative proposte dal teorico economista britannico G. Morgan, si potrebbe affermare che il DNA dell'ente sviluppa una **modalità operativa cd "per processi"**. Essa presuppone la condivisione ed il fronteggiamento del cambiamento, grazie ad un progressivo ampliamento del livello di responsabilizzazione che sfocia nel lavoro di squadra e nell'orizzontalizzazione dei livelli.

L'Agazia per la Famiglia è il "luogo" deputato alla definizione delle principali procedure operative, finalizzate all'utilizzo integrato dei servizi e delle misure promosse e gestite dai "nodi" della rete. Grazie all'attività di questo organismo, partecipato anche dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci e della Giunta consortili, si promuove un approccio socio-ecologico che sappia sostenere il reticolo complesso di interazioni tra il singolo ed i sistemi in cui vive: la famiglia, la comunità di appartenenza, i servizi ed il contesto ambientale. L'Approccio al **"sistema famiglia"**, presuppone un coordinamento degli interventi, una progettualità finalizzata ad azioni preventive ed allo sviluppo di autonomie e tecniche di resilienza.

Particolare attenzione è stata riservata alle modalità di funzionamento ed alla necessità di meglio definire alcune Linee Operative da condividere con tutti i professionisti.

La metodologia di intervento

La **Progettazione individualizzata**, costruita per e con la famiglia, si articola in alcuni passaggi oggi imprescindibili per garantire efficacia agli interventi sociali: equipe multidimensionali e multiprofessionali (chiamati staff di progetto) e figura del Case Manager, quale facilitatore della micro-rete costruita ad hoc attorno ai "casi". Una delle equipe innovative del Consorzio - quella del Servizio di Promozione Vita Indipendente (Se.Pro.V.I.) - sperimenta con successo da diversi anni questa modalità di intervento; si tratta, pertanto, di allargare il focus a tutta l'organizzazione.

In un siffatto contesto, alcune variabili sono divenute cruciali per garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici delineati:

1. **Formazione degli operatori:** nella primo semestre, tutti gli operatori hanno partecipato a 2 corsi di formazione laboratoriali – accreditati dall'Ordine Regionale degli AS - organizzati per definire un *modus operandi* in linea con la letteratura sociale, i documenti nazionali e di Regione Lombardia. Manager, assistenti sociali, educatori, psicologi dovranno sempre più mettere al centro non il singolo "utente", ma la sua famiglia e la rete all'interno della quale abita, collaborando con gli altri professionisti (anche quelli sanitari) che attorno ad essa gravitano.

Obiettivi di miglioramento	realizzazione agli inizi del 2020, di alcune sessioni laboratoriali, dedicate a staff di progetto su casi complessi. Sarà questa la sede per perfezionare la modulistica interna.
----------------------------	---

2. **Condivisione di alcuni strumenti operativi:** Linee Operative (Agenzia per la Famiglia, NIL, L.O. contro la violenza domestica e di genere...), schede tecniche che riassumono le misure ed i possibili interventi realizzabili nella progettazione. In data 09/09/2019 la Giunta Esecutiva con deliberazione n. 31 ha adottato la “PROCEDURA OPERATIVA STANDARD PER LA PRESA IN CARICO DELL’UTENZA DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI CONSORTILI”, fondamentale strumento che delinea in modo sperimentale, la procedura condivisa. E’ stata definita una procedura per la raccolta dei reclami dei cittadini mediante l’utilizzo di apposito modulo.

Obiettivi di miglioramento	inserire la scheda all’interno di un’apposita Procedura che descriva la centralità dell’utente, quale must imprescindibile dell’agire dell’ente. Proseguire con la definizione di altre procedure a valenza condivisa.
----------------------------	--

3. **Software gestionale e cartella sociale informatizzata:** la procedura sopra espressamente richiamata, prevede che gli Assistenti Sociali di Base, quale Punto Unico di Accesso al sistema, aprano la scheda-utente, inseriscano l’anagrafica e la documentazione iniziale. In seguito, tutti gli operatori che intervengono nella progettazione, sono chiamati ad arricchire la cartella allegando diari, relazioni, decreti ed ogni altra informazione necessaria.

Obiettivi di miglioramento	definizione di un sistema di clouding condiviso, in linea con le normative sulla sicurezza informatica e la tutela dei dati, che permetta l’accesso ai documenti in condivisione contenuti nel server, da qualsiasi postazione i professionisti si trovino ad operare (nei singoli Comuni, in telelavoro, in Consorzio, etc.)
----------------------------	---

Un altro importante tassello metodologico riguarda la **progressiva adozione dei processi di co-programmazione e co-progettazione** così come descritti dal Codice del Terzo Settore (D. Lgs 117/2017).

Allo scopo sono stati organizzati dal Consorzio due importanti momenti formativi. Direttore scientifico dell’iniziativa il dott. Luciano Gallo Avvocato, Membro del Gruppo tecnico sul codice dei contratti di ANCI nazionale. Avvocato Cassazionista, dottore di ricerca in Diritto pubblico, diritto urbanistico e dell’ambiente, esperto di rapporti fra P.A. ed enti di terzo settore.

E’ stato approvato, con deliberazione dell’Assemblea Consortile n. 09 del 28/03/2019, il “Regolamento consortile per la regolamentazione dei rapporti con gli Enti del Terzo Settore, in attuazione del Codice del Terzo Settore”.

Obiettivi di miglioramento	Formalizzazione di un percorso di co-programmazione e conseguente co-progettazione con gli enti del terzo settore quale prioritaria
----------------------------	---

	modalità di gestione delle attività di pianificazione del welfare locale.
--	---

I NUOVI ASSETTI ORGANIZZATIVI

Rafforzamento del Servizio Sociale di Base

Il Servizio Sociale, sia nella sua funzione di orientamento e segretariato che in quella di servizio di prossimità, deve sempre più rappresentare un **Punto Unico di Accesso e di titolarità della presa in carico**, per cittadini, amministratori, tecnici ed altri referenti istituzionali.

I servizi specialistici del Consorzio lavorano in stretta sinergia con il Servizio Sociale di Base. Per supportare l'azione dell'AS in ambito comunale sono state implementate importanti azioni quali:

- la programmazione di un'equipe quindicinale per la gestione del gruppo (procedure, analisi dei casi, definizione degli strumenti di intervento...);
- la formazione quindicinale;
- il lavoro di mappatura territoriale (fino al livello delle singole frazioni) ed incontro dei referenti dei diversi attori della rete, formali e informali.

Il Consorzio nell'anno 2019 ha potenziato il servizio tendendo al raggiungimento del rapporto di 1 A.S. ogni 5.000 abitanti, per la quasi totalità dei Comuni.

Obiettivi di miglioramento	Raggiungimento di uno standard di personale adeguato su tutti i comuni
----------------------------	--

Istituzione dell'Unità Operativa "Servizio di Family Coaching"

I fenomeni sociali in atto (rapido processo di invecchiamento della popolazione, mutamento della struttura delle famiglie, indebolimento delle reti sociali e dei legami di comunità) fanno emergere una crescente difficoltà, con la contestuale richiesta di intervento da parte delle varie agenzie sociali ed educative.

Molte di queste situazioni - che vedono la famiglia in affanno a causa di membri fragili, ammalati, disabili - sfuggono alla rete dei servizi, fino al momento in cui non diventano insostenibili per il *caregiver*.

Al Servizio di Family Coaching è stato dato lo specifico mandato di intervenire con azioni di carattere preventivo.

Istituzione dell'Unità di Progetto "Servizio di Mediazione ai Conflitti"

È un percorso attuato da un'equipe di professionisti capaci di accogliere il disordine, la sofferenza e la separazione, generativi di un conflitto reale o simbolico. Riguarda differenti ambiti e situazioni di vita: dalle famiglie alle prese con riorganizzazioni interne dovute ad eventi critici, a genitori impegnati in percorsi di separazione, a conflitti scolastici latenti o manifesti.

Il mediatore è un professionista preparato che rimane equivicino alle parti coinvolte nel conflitto e ha il compito di favorirne la comunicazione, affinché si comprendano e scelgano i loro nuovi accordi.

Attività di mappatura del territorio e dei servizi

L'implemento del Servizio Sociale di Base ha permesso agli assistenti sociali di lavorare per e con la comunità. La conoscenza del territorio e la costruzione di legami sono risorse necessarie per attivare progettualità individualizzate, nel contempo è fondamentale che vengano potenziate e valorizzate le peculiarità di ogni singolo Comune. Gli assistenti sociali hanno iniziato una prima fase di mappatura quantitativa rispetto a quanto attivo e presente nei vari Comuni. I dati raccolti in questa prima fase verranno riportati in un documento unico che sarà reso disponibile a tutti gli operatori coinvolti.

Obiettivi di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere costantemente aggiornato il documento riportante la mappatura quantitativa. • Affinare lo strumento, al fine di renderlo più agevole e condivisibile con altre realtà del territorio.
Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Arricchire l'analisi quantitativa con l'aspetto qualitativo, andando a definire le azioni e le specificità di ogni attività/risorsa presente, al fine di creare collaborazione significative, valorizzare e potenziare quanto presente. • L'attività di mappatura permette agli operatori, soggetti deputati ad accogliere e rilevare i bisogni della cittadinanza, di conoscere le risposte istituzionali e informali che possono essere attivate. Questo consente loro di conoscere quali bisogni rimangono insoddisfatti, dando alle istituzioni deputate un rimando rispetto ad eventuali progettazioni da intraprendere.

IL CONSOLIDAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE

La tradizione di questo Ente è stata caratterizzata da una considerevole apertura verso il territorio. A causa di svariati fattori, negli ultimi tempi è risultato difficile il mantenimento delle relazioni inter-istituzionali.

L'obiettivo di chiamare a raccolta tutti gli enti, le istituzioni, gli organismi ed i corpi intermedi coi quali l'organizzazione ha diversamente collaborato nel corso degli anni, è stato perseguito grazie ad un intenso investimento di tempo ed energie, con la convinzione che quest'attività genererà importanti ricadute nel futuro prossimo.

Si illustrano di seguito i gruppi di lavoro attivati:

Tavolo sperimentale Servizi Sociali-Servizi sanitari a rilevanza sociale dell'ASST di Mantova

Il Tavolo sperimentale nasce dall'esigenza sentita e condivisa dagli operatori dei servizi, di affrontare in modo concreto e condiviso i temi dell'"integrazione socio-sanitaria" e del "lavoro di rete" per cercare di portarli da un livello prettamente teorico ad un livello operativo.

Sono stati perseguiti fondamentali obiettivi, quali ad esempio quello della condivisione delle pratiche lavorative e dei modelli organizzativi, dello scambio di informazioni sui fenomeni osservati, del miglioramento delle procedure di collaborazione all'interno del sistema dei servizi socio-sanitari, della sperimentazione della presa in carico diffusa rispetto alle situazioni complesse presenti sul territorio.

Parimenti, il percorso ha mirato a dare risposta ad alcuni bisogni fortemente avvertiti dagli operatori appartenenti ai differenti servizi, ma aventi medesima finalità di intervento (la famiglia fragile): necessità di

definire una procedura di ingaggio in modo da rendere fluide le relazioni di rete; necessità di definire prassi organizzative, capaci di regolare l'attività di coprogettazione; condivisione di skill progettuali; definizione e mantenimento di una memoria del lavoro di rete; utilizzo degli strumenti del case-management e degli staff di progetto anche nell'ambito dell'integrazione socio-Sanitaria; valutazione di modalità utili a declinare la "presa in carico diffusa"; discussione e condivisione dei casi gravosi, quale strumento utile e da proporre.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • definizione di procedure condivise per la attivazione di consulenza – invii - coprogettazione tra i servizi; • definizione di procedure per la presa in carico condivisa; • individuazione di un gruppo di lavoro per la presa in carico dei casi complessi; • definizione di percorsi formativi comuni; definizione delle procedure sull'intervento di urgenza; • elaborazione di una piattaforma condivisa per lo scambio delle informazioni.
----------------------------	---

Laboratorio sperimentale Servizi Sociali e Sanitari dedicati alla presa in carico della Famiglia fragile

Anche grazie al lavoro del tavolo sperimentale sopra richiamato, per la presa in carico specifica e precoce della famiglia fragile e negligente, è nata l'idea di meglio formalizzare una collaborazione tra Consorzio e ASST di Mantova, secondo quanto già ampiamente richiesto dalle linee nazionali e regionali:

"I servizi sanitari e socio-sanitari sono corresponsabili con i servizi sociali della costruzione congiunta del Progetto Quadro, della valutazione diagnostica e prognostica del bambino e dell'adulto genitore e del sostegno e dell'assistenza psicologica a loro favore, nel rispetto di quanto previsto dal DPR 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502".

L'intento generale è quello di salvaguardare la qualità dei rapporti, evitando – laddove possibile - l'allontanamento dei figli. Tale scopo richiede necessariamente di guadagnare il consenso della famiglia stessa, operando per la recuperabilità delle capacità genitoriali e l'autonomia nella gestione delle funzioni educative e di cura.

Ne consegue un **radicale cambiamento del paradigma di intervento** che, a fronte di uno smantellamento di modalità assistenzialistiche fondate sui meccanismi della delega o peggio ancora della sostituzione, richiede informazione, coinvolgimento e partecipazione nelle diverse fasi di fronteggiamento degli eventi critici che hanno determinato la fragilità.

E' stato proposto dalle Dirigenze dei rispettivi enti, ed accolto dai professionisti operanti nelle equipe di lavoro, un percorso laboratoriale *bottom-up* che esiti con una bozza di convenzione sulle prassi inter-istituzionali di presa in carico.

Obiettivi di miglioramento	sottoscrizione di una Convenzione tra ASST Mantova e Consorzio
----------------------------	--

Tavolo tecnico Consorzio-Istituti scolastico-formativi dell'ambito

Il 18/03/2019 è stato re-istituito il Tavolo tecnico con i referenti degli Istituti scolastico-formativi dell'ambito (Dirigente e 1 o 2 nominati per ogni istituto): I.C. di Bozzolo, I.C. di Dosolo-Pomponesco-Viadana, I.C. di Sabbioneta-Marcara (incorporazione avvenuta a decorrere dall'a.s. 2019-2020), I.C. Parazzi di Viadana, I.C. Vanoni di Viadana, I.A.L. Lombardia di Viadana, Istituto E. Sanfelice di Viadana, C.P.I.A. di Mantova.

Il mandato del gruppo di lavoro converge necessariamente all'interno dei comuni confini, ossia quello del **ruolo sociale degli Istituti educativi e formativi**. Essi rappresentano uno dei pochi presidi universali che dominano ancora la scena sociale attuale. Intercettano famiglie e minori, pertanto la valenza è duplice:

- per i servizi sociali: le scuole sono sentinelle sul territorio, partner fondamentali nella Programmazione preventiva e nell'attività di Progettazione relativa alle famiglie fragili e negligenti;
- per le scuole: riconoscono al Consorzio il ruolo di governance territoriale, pertanto interlocutore importante all'interno di dinamiche e processi sempre più complessi e spazzanti.

Oltre ai membri dell'UdP e ai referenti scolastici, partecipa stabilmente il referente territoriale del CSV Lombardia Sud e, a seconda della natura dei punti all'o.d.g., i referenti delle equipe del Consorzio, gli Assessori alle Politiche Sociali, all'Istruzione o i relativi organi tecnici comunali.

Durante i 4 incontri svolti, è stato illustrato l'intenso processo riorganizzativo, la natura delle diverse equipe e le nuove modalità operative:

- condivisione della Procedura Operativa di presa in carico dell'utenza
- realizzazione e distribuzione della mappatura dei servizi educativi, sociali e socio-sanitari
- progettazione di alcuni percorsi formativi e laboratoriali (G.A.P., tutela dei minori, question time sul diritto di famiglia)
- riflessioni sul rapporto volontariato e scuola
- costituzione di una Commissione Sperimentale composta da Tecnici, Amministratori e Dirigenti Scolastici, finalizzata all'avvio di percorsi di riflessione riguardanti il Servizio Ad Personam (S.A.P.)

Obiettivi di miglioramento	formalizzare la collaborazione con gli Istituti scolastici sia per l'ambito preventivo che riparativo
----------------------------	---

Equipe UdP - CSV Lombardia Sud

Nel 2019 è stato avviato un percorso di analisi e approfondimento sui temi legati all'associazionismo con CSV Lombardia Sud che ha portato alla stipula di una **Convenzione**.

In data 13/12/2018, insieme al Referente territoriale del CSV Lombardia Sud è stato organizzato un tavolo di confronto con tutte le Associazioni del Territorio, al quale hanno partecipato una ventina di odv.

Sono state realizzate le seguenti **azioni rivolte alle odv dell'ambito territoriale**:

- accompagnamento alla progettazione ed organizzazione della Festa del Volontariato Viadanese (coinvolte più di 30 associazioni, l'Amministrazione Comunale e lo Staff di Tutti Uguali Tutti Diversi);
- un seminario sul tema della nuova riforma (rivolto a 15 associazioni); l'attivazione di 5 percorsi di consulenze collettive per l'adeguamento statuto (17 associazioni)
- l'attivazione del Progetto "Volontariato e Scuola"

- l'avvio del percorso di consulenze collettive alle associazioni di Sabbioneta, su richiesta dell'Amministrazione Comunale
- il supporto alla partecipazione con progetti associativi al Bando Volontariato di Regione Lombardia (2 progetti su 2 presentati e finanziati)
- 4 consulenze di supporto delle associazioni che entro il 30 ottobre devono completare la pratica per il mantenimento dei requisiti
- il percorso di consulenza collettiva alle AGE su richiesta del Provinciale (al quale hanno aderito le sezioni di Ospitaletto, Bozzolo, Viadana); incontro tra CSV, Servizio di Family Coaching e AGE Viadana per definire le ipotesi di lavoro atte ad eventuale apertura di un doposcuola a Viadana

Con cadenza mensile, si tiene un **incontro tra CSV e membri dell'UdP**.

È in corso l'attività di consulenza e supporto finalizzati alla **stesura del Regolamento Consortile per l'istituzione e la gestione della figura del Volontariato Civico**.

<p>Obiettivi di miglioramento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • adozione del Regolamento Consortile per il Volontariato Civico • incontro CSV e AS dell'ambito, per perfezionare la mappatura delle ODV presenti nell'ambito • collaborazione e supporto alla realizzazione di Progetti Territoriali del Servizio Family Coaching sul tema della vulnerabilità familiare (anche nella partecipazione ai bandi delle Fondazioni) • apertura di un presidio territoriale del CSV nella futura sede del Consorzio: non sarà da intendersi come Sportello ad orari e giorni fissi, bensì come "punto di appoggio" in grado di garantire una facile fruibilità dei servizi alle associazioni.
-----------------------------------	---

Gruppo di lavoro UdP - Referente della Diocesi di Cremona e della Zona Pastorale n. 5

È stata attivata una riflessione coi Referenti della Diocesi di Cremona al fine di ipotizzare una futura collaborazione con le Parrocchie della zona 5.

Parimenti agli istituti scolastici, anche per queste, il tema è quello del ruolo sociale degli oratori che rappresentano dei punti di comunità in grado di intercettare minori, giovani e famiglie e ai quali viene riconosciuta una forte valenza educativa. L'idea progettuale avviata con le parrocchie si articola in tre punti strategici:

- 1) opportunità di contribuire al consolidamento della formazione degli educatori degli oratori per aumentare il loro grado di competenza ed in futuro le possibili contaminazioni tra parrocchie (grest, attività invernali, campi scuola...) e consorzio considerato che il target di intervento è lo stesso;
- 2) promozione, con parrocchie che aderiscono su base volontaria, dei punti di comunità, ovvero contenitori realizzati fisicamente nei locali delle parrocchie, da riempire con attività - es. quelle

extrascolastiche - sulle quali far convergere le risorse (eventuali educatori domiciliari, volontari, etc.);

3) convergenza della progettualità sulle famiglie prese in carico dai servizi.

Obiettivi di miglioramento	progettazione di "punti di comunità" sperimentali all'interno della Parrocchie che scelgono di aderire.
----------------------------	---

• PROGRAMMAZIONE ZONALE

a) AREA MINORI, FAMIGLIA, INTERCULTURA

Analisi del contesto:

Rispetto alla macro-area Famiglia e Minori, riceviamo un forte segnale dai servizi territoriali, educativi e scolastici riguardo all'aumento del disagio, delle disabilità certificate, comprese le difficoltà di apprendimento e, non da ultimo, del disagio psichico nei bambini; complessità che le famiglie fanno fatica a gestire (come pure i servizi e la scuola). I cosiddetti B.E.S. (bisogni educativi speciali) sono in costante aumento e rappresentano il disagio diversificato; non è una vera e propria disabilità ma rappresenta un reale ostacolo alla piena realizzazione dell'individuo.

La necessità di azioni di sostegno alle famiglie nella cura dei figli deriva da diversi fattori:

- l'alto grado di occupazione di entrambi i genitori, che crea problemi sia per la collocazione dei figli nelle ore non coperte dalla scuola, sia per l'aiuto nello svolgimento dei compiti;
- la forte presenza di situazioni di immigrazione di nuclei familiari anche numerosi, con il conseguente sradicamento da un tessuto di relazioni familiari e sociali significative;
- situazioni familiari problematiche da un punto di vista socio-culturale, che determinano per i figli la mancanza di riferimenti significativi, difficoltà di aggregazione e di integrazione e disagio scolastico;
- situazioni familiari con la presenza di disabili sia tra i minori che tra gli adulti e che necessitano di interventi complessi;
- situazioni in carico alla tutela minori e con decreti del Tribunale per i minori.

Per queste motivazioni i componenti dell'Ufficio di Piano hanno inteso sottolineare l'importanza delle azioni a carattere preventivo finanziate dai comuni, rappresentate principalmente dall'attivazione dell'ADM, aumentando la percentuale di assegnazione del FSR relativa a questo capitolo di spesa e consentendo un recupero del 11,34% sulle spese rendicontate relativamente all'assistenza domiciliare minori e poste in essere nel corso del 2018.

L'area Minori e famiglia intende attivare progetti rivolti a famiglie che affrontano situazioni multi problematiche dovute a fragilità, marginalità e/o a disagio intervenuti in qualsiasi fase della vita e che interessano uno o più componenti del nucleo.

L'attività a carattere preventivo si svolgerà a più livelli al fine di intercettare le situazioni che ancora non sono esordite ma che per caratteristiche riconoscibili sono fortemente a rischio.

L'azione preventiva rappresenta un discrimine importante per evitare la cronicizzazione delle problematiche e la conseguente necessità di interventi di natura riparativa come il ricorso all'inserimento in comunità per minori. Si sottolinea che la spesa per l'inserimento in comunità di 19 minori, per l'anno 2018, ammonta a euro 459.607,00 contro ad un investimento di euro 69.972,89 per l'attivazione di ADM per 20 utenti (numero che risulta stabilizzato rispetto alle annualità precedenti). Gli interventi posti in essere attraverso l'Assistenza Domiciliare Minori hanno particolare rilevanza nei progetti di intervento su nuclei familiari a rischio con finalità preventiva.

Tutti questi segnali evidenziano l'urgenza di mettere in atto un importante cambiamento di impostazione per ovviare che l'aumento della spesa sociale sia destinato a sostenere interventi emergenziali, non favorendo quelle necessarie azioni di empowerment che garantirebbero l'uscita dal circuito assistenziale. In un sistema sociale caratterizzato dall'aumento delle necessità, dalla carenza delle risorse e dalla pluralità dei soggetti che erogano prestazioni e servizi, è necessaria una programmazione sociale innovativa.

Punti di forza	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso e dei servizi erogati grazie alla presenza su tutto il territorio di un unico Regolamento ISEE per la compartecipazione e un unico accreditamento per l'attivazione di interventi educativi; - Possibilità di attivare, sullo stesso progetto, diverse figure professionali (psicologo, educatore, tutor) al fine di realizzare un progetto socioeducativo rispondente ai bisogni della persona fragile; - Presenza di una figura di rilievo come il case manager attivabile tramite voucher; - Recente istituzione del Servizio di Family Coaching; - Linee guida e procedure condivise grazie all'intervento dell'Agenzia per la Famiglia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di problematiche cronicizzate; - Assenza di continuità degli interventi educativi a causa del turnover di enti erogatori e di operatori; - Difficoltà nel raccordare e armonizzare interventi e risorse con possibili ricadute sulla qualità della progettazione individualizzata; - Nonostante l'uniformità nella regolamentazione rimane una frammentarietà delle risposte esistenti sul territorio; - Spesa sociale in costante aumento; - Riduzione della capacità economica dei Comuni.

SERVIZI:

Tutela Minori

Il Servizio Tutela Minori è appaltato ad un Raggruppamento Temporaneo d'Impresa costituito da 3 cooperative sociali. Il servizio si propone di assicurare, concorrere alla protezione e alla cura dei minori, residenti sul territorio, in quanto oggetto di reale o potenziale maltrattamento fisico e/o psichico, grave trascuratezza, abbandono, o che si trovino in situazioni di rischio e/o sottoposti a procedimenti penali a loro carico. Assicura ai minori e ai relativi contesti familiari le prestazioni psicologiche e sociali volte all'elaborazione, realizzazione e verifica di un progetto di aiuto specifico per gli stessi e alla vigilanza sull'attuazione delle prescrizioni dell'A.G.

Laddove non sia possibile il recupero delle competenze genitoriali, si individuano soluzioni familiari e/o comunitarie in grado di rispondere ai bisogni, in sostituzione e/o in appoggio alla famiglia d'origine.

Da un'analisi dei dati, aggiornati a settembre 2019, risulta che il totale dei nuclei familiari in carico al servizio di TM è pari a 108 e presenta le seguenti caratteristiche:

- 26 nuclei familiari (per un totale di 36 minori) presentano caratteristiche di bassa criticità (in assenza di decreto del Tribunale);
- 13 nuclei familiari (per un totale di 17 minori) presentano caratteristiche di media criticità (con Decreto del tribunale che prescrive misure di sostegno alla genitorialità);
- 69 nuclei familiari (per un totale di 123 minori) presentano caratteristiche di elevata criticità (con Decreto del Tribunale che prescrive interventi a marcata natura riparativa);

L'equipe TM è composta da un coordinatore di Area, una coordinatrice del servizio (psicologa), 3 Assistenti Sociali (1 a tempo pieno, 2 part-time), 2 psicologhe (part-time) e svolge il proprio servizio in raccordo con il SSB competente sulla base della residenza degli utenti. La presenza sul territorio è garantita dall'individuazione di tre sedi principali presso i comuni di Viadana, Bozzolo e Marcaria; periodicamente si svolgono incontri di aggiornamento in occasione dei quali il servizio di TM relaziona ai responsabili dei servizi sociali, agli assistenti sociali e agli amministratori di ciascun comune lo stato di avanzamento delle diverse situazioni in carico.

Come servizio specialistico di II livello operante in un contesto ad elevata conflittualità, la tutela Minori si trova spesso a fare i conti con un sovraccarico operativo determinante un overload cognitivo (legato al rischio di burn-out connaturale alla tipologia di servizio). Le azioni e gli interventi posti in essere nascono spesso da emergenze ed urgenze che richiedono risposte tempestive che, per loro natura, faticano a trovare una legittimazione all'interno delle procedure e dei tempi richiesti invece dalla condivisione con altri servizi e istituzioni (SSB, scuola, NPI,...).

Dall'analisi emerge anche la criticità dovuta alla frammentazione degli interventi educativi posti in essere all'interno delle regole previste dall'accreditamento distrettuale che comporta un turnover sia di enti erogatori che di operatori. Ne consegue una notevole difficoltà nel raccordare e armonizzare interventi e risorse con possibili ricadute sulla qualità della progettazione individualizzata.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Progressiva internalizzazione del personale dell'equipe; • Impostazione di una metodologia di intervento delle equipe specialistiche, in particolare la TM, sempre più integrata con il SSB;
----------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità degli interventi educativi attivati; • Promuovere interventi integrati in situazioni familiari complesse; • Rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i diversi attori istituzionali.
Obiettivi di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Approfondimento e aggiornamento costante relativamente alla conoscenza degli strumenti e alle prassi di intervento; • Equipe di lavoro composta da professionisti preparati e capace d'intervento e supporto anche nei momenti critici; • Mantenere e rinforzare la capacità di fronteggiamento delle emergenze.

Mediazione linguistico-culturale

La Mediazione Linguistico Culturale è uno strumento professionale a supporto del Settore Sociale e dell'Area minori e famiglia dei 10 Comuni del nostro territorio, orientato a promuovere il benessere dei cittadini e delle famiglie straniere immigrate, in grado di accompagnare la relazione tra immigrati e contesto di riferimento, favorendo la rimozione delle barriere linguistico-culturali, la conoscenza e la valorizzazione delle culture d'appartenenza. I mediatori si pongono quali figure di connessione per facilitare i processi di accesso ai servizi.

La mediazione linguistico-culturale inserita nel contesto dei Servizi e delle Progettualità Sociali è finalizzata a supportare il lavoro degli operatori dei servizi nei confronti di persone di origine straniera al fine di:

- sostenere la comunicazione e la relazione tra utenti e operatori dei servizi sociali, per favorire una maggiore e reciproca comprensione del contesto;
- supportare il lavoro socio-assistenziale favorendo l'approfondimento delle situazioni per individuare al meglio le problematiche e i possibili percorsi di aiuto;
- mettere gli utenti nelle condizioni di comprendere appieno il significato, le finalità e le conseguenze degli interventi messi in atto nei loro confronti.

Il servizio viene garantito da due cooperative del territorio che dispongono di personale debitamente formato per svolgere l'incarico.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità degli interventi attivati attraverso riduzione del turnover dei mediatori linguistico-culturali; • Rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i mediatori linguistico-culturali e gli operatori dei servizi inviati; • Attivazione di un percorso di formazione
----------------------------	--

	che favorisca l'attività progettuale condivisa.
Obiettivi di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire i requisiti di competenza ed esperienza degli operatori attivati dagli erogatori; • Capacità di soddisfare le richieste dei servizi inviati.

Mediazione ai conflitti

La mediazione ai conflitti è un servizio rivolto alle persone che vivono una situazione di conflittualità a causa di interessi, bisogni, obiettivi differenti. I conflitti sono parte integrante delle relazioni e si trovano in tutti gli ambiti del tessuto sociale ed economico aziendale. Il conflitto di per sé non ha una connotazione né negativa né positiva, evidenzia semplicemente due modi diversi di vivere e vedere la stessa situazione: a fare la differenza è la sua modalità di fronteggiamento. Infatti, lo stesso può evolvere in un confronto costruttivo, in una maggior conoscenza dell'altro, in un'espressione autentica di sé stessi, in accordi condivisi. La mediazione vuole essere un ponte di comunicazione tra le parti per portarle a comprendersi, ridefinire le loro relazioni e la loro organizzazione di vita. Sicuramente la mediazione dei conflitti è in grado di prevenire lotte giudiziali, rotture relazionali importanti spesso distruttive da un punto di vista emotivo ed economico, aumentare la fiducia nel prossimo e l'autostima delle parti coinvolte, evitare esiti depressivi. La mediazione è un ottimo strumento per lavorare a livello di prevenzione del disagio sociale assicurando un forte risparmio di risorse da parte degli enti.

Di seguito l'analisi del fabbisogno di alcuni ambiti dove è applicabile la mediazione dei conflitti anche se non esaustivo.

- Ambito domestico - familiare

I Tribunali italiani hanno assistito, negli ultimi anni, a un notevole incremento delle cause di separazione e di divorzio e del livello di conflittualità che ne segue. Secondo uno studio Info Data del Sole 24Ore pubblicato sulla Gazzetta di Mantova in Lombardia è **Mantova la città dove ci si lascia di più, con una percentuale di divorzi del 9,46%**.

Le separazioni sono quasi sempre accompagnate da un profondo senso di dolore spesso trasformato in rabbia, perdita, solitudine e desiderio di vendetta e a pagarne le conseguenze sono soprattutto i figli sempre più disorientati, ostaggio dei genitori e oggetto di ricatto. Nella maggior parte dei casi accade che il conflitto coniugale, doloroso e insostenibile, si trasforma in vera e propria guerra, in odio cieco in cui c'è sempre un vincitore e un perdente. Ghandi affermava che «laddove c'è un perdente la guerra non è mai finita» ed è purtroppo in questo contesto che si inserisce la logica delle separazioni estenuanti e dei divorzi interminabili. Già la legge 8 febbraio 2006, n. 54 con l'introduzione della mediazione familiare, ha offerto una soluzione – alternativa a quella della forza – dei conflitti familiari, garantendo ai coniugi-genitori un sostegno per affrontare il fallimento di quel progetto comune che un tempo avevano condiviso.

La mediazione familiare ha come obiettivo la salvaguardia dei vincoli familiari e relazionali, nell'interesse morale e psico-fisico dei figli.

Il fine è di proporre la mediazione come strumento principale per la soluzione dei conflitti all'interno della famiglia o della coppia con particolare attenzione, innanzitutto, alla fase conciliativa e alla salvaguardia del vincolo coniugale o della relazione di coppia; ove ciò non fosse possibile, la mediazione si configura come il canale privilegiato per ridurre al minimo le

conseguenze pregiudizievoli della rottura delle relazioni familiari e della dissoluzione del vincolo coniugale e per tutelare gli interessi e l'integrità psico-fisica dei figli, favorendo soluzioni di composizione amichevole e il mantenimento delle relazioni tra genitori e figli, riducendo altresì i costi economici e sociali della separazione e del divorzio per le parti e per i servizi

È comunemente accettato, peraltro, che la mediazione è più adatta, anche rispetto ai procedimenti legali più tradizionali, per la composizione di problemi di ordine emotivo che contornano le controversie familiari. Rispetto a certi rigidi meccanismi giuridici l'approccio della mediazione, infatti, è decisamente più costruttivo, visto che sono presi in esame sentimenti contrastanti che scaturiscono da tali controversie. La mediazione familiare garantisce anche un'economia processuale: - ottenere uno snellimento del contenzioso instaurato dinanzi all'autorità giudiziaria che, com'è noto, non riesce a gestire in tempi accettabili le controversie legali; - a livello sociale l'accordo voluto dalle parti e da loro posto in essere, rappresenta la garanzia maggiore per il rispetto del suo contenuto; - aumenta la responsabilità dei mediandi.

- Ambito sociale

La scuola è lo scenario che raccoglie più interrelazioni sociali: tra alunni, tra insegnanti, tra genitori, tra alunni e insegnanti, tra genitori e insegnanti, tra dirigente e insegnanti, tra dirigente e alunni, tra dirigente e genitori. Questo tralasciando il personale ausiliario che a volte ha una parte attiva nelle diverse reti di relazioni, spesso ne è testimone. La cronaca evidenzia sempre più i conflitti che le persone vivono all'interno delle mura scolastiche così come quelle stesse mura fanno entrare le conseguenze di conflitti vissuti in altri contesti. Numerose sono anche le denunce che vengono formalizzate in modo particolare contro alunni, genitori, insegnanti e dirigenti per conflitti che non riescono a trovare altro modo per risolversi. Tutti questi elementi portano a ritenere sempre più importante dare la possibilità alle scuole di richiedere l'attivazione di percorsi di mediazione, così come diffondere nuove modalità per gestire la conflittualità mettendo le basi di una solida e condivisa cultura di pace.

Gli obiettivi che il servizio persegue sono:

1) Offrire uno spazio nel quale le persone possano incontrarsi, affiancate da un mediatore qualificato, per:

- gestire il conflitto in modo da continuare a comunicare efficacemente preservando le relazioni;
- confrontarsi e trovare intese e accordi condivisi per la vita quotidiana;
- cercare soluzioni che, nel presente e nel futuro, siano soddisfacenti per tutte le parti coinvolte, anche in presenza di eventuali soggetti deboli (figli, persone con disabilità, anziani, immigrati, ecc);
- valorizzare le risorse e trovare strumenti in grado di sopperire a debolezze economiche, fisiche, psichiche;
- Ridurre i costi diretti e indiretti per la gestione di conflitti non affrontati costruttivamente;
- prevenire e supportare la crisi del ruolo genitoriale;
- diminuire i conflitti scolastici;
- diffondere una cultura di pace;
- prevenire e monitorare possibili fenomeni di bullismo;
- diminuire il ricorso alle denunce penali nelle scuole.

Lo sportello di mediazione dei conflitti è gestito da professionisti del settore iscritti al registro A.I.M.E.F.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none">• Definizione di linee operative che regolino il processo di mediazione e che siano condivise con tutti gli operatori coinvolti, soprattutto assistenti sociali e legali;• Estensione delle attività dello sportello ad altri contesti sociali (lavorativi, aziendall...)
Obiettivo di mantenimento	<ul style="list-style-type: none">• Continuità delle azioni in corso;• Condivisione delle modalità di collaborazione tra assistenti sociali e mediatori familiari.

MISURE:

VOUCHER DESTINATI A CONTRASTARE IL DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI-ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE.

Risorse del POR FSE 2014-2020 – Asse II – Inclusione sociale e lotta alla povertà, a valere sull’Obiettivo specifico 9.3, Azione 9.3.3.

Si tratta di un contributo a fondo perduto erogato da ATS attraverso l’attivazione di un voucher per l’acquisto di servizi, per un periodo di 8 mesi i cui destinatari sono le famiglie con adolescenti o giovani tra i 13 e i 25 anni in condizioni di difficoltà, quali ad esempio:

- disagio psicologico ed evolutivo (ad es. relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio)
- isolamento sociale (ad es. scarsa capacità di adattamento, presenza di problemi psicologici e comportamentali, ritirati sociali, vittime di bullismo/cyberbullismo)
- abbandono scolastico (ad es. fallimenti scolastici/formativi)
- dipendenza o abuso (ad es. alcool, droghe, gioco)
- problemi con la giustizia (ad es. comportamenti antisociali, delinquenziali, distruttivi, problemi di tipo penale o amministrativo per reati come risse o detenzione illegale di stupefacenti)

I referenti degli enti del territorio che individuano una situazione rientrante nel target del progetto contattano la Coordinatrice del Servizio Sociale Territoriale del Consorzio Pubblico che provvede al successivo inoltra delle domande che saranno oggetto di istruttoria valutativa a sportello (fino ad esaurimento dei fondi assegnati ad ogni ATS). Il Servizio Sociale del Comune di residenza, unitamente ad eventuali altri servizi coinvolti come ad esempio il Servizio Tutela Minori o il Servizio Family Coaching, redige una relazione sulla situazione di vita e le condizioni di rischio/difficoltà che la contraddistinguono. L’istanza e la preavvalutazione fatte pervenire dal Servizio Sociale del Comune per l’avvallo da parte del Consorzio Pubblico Servizio alla Persona, vengono successivamente inoltrate ad ATS.

Se la domanda avrà esito positivo, verrà dato avvio al Piano di Intervento (PDI), propedeutico alla realizzazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Individualizzato. La modalità di erogazione delle prestazioni (sotto indicate) è individuale quando la prestazione riguarda il

singolo destinatario e/o la sua famiglia, di gruppo quando riguarda più partecipanti (sia destinatari e/o le loro famiglie, che altri partecipanti senza un Progetto Individualizzato attivo).

La candidatura dei progetti da attivare prevede passaggi di condivisione e collaborazione con altri attori del territorio, quali le istituzioni scolastiche e il Servizio di NPI, al fine di raccogliere informazioni provenienti dai vari contesti di vita del bambino o del ragazzo. La riflessione iniziale così sviluppata garantisce non solo una valutazione multidimensionale della situazione ma ne garantisce anche la continuità rispetto alla presa in carico; al termine del percorso attivato mediante erogazione del voucher, infatti, le situazioni che necessitano di ulteriore accompagnamento o monitoraggio vengono intercettate dal Servizio Family Coaching che garantisce gli interventi necessari al consolidamento degli obiettivi di autonomia e autosufficienza.

ANALISI DEGLI INTERVENTI

ISTANZE IN FASE DI PRE-VALUTAZIONE DA PARTE DEL SSB	ISTANZE SEGNALATE AD ATS	ISTANZE IN FASE DI VALUTAZIONE DA PARTE DI ATS	ISTANZE APPROVATE DA ATS
8	6	1	5

Si precisa che delle 5 istanze al momento accettate da parte di ATS solo 4 accederanno alla fase di definizione ed attuazione del PI in quanto una è stata oggetto di rinuncia da parte della famiglia.

PROGETTI INNOVATIVI

“RICUCIRE I SOGNI”

Il Consorzio Pubblico Servizio alla Persona di Viadana, in partenariato con altre organizzazioni, ha partecipato al bando “Ricucire i sogni” promosso da Fondazione Con i Bambini nell’ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile; capofila della proposta presentata è un ente del terzo settore “C.H.V. Coop sociale di solidarietà ONLUS” di Suzzara con cui il Consorzio ha già attivato altre collaborazioni e sperimentazioni. Il progetto presentato mira a potenziare i servizi già esistenti di protezione e cura dei minori e a realizzarne di nuovi. Le azioni previste sono rivolte a bambini e adolescenti vittime di maltrattamento con finalità non solo di protezione e cura ma anche di prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza verso i minori di 18 anni. In particolare, è importante investire nella prevenzione che può contribuire, nel lungo periodo, a ridurre ogni forma di violenza nei confronti dei minori e non soltanto a riparare i suoi danni. Per questo sono previste anche attività complementari come il supporto alla genitorialità, la formazione di professionisti sul tema del maltrattamento (capacity building) e l’attuazione di programmi informativi e di sensibilizzazione dell’intera “comunità educante” per riconoscere e affrontare i primi segnali di violenza e incoraggiare le vittime a denunciare.

Il “maltrattamento” include tutte le forme di offesa sul piano fisico o psicologico, di abuso, di trascuratezza o di trattamento negligente, nonché di sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del minore, nell’ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere.

Nonostante sempre più persone siano a conoscenza della sua diffusione, il maltrattamento minorile rimane ancora oggi un fenomeno nascosto, non denunciato e sottostimato. Le statistiche rivelano che i minori subiscono violenze in tutte le fasi dell'infanzia e dell'adolescenza, in contesti diversi, e spesso per mano degli individui fidati con cui interagiscono quotidianamente. In Italia circa 100.000 bambini e adolescenti sono presi in carico dai servizi sociali perché vittime di una qualche forma di maltrattamento. Secondo i dati forniti da Terre des Hommes, CISMAI (2015), la forma più ricorrente di maltrattamento è la trascuratezza materiale e/o affettiva (47,1% dei casi), seguita dalla "violenza assistita" (19,4%) e dal maltrattamento psicologico (13,7%). La patologia delle cure (discuria/ipercuria) è rilevata nell'8,4% dei casi, il maltrattamento fisico nel 6,9%, l'abuso sessuale nel 4,2%. Tali cifre si riferiscono solo ai casi emersi, rilevati e segnalati, mentre la violenza sui bambini è ancora sostanzialmente sommersa, se è vero che l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità stima il rapporto fra casi emersi e casi non emersi in circa 1 a 9. Nel nostro Paese sono quasi 6 milioni, tra bambini e adulti, le persone che sono o sono state vittime di maltrattamenti durante l'infanzia o sono stati testimoni di atti di violenza nei confronti delle proprie madri ("violenza assistita"). Il fenomeno del maltrattamento ha un rilevante impatto non solo sulla vita delle persone ma anche sulla società. L'esposizione, occasionale o ripetuta, diretta o indiretta, di un bambino ad atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale o economica, su adulti o minori, può incidere sull'adulto che egli sarà in futuro. L'ISTAT infatti ha rilevato che la probabilità che le persone compiano atti di violenza intima sui propri partner aumenta dal 5,2% al 22% se hanno assistito alla violenza del padre sulla propria madre (Istat, 2015). Il maltrattamento sui bambini è la conseguenza ultima di una situazione di disagio che coinvolge le figure genitoriali e il contesto familiare, ambientale e sociale nel quale i bambini crescono. I bambini e le bambine sono infatti maltrattati soprattutto nell'ambiente che più di tutti dovrebbe garantire loro sicurezza e protezione.

La progettazione presentata punta a realizzare:

- attività complementari mirate e concrete (sensibilizzazione; capacity-building e formazione per i professionisti; ideazione e attuazione di protocolli; sviluppo di metodi e strumenti di lavoro; apprendimento reciproco e scambio di buone pratiche) che garantiscano il massimo beneficio e un impatto tangibile;
- attività finalizzate a favorire cambiamenti attitudinali e comportamentali e una maggiore sensibilizzazione in merito al tema della violenza contro i bambini;
- sviluppo di strumenti per aiutare a riconoscere e ad affrontare i primi segnali di violenza;
- programmi volti a incoraggiare le vittime a denunciare la violenza.

Per questo sono previste azioni di:

- supporto alla genitorialità, a livello di sostegno individuale e collettivi, promuovendo, ad esempio, home visiting, programmi integrati di formazione e di consulenza rivolti ai caregiver (genitori naturali, adottivi, affidatari);
- integrazione dei piani terapeutico e pedagogico a favore di minori e di famiglie in cui si ravvisi la presenza di un rischio di maltrattamento per il minore o si siano già registrati episodi di violenza;
- informazione e sensibilizzazione per la prevenzione del maltrattamento dei bambini e per la promozione della genitorialità positiva, con il coinvolgimento di esperti del settore;
- formazione per il personale scolastico per la rilevazione precoce del maltrattamento dei bambini e per la relativa segnalazione;

- formazione specifica per operatori socio-sanitari sul riconoscimento e sulla rilevazione delle forme di maltrattamento dei bambini, sulle procedure di segnalazione, sulle misure di prevenzione e sui percorsi di protezione e di cura;
- rafforzamento della comunità educante, sensibilizzando l'opinione pubblica sul tema della violenza sui minori.

“SCUOLA PER GENITORI”

Analisi di contesto

La Scuola per Genitori nasce dall'esperienza pluriennale dello Sportello di Ascolto Genitori promosso dalle ACLI Provinciali di Mantova, in Rete con UST Mantova, FOPAGS e Consulta Provinciale Studenti. Dal 2017 lo Sportello, avviato con risorse messe a bando da Fondazione Comunità Mantovana, è stato punto di riferimento per più di cento genitori, incontrati gratuitamente da professionisti del settore. Le richieste di consulenza hanno spaziato da richieste in ambito socio-relazionale a necessità di chiarezza su ambiti burocratici e procedurali. Il lavoro di Sportello inoltre ha costituito un incredibile osservatorio sulle dinamiche familiari e sulle difficoltà di comunicazione tra ruoli, istituzioni diverse, generazioni. I professionisti dello Sportello e della Rete si sono resi conto della necessità di intervenire più a monte di queste criticità, per riuscire a intervenire anche sul lato della prevenzione, e non più solo sulla risoluzione del problema. Da qui l'idea della costituzione di una Scuola per Genitori: che non abbia la pretesa di insegnare a essere buoni genitori, ma con la finalità di fornire concetti, strumenti e chiavi di lettura delle relazioni di cui è fatta la nostra vita oggi. Per comprendere le dinamiche socio-relazionali che compongono il nostro vivere quotidiano, a partire dai nodi del tessuto sociale che lo compongono: le persone, portatrici di capacità, credenze, visioni.

In questo percorso didattico, una scuola a tutti gli effetti, si vuole proporre in modo continuativo e organico uno spazio e un tempo di riflessione e autoriflessione, trasmettendo in modo interattivo e laboratoriale il valore della riflessività. Soprattutto nella società odierna, frenetica e composta da codici sempre più settoriali e autoreferenziali, che aumentano il rischio per l'individuo di rimanere solo, spaesato e vulnerabile alle fluttuazioni improvvise che possono perturbare questa crescente entropia. Il percorso deve essere pensato in prospettiva come un programma da sviluppare in tre anni. Deve essere pensato, in quanto progetto vettore, come investimento, anche al fine di mettere a sistema conoscenze e competenze maturate negli anni di attività dello Sportello, con il fine ultimo di poter poi presentare l'esperienza su bandi che possano garantirne non solo la continuità, ma anche un allargamento dell'offerta. Nel paragrafo successivo è riportata la programmazione del primo anno della Scuola per Genitori.

Programma didattico

Periodo	Cinque mesi, da gennaio a maggio 2020
Lezioni	Dieci (due al mese)
Durata lezione	2 ore
Calendario	Sabato mattina a settimane alterne

I contenuti saranno suddivisi in 4 moduli didattici:

1. Il genitore come persona;
2. Il/la figlio/a come persona;
3. La relazione tra genitori e figli;
4. Il contesto socioculturale.

I docenti che cureranno i singoli moduli verranno scelti sulla base delle specificità professionali, tra cui psicologi, dirigenti scolastici, sociologi, e altre figure che verranno ritenute idonee.

LEZIONE	MODULO
1	Presentazione corso, obiettivi, docenti, gruppo classe
2	Il genitore come persona
3	Il/la figlio/a come persona
4	La relazione tra genitori e figli
5	Il contesto socioculturale
6	La relazione tra genitori e figli
7	Il genitore come persona
8	Il/la figlio/a come persona
9	Il contesto socioculturale
10	Riflessione finale, cerimonia, consegna attestati

I moduli non sono affrontati in modo analitico e sequenziale: questo serve per spezzare le linee e ricomporle alla fine, facilitando l'emersione di riflessioni e immagini non scolastiche, ma che partano dalle rappresentazioni dei singoli e da ciò che il lavoro d'aula potrà costituire a livello collettivo. La metodologia che sarà utilizzata infatti sarà il lavoro individuale e di gruppo compiti assegnati dai docenti, l'esposizione dei partecipanti a situazioni che comportano scelte, la motivazione di una rappresentazione, la partecipazione a un dibattito, ogni altra tecnica che possa favorire l'emersione di elementi validi al fine di attivare e facilitare la riflessività dei partecipanti. Tutti questi momenti laboratoriali saranno preceduti dall'introduzione del contesto teorico da parte del docente.

Destinatari

Per questo progetto vettore, si immaginano come platea di riferimento i genitori degli studenti della primaria e della secondaria di primo grado (Istituti Comprensivi), che per l'età dei/delle figli/e sono genericamente più motivati alla comprensione dell'evoluzione del loro rapporto familiare. Per la metodologia didattica sopra riportata, è preferibile immaginare un tetto alle iscrizioni fissato a 20 unità.

Il progetto, già finanziato mediante bando, si focalizza sulla complessità del fenomeno “dispersione/abbandono scolastico – povertà educativa”, nella fascia di età 14/17 anni, emblematica sia per gli apprendimenti cognitivi sia per le appartenenze e l’integrazione alla comunità, elementi fondanti la cittadinanza e la coesione sociale. L’avvio della sperimentazione è previsto a partire dalla primavera 2020. Si tratta di un progetto che ha come soggetto capofila la Fondazione Comunità Mantovana e, come partner, diversi enti territoriali appartenenti al terzo settore che stanno collaborando su diversi fronti nella programmazione delle politiche educative e di welfare; l’eterogeneità e la complementarità degli attori (scuole, enti locali, cooperazione sociale, associazionismo, profit) consente azioni a più livelli e una maggiore diffusione degli interventi.

Sono individuabili due macro-obiettivi:

1 - Costruire una cultura pedagogica comune per il contrasto della dispersione scolastica, per promuovere interventi sistematici capaci di tenere conto delle diverse aree e dei diversi livelli di azioni.

2- Rinforzare la capacità di pensare la rete, pensarsi in rete e operare in rete, per sperimentare e agire nelle prassi la comunità educante, in quanto la dispersione è un tema delle povertà educative e come tale non può esaurirsi in un problema solo delle scuole.

Le linee di intervento riguarderanno tre azioni principali mediante la realizzazione di:

- unità didattico-laboratoriali per ragazzi a rischio abbandono;
- unità laboratoriali di mestiere per ragazzi che hanno già abbandonato;
- unità artistico-espressive per essere “diversamente performativi” in età scolastica/formativa.

Tra gli aspetti innovativi di questo progetto si sottolinea l’elemento territoriale; la sperimentazione del format, infatti, riguarderà territori delle province di Mantova, Brescia e Cremona per scoprire fattori di protezione e “isolare” variabili generative di cambiamenti positivi, da sostenere post finanziamento e tradurre in decisioni politiche.

b) AREA ANZIANI, DISABILI E PAZIENTI FRAGILI

Analisi del contesto:

Per ciò che concerne l’area anziani, a fronte della profonda trasformazione della durata media della vita che ha portato ad un incremento della popolazione anziana, sempre più di frequente affetta da gravissima disabilità, e dei cambiamenti socio-familiari (caregiver familiari anziani o spesso impegnati in attività lavorative), si è acuita la presenza sul territorio di persone fragili bisognose di un supporto continuativo; in risposta a tale problematica crescente si sono realizzate azioni mirate per il mantenimento al domicilio dell’anziano, evitando l’istituzionalizzazione della persona che a sua volta trarrà giovamento psicosociale dal proprio ambiente di vita. Il Centro Multiservizi è un servizio della rete territoriale dell’ASST competente per l’area anziani e gravi patologie oltre che per l’area disabili, dedicato a rispondere ai bisogni sociosanitari complessi dei soggetti fragili e delle loro famiglie.

Si avvale di un’équipe multi-professionale integrata, coordinata da ASST e Consorzio Pubblico Servizio alla

Persona.

Personale incaricato dai comuni sul servizio:

n. 2 Assistenti sociali (n. 56 ore settimanali)

Il Centro Multiservizi effettua un'attenta lettura del bisogno del cittadino in collaborazione con il Servizio Sociale di Base e coinvolge tutti i soggetti pubblici e privati che hanno in carico il caso complesso (di natura socio-sanitaria) al fine di elaborare insieme alla persona e alla sua famiglia un progetto di intervento personalizzato che, in una logica di continuità assistenziale, consentirà l'accesso ad una molteplicità di prestazioni ed interventi per le persone fragili, al fine di favorire il permanere della persona nella sua famiglia quanto più a lungo possibile.

Per quanto concerne l'area della disabilità, il Centro Multiservizi costituisce un Punto Unico di Accesso a tutta la rete delle unità di offerta rivolte ai disabili adulti, tuttavia accoglie anche le segnalazioni dai servizi invianti, in particolare dalla Scuola e dalla Neuropsichiatria infantile, fin dal sedicesimo anno di età per favorire la continuità nel Progetto di Vita.

I servizi offerti dall'Assistente Sociale dell'ambito a favore di pazienti fragili che si trovano a domicilio o in dimissione da reparti del polo ospedaliero sono i seguenti:

1. Valutazione del bisogno in équipe multi-professionali sociosanitarie;
2. Gestione del Servizio di Assistenza a Domicilio in integrazione con l'ADI e l'équipe del Servizio di Ospedalizzazione domiciliare;
3. Attivazione dei Ricoveri Urgenti;
4. Gestione dei casi complessi;
5. Coordinamento con gli altri servizi della rete territoriale (Neuropsichiatria, Se.Pro.V.I., N.I.L., Scuola, Centri Diurni e residenziali, privato sociale ecc.);
6. Accompagnamento nella scelta e nell'accesso ai servizi più appropriati (domiciliari, diurni e residenziali) e a misure (comune/regione/stato) adeguati al bisogno rilevato;
7. attivare titoli sociali (voucher e buoni) per il sostegno della domiciliarità:
 - Reddito di Autonomia;
 - Servizio Promozione di Vita Indipendente;
 - Dopo di Noi;
 - Fondo per la Non Autosufficienza;

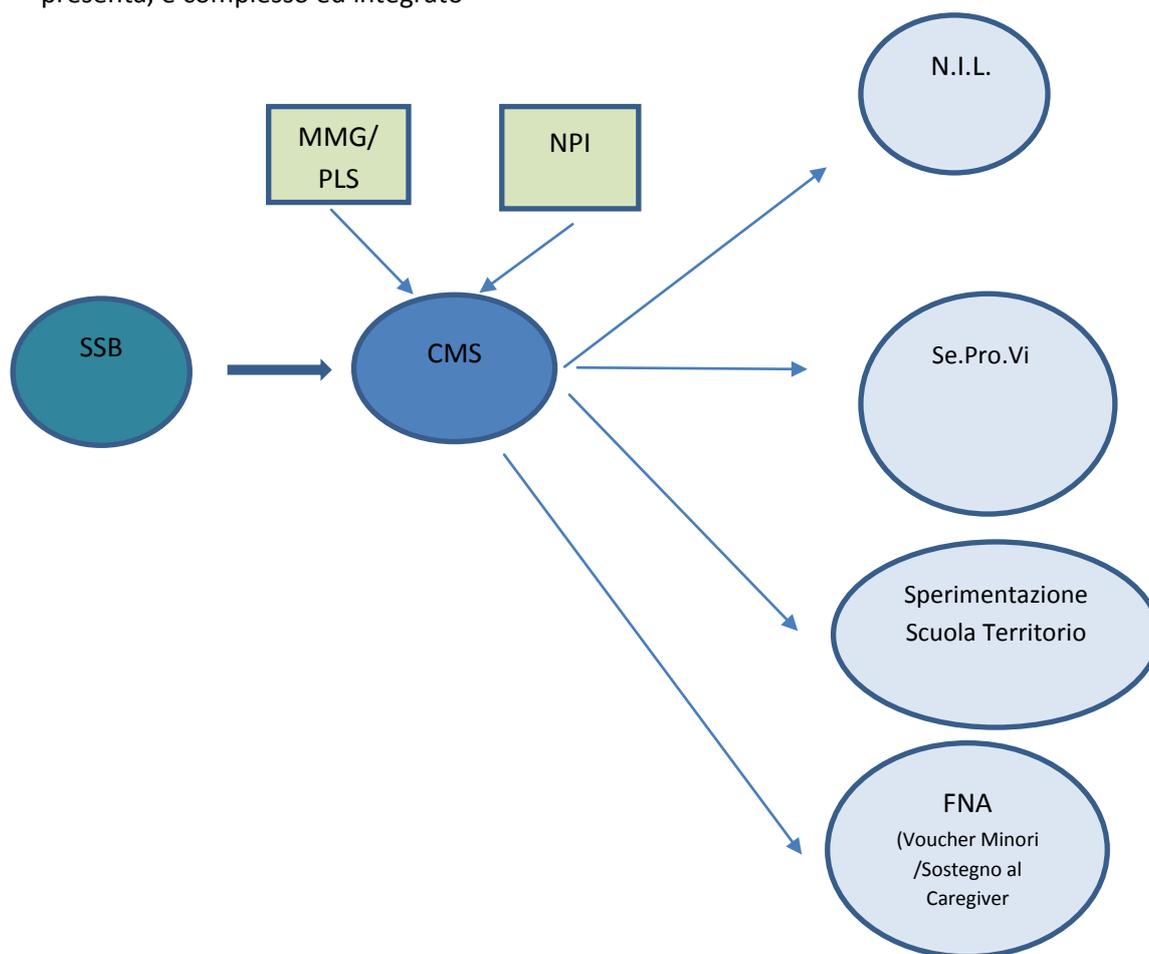
Punti di forza	Criticità
----------------	-----------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso e delle soglie ISEE per il SAD; 2. La gestione, da parte di un'unica équipe, dei servizi domiciliari e di tutte le misure rivolte a questa tipologia di utenza, in integrazione con la parte sanitaria, promuove un modello maggiormente integrato e meno frammentato e un percorso di ricomposizione delle risorse realmente efficace; 3. Sono state attivate sinergie per una integrazione delle professionalità e delle competenze al fine di realizzare un piano assistenziale sociosanitario adeguato e corrispondente ai bisogni della persona fragile; 4. Il Gruppo di coordinamento tecnico con le RSA e CDI del territorio permette una progettazione partecipata come processo di sviluppo della comunità che coinvolge Unità di offerta del privato sociale, normalmente abituate ad operare in piena autonomia, per offrire una risposta efficace ad un bisogno emergente. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. L'équipe sociosanitaria ha perso componenti fondamentali quali il medico ADI, la Coordinatrice infermieristica e la figura del Terapista della riabilitazione che avevano condiviso la formazione in preparazione di una attività che doveva garantire una corretta e puntuale valutazione multi professionale e una progettazione integrata sui casi complessi; 6. Sarebbe auspicabile gestire e regolamentare distrettualmente tutti i servizi accessori i (pasti, trasporti) che sono ancora in capo al singolo comune per raggiungere un livello maggiore di uniformità delle prestazioni offerte.
---	--

L' **area disabilità** è un' area molto vasta che vede coinvolti sia soggetti adulti che minori, di conseguenza è necessaria un'interazione sia con il mondo lavorativo che con il contesto scolastico. Sono sempre più frequenti gravi disabilità per cui è necessaria una forte integrazione con i servizi sanitari. L'attenzione deve quindi essere sempre volta all'utente, concentrandosi sulle specificità ed essendo quindi in grado di promuovere progetti personalizzati e dinamici, in grado di seguirli durante il corso della vita. Nel contempo i Servizi Sociali devono essere in grado di orientare, accompagnare e sostenere i nuclei familiari di soggetti disabili. Il ruolo del caregiver deve sempre essere sostenuto e riconosciuto dalle istituzioni, anche la normativa vigente enfatizza e supporta le azioni di chi "si prende cura", questo per evitare ove possibile l'istituzionalizzazione, permettendo agli utenti la permanenza al proprio domicilio il più a lungo possibile.

I problemi dei giovani meritano una particolare attenzione da parte delle comunità di appartenenza ed in particolare delle istituzioni. Una Società "generativa" ha la responsabilità di fornire radici solide e di traghettare nel futuro le nuove generazioni. Non può essere una responsabilità delegata esclusivamente all'istituzione famiglia quella di garantire ai giovani un avvenire in termini di sostenibilità e autonomia, soprattutto se parliamo di ragazzi con particolari fragilità/disabilità. Il mondo del lavoro in questa società dell'incertezza è criptico e inaffidabile. L'autonomia è un miraggio lontano per molti giovani. Per chi ha la necessità di essere sostenuto e accompagnato, il passaggio dal mondo della scuola a quello del lavoro è come un salto nel vuoto. I progetti di alternanza scuola lavoro presentano ancora molte criticità e non si può, ad oggi, parlare di una reale opportunità ai fini occupazionali. Per i ragazzi disabili è ancora più complicato poter sfruttare a pieno i vantaggi di una occasione di conoscenza diretta del mondo del lavoro. Questo richiede un accompagnamento effettuato da figure specializzate e la scuola, in molti casi, rappresenta ancora un sistema protetto e autoreferenziale dal quale si esce con un bagaglio esperienziale ancora troppo "vuoto".

Dovendo rispondere a bisogni complessi e differenziati, lo scenario dei Servizi/Misure e Progetti che ci si presenta, è complesso ed integrato



Funzionali alle azioni ed ai servizi dedicati all'area disabilità sono le ormai consolidate LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA DEFINIZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI CHE FAVORISCANO L'INTEGRAZIONE ED IL COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI SOCIALI, SANITARIE ED EDUCATIVE NEL SETTORE DELLA DISABILITÀ ADULTA che intendono definire la modalità di presa in carico e di gestione dei casi di disabili adulti da parte del Centro Multiservizi (inteso come Centro Multiservizi - area socio assistenziale gestita dai comuni con proprio personale) e i rapporti con gli enti a diverso titolo coinvolti, al fine di favorire:

- a) il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali, funzioni sanitarie e educative per l'area minori e adulti disabili;
- b) la continuità delle cure tra la Neuropsichiatria Infantile e il CMS che subentra nella presa in carico dei disabili al 18° anno di età;
- c) la presa in carico congiunta dei casi di disabilità con patologia psichiatrica tra il Centro Psico Sociale e il CMS di Viadana;
- d) il coordinamento e la coprogettazione dei percorsi individualizzati con gli Istituti Scolastici Superiori e il Nucleo Inserimenti Lavorativi distrettuale;

Punti di forza	Criticità
1. Attivazione di un percorso innovativo di presa in carico basato sullo sviluppo di una rete di servizi ed interventi tra loro coordinati di natura	1. Il trasferimento delle figure sanitarie del Centro Multiservizi distrettuale ha messo in crisi il modello di integrazione sociosanitaria in

<p>sociosanitaria, nonché educativa e di orientamento al lavoro. Tale percorso permette di mantenere un livello di programmazione unitaria e distrettuale attraverso un coordinamento che rende più efficaci, più flessibili e meno frammentati gli interventi, con un miglior utilizzo delle risorse messe a disposizione;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Continuità nella presa in carico e co-progettazione tra i servizi della rete: Neuropsichiatria, Centro Multiservizi, Scuola, SeProVI, NIL; 3. I progetti di vita indipendente coinvolgono anche i servizi diurni, residenziali e abitativi in azioni condivise che mantengono come obiettivo comune il raggiungimento della massima autonomia; 4. Integrazione delle analisi, le letture, le culture operative e le modalità di intervento, nello spirito di concorrere a ridurre la frammentazione esistente nell'offerta di servizi al cittadino; 5. Realizzazione di interventi ad alta integrazione sociale e sanitaria; 6. Programmazione, coordinamento, realizzazione e verifica degli interventi territoriali che richiedono l'integrazione fra i servizi; 7. Promozione della crescita della rete dei servizi istituzionali e del terzo settore, valorizzando e sostenendo le realtà e gli interventi significativi. 8. Cura del rapporto con le famiglie, la Scuola, le Associazioni di volontariato e l'integrazione con il tessuto sociale del territorio; 9. Punto unico di accesso alla rete dei servizi; 10. Accompagnamento del disabile e la sua famiglia nel percorso di vita agevolando in particolare i momenti di transizione e cambiamento e garantendo la continuità di risposte anche attraverso l'istituzione della figura del case manager; 11. Attivazione percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato. 	<p>precedenza condiviso e consolidato da un percorso formativo di accompagnamento alla costruzione di strumenti operativi La necessità di stabilizzare i servizi sperimentati;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. La frammentazione nell'erogazione delle risorse regionali e ministeriali; 3. La necessità di definire un unico modello di presa in carico basato sul progetto di vita ideato e costruito su misura per la persona, con la persona e nel suo contesto di vita abituale; 4. Va maggiormente promossa l'informazione.
---	--

SERVIZI:

Servizio Assistenza Domiciliare (SAD):

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) risponde ai bisogni assistenziali, sempre più spesso complessi, della popolazione. Attualmente sono in carico numerosi utenti affetti da gravissima disabilità, tuttavia tale intervento permette di garantire la permanenza al domicilio evitando inserimenti in RSA/RSD.

L'Ambito Territoriale di Viadana dispone di un Regolamento unico distrettuale relativo al servizio SAD.

Il SAD è gestito, in seguito a segnalazione su Cartella Sociale Informatizzata da parte degli sportelli comunali di segretariato sociale, dagli operatori del Centro Multiservizi e ciò consente di garantire: omogeneità nelle modalità di gestione del servizio, uniformità nel sistema di tenuta delle cartelle sociali e registrazione delle informazioni sui progetti individuali, disponibilità dei dati statistici sempre aggiornati, valutazione del reale bisogno (anche in chiave preventiva, assicurata a domicilio su tutta l'utenza da un'unica équipe socio-sanitaria), l'elaborazione di un Piano di Intervento concordato a domicilio con i familiari e con il coordinatore dell'Ente erogatore, la possibilità di evitare sovrapposizioni di competenze tra servizi (ADI e SAD) e di coordinarsi per i casi condivisi e per le reciproche segnalazioni, infine, la ricomposizione delle informazioni sui servizi e su tutte le risorse disponibili in ambito socio-sanitario.

Questa modalità di gestione è attualmente condivisa da 9 comuni su 10.

Dopo la segnalazione da parte dell'Assistente Sociale del comune, è prevista una valutazione dello stato del bisogno che viene effettuata al domicilio dall'Assistente Sociale del Centro Multiservizi in presenza del coordinatore della Cooperativa accreditata, la quale provvederà poi ad erogare le prestazioni concordate.

Il Centro Multiservizi programma con cadenza mensile équipe di coordinamento con i referenti delle Cooperative accreditate per un monitoraggio costante sull'andamento del servizio e la condivisione di eventuali criticità e casi complessi.

L'Assistente Sociale che ha effettuato la valutazione si occupa poi di redigere il Progetto Assistenziale Individualizzato e di elaborare il Voucher riportante le prestazioni concordate ed il relativo valore economico.

Il controllo relativo ai costi derivanti dall'attivazione del SAD a carico dei comuni viene effettuato ogni mese da un operatore del Centro Multiservizi.

Periodicamente vengono predisposti ed inviati ai Comuni i monitoraggi relativi all'andamento del Servizio.

Il servizio viene garantito per 12 mesi all'anno ed articolato nella fascia oraria dalle ore 7,00 alle ore 19,30 di norma per n. 6 giorni settimanali dal lunedì al sabato e, nei giorni festivi, dalle 7,00 alle 12.30 solo ed esclusivamente per specifiche necessità individuate nel Piano Assistenziale Individualizzato.

Il Servizio viene garantito a tutti i residenti ed è prevista una compartecipazione economica dell'utenza in base all'attestazione ISEE presentata. Per i beneficiari che usufruiscono di un SAD Potenziato (+ di 280' settimanali), che hanno quindi un'elevata esigenza assistenziale, è prevista una riduzione dei costi.

Il Consorzio, che da anni promuove un accordo con il Servizio di Cure Palliative Domiciliari, garantisce gratuitamente il servizio SAD ai pazienti che si trovano in fase terminali e vengono assistiti presso la propria abitazione (Voucher per Pazienti Critici). La definizione di una intesa per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali erogate dai comuni con quelle sanitarie erogate in regime di ospedalizzazione domiciliare, l'attivazione di un modello di integrazione/collaborazione tra le due équipe, la pianificazione di attività integrate degli operatori (formazione, discussione di casi clinici complessi) e l'assistenza gratuita garantita al paziente oncologico terminale costituiscono "Punti di Forza" di questa particolare tipologia di Voucher. Una criticità è invece rappresentata dal fatto che le direttive previste da R.L. per l'erogazione del fondo non autosufficienza, nelle ultime annualità, impediscono di utilizzare il finanziamento per la copertura dei costi relativi al voucher paziente critico mettendo a rischio la gratuità per l'utente.

Negli ultimi anni è stato possibile constatare un aumento dell'utenza che beneficia del SAD, frutto di una buona informazione e pubblicizzazione che viene garantita alla cittadinanza rispetto alla possibilità di beneficiare di prestazioni assistenziali presso il proprio domicilio.

L'incremento dei beneficiari è in parte spiegabile anche dalla consistente attività che il Centro Multiservizi ha effettuato nel corso degli ultimi anni, anche mediante l'integrazione con il personale sanitario, per la valutazione effettuata al domicilio, per l'attivazione di Misure Innovative (FNA/RSA Aperta...). Questo ha permesso di venire a conoscenza di numerose situazioni, gestite al domicilio, per cui poteva risultare

provvidenziale l'attivazione del SAD, sia per garantire un'adeguata assistenza all'utente, che per supportare i caregiver nel loro compito di cura.

Oltre all'incremento dei beneficiari, è stato riscontrato anche un aumento delle patologie gravi che richiedono quindi un elevato grado di assistenza. Pertanto, si ritiene che il Servizio SAD debba evolversi al fine di poter rispondere ai bisogni sempre più complessi prevedendo, al contempo, una maggiore elasticità.

Saranno oggetto di analisi altre forme di gestione del Servizio e si vaglierà la possibilità di promuovere forme di coprogettazione con il privato sociale per valutare un ampliamento del mansionario.

Altro obiettivo dell'Ambito Territoriale di Viadana è un continuo aumento della qualità del Servizio garantito, aumentando i momenti di incontro con i referenti degli Enti Erogatori e rilevando più frequentemente il grado di soddisfazione dell'utenza.

Obiettivi di miglioramento	
	<ul style="list-style-type: none">• Gestione omogenea del servizio su tutti i Comuni (un comune mantiene ancora una gestione autonoma);• Favorire l'integrazione socio-sanitaria;• Aumentare la qualità del servizio garantendo una risposta certa ai bisogni dell'utenza, non sempre soddisfatti, ad es., per mancanza di personale delle coop.ve disponibile su tutto il territorio dell'Ambito;• Aumentare i momenti di incontro con il personale (ASA, OSS) e favorirne la formazione;• Promuovere interventi innovativi e sperimentali anche attraverso lo strumento della co progettazione con il privato sociale.

RICOVERO D'URGENZA:

Il ricovero d'urgenza è un servizio garantito ed erogato dal Centro Multiservizi.

La convenzione stipulata tra il Consorzio Pubblico Servizi alla Persona di Viadana e le 10 RSA presenti sul territorio permette di garantire alle persone ≥ 65 anni (in casi di comprovata fragilità sociale è possibile estendere tali ricoveri anche a persone ≥ 60 anni con specifica relazione sociale), a domicilio o ricoverate presso altre strutture ospedaliere/riabilitative che necessitano di un ricovero temporaneo per condizioni di fragilità sanitaria e socio-assistenziale, una risposta tempestiva (in media non più di 3/4 giorni).

Gli Enti Gestori garantiscono la priorità di ingresso per i pazienti cronici e fragili segnalati dal Centro Multiservizi e collaborano per l'attuazione degli interventi a favore dei bisogni di residenzialità, adottando le soluzioni più idonee sulla base delle singole situazioni in ottemperanza a quanto stabilito dal Progetto di Assistenza Individualizzato.

La durata del ricovero è prevista fino ad un massimo di trenta giorni, rinnovabili una sola volta, per particolari situazioni e previo accordo tra il Centro Multiservizi e la R.S.A. ospitante.

L'équipe del Centro Multiservizi, nei casi di estrema gravità, dove si rilevi che, allo scadere dei 60 giorni massimi previsti, non vi sia alcuna possibilità di rientro al domicilio e la persona sia incapace di provvedere autonomamente a se stessa e prospettandosi quindi un reale pericolo di abbandono, invia all'Ente accogliente e al Comune di residenza dell'interessato una relazione tecnica finalizzata all'eventuale trasformazione del ricovero in regime definitivo da parte della R.S.A. medesima. Tale trasformazione consente di garantire un'adeguata assistenza a tutte quelle *persone* che, senza successo, hanno già provato

a gestire la situazione a domicilio con tutti gli strumenti possibili o per i quali la condizione clinico-assistenziale è talmente compromessa che la programmazione di un rientro a domicilio diventa complessa e non fattibile.

Il coinvolgimento di Unità di offerta del privato sociale, normalmente abituate ad operare in piena autonomia, per offrire una risposta efficace ad un bisogno emergente, ha permesso di dare vita ad una progettazione partecipata come processo di sviluppo della comunità.

Il Centro Multiservizi ha il compito di favorire una progettazione individualizzata che coinvolge i familiari e i servizi socio/sanitari per programmare prioritariamente il rientro al domicilio.

Obiettivi di miglioramento	Individuare risposte specifiche per bisogni complessi (es. Alzheimer) per i quali non vi è possibilità di inserimento in RSA prive di reparti specializzati.
----------------------------	--

SPORTELLO BADANTI:

Lo Sportello Badanti offre ascolto, accoglienza, orientamento e accompagnamento alle persone che vogliono occuparsi di assistenza familiare e a coloro che hanno bisogno di assistenza qualificata per persone non autosufficienti.

Tale servizio è coordinato dal Centro Multiservizi e costituisce un settore specializzato del Nucleo Inserimenti Lavorativi con competenze specifiche di intermediazione al lavoro. L'attività dello sportello si svolge in tre punti di accesso sul territorio. L'operatore che gestisce lo sportello cura il registro territoriale degli assistenti famigliari, all'interno del quale vengono raccolti i nominativi delle lavoratrici/dei lavoratori in possesso degli adeguati requisiti, previsti all'art. 7 della l.r. n. 15/2015, che intendono proporsi alle famiglie come assistenti famigliari.

Oltre alle aperture al pubblico sono previsti momenti da dedicare allo svolgimento di equipe di coordinamento con gli altri servizi. Lo Sportello Badanti si inserisce all'interno dell' "Agenzia Per la Famiglia" intesa come "luogo" dove si definiscono le procedure operative finalizzate ad un utilizzo integrato e coordinato dei servizi e delle misure gestite dal Consorzio. L'Agenzia si propone come soggetto promotore di un processo di cambiamento che ha la finalità di modificare il modo abituale di operare promuovendo il continuo e costante confronto tra servizi per una progettazione integrata e coordinata degli interventi.

Lo sportello è parte integrante della rete di servizi presente sul nostro territorio. L'impegno congiunto degli operatori dei vari servizi indirizza il proprio operato alla costruzione e applicazione di strumenti e percorsi atti ad elaborare una cultura dell'accoglimento, dell'ascolto, dell'osservazione e della condivisione con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita della persona e dell'aggregato famiglia.

Obiettivi di miglioramento	Progressivo adeguamento ai requisiti previsti all'art. 7 della l.r. n. 15/2015
----------------------------	--

NUCLEO INSERIMENTI LAVORATIVI (NIL):

L'equipe NIL è composta da un Coordinatore (Referente Area Disabilità del Consorzio Pubblico Servizio alla Persona), da due educatori e da uno psicologo.

L'obiettivo degli interventi è quello di realizzare percorsi individualizzati, che rendano progressivamente compatibili le esigenze delle persone con quelle del sistema produttivo, affinché queste possano venire stabilmente assunte o, nei casi più complessi, permanere comunque in un contesto lavorativo che sappia offrire un soddisfacente grado di integrazione sociale e di mantenimento delle competenze.

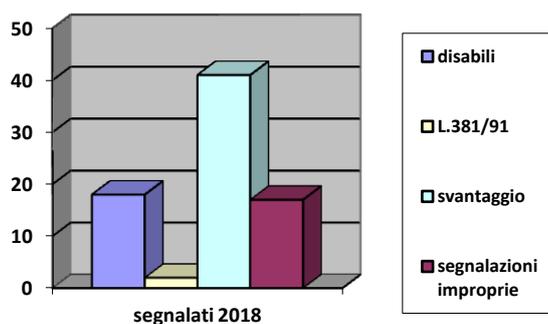
Si attua attraverso iniziative di pre-inserimento lavorativo presso aziende private, cooperative sociali di tipo B, associazioni ed enti pubblici o privati operanti sul territorio, in collaborazione con altre agenzie accreditate e/o autorizzate per la formazione e il lavoro da Regione Lombardia.

L'attivazione dei percorsi formativi si svolge nell'ambito di un progetto individualizzato di intervento ed è finalizzata al superamento di preesistenti condizioni di svantaggio, che condizionano l'autonomia della persona con disabilità, con particolare riferimento all'acquisizione o al mantenimento dei prerequisiti per l'inserimento al lavoro.

L'attivazione dei percorsi formativi non costituisce vincolo di assunzione. Al riscontrarsi di condizioni attitudinali e di mercato adeguate, la persona interessata potrebbe accedere a tirocinio o a contratto lavorativo, finalizzato all'assunzione, come da norme vigenti, presso il contesto di inserimento o altrove.

Nel 2018 sono stati segnalati al N.I.L. n. 78 nuovi utenti di cui n.12 disabili fisici, 4 disabili psichici/intellettivi, 2 invalidi del lavoro, 41 in situazione di grave svantaggio (invalidità al di sotto del 46%, svantaggio economico ecc.) n. 2 situazioni L.381/91. Per ognuna di queste persone sono stati effettuati un primo colloquio ed una azione informativa di orientamento al lavoro.

ANNO DI RIFERIMENTO	N. TIROCINI ATTIVATI
2016	59
2017	58
2018	63
2019	51



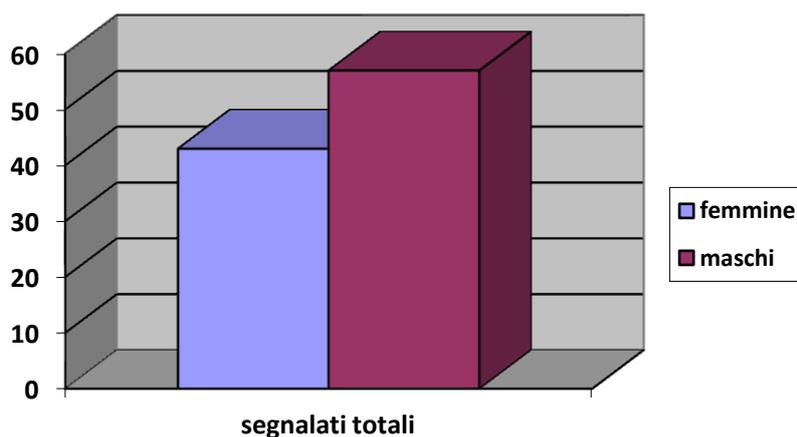
I casi di svantaggio socio economico sono in deciso aumento e si conferma la multi problematicità che li caratterizza con un denominatore comune che è il problema economico a cui si sommano altre aggravanti quali la mancanza dell'alloggio, le situazioni di povertà intellettuale, dipendenza da gioco o altre dipendenze non in carico ad uno specifico servizio, patologia psichiatrica non in carico al C.P.S. e non certificata, la mancanza di un mezzo di trasporto ecc..

Si nota nella quarta colonna l'andamento di una serie di segnalazioni che sono state giudicate improprie per il servizio NIL il che ci fa riflettere sulla necessità di condivisione di procedure più chiare con i servizi inviati.

Queste situazioni vanno affrontate con una azione progettuale complessa e condivisa con gli altri servizi della rete per rendere più efficace l'intervento mirato all'inserimento lavorativo.

La banca dati delle persone complessivamente segnalate al servizio dal 2013 ad oggi ammonta a 640 persone segnalate, gli utenti attualmente in carico sono 143.

Il campione, descritto nei grafici che seguono, presenta la prevalenza di uomini (57%) rispetto alle donne (43%) tra i soggetti segnalati al servizio.

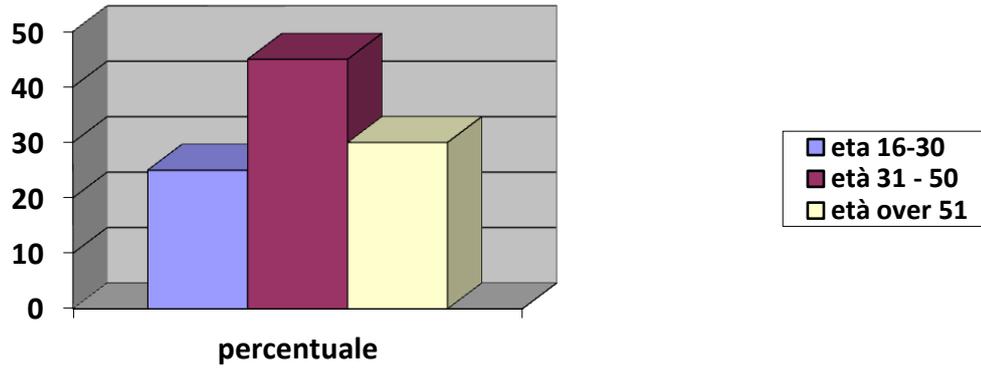


L'età rappresenta un fattore importante nella ricerca del lavoro. La fascia di età maggiormente rappresentata nel nostro campione è quella tra i 31 e i 50 anni (45 %) ed è sicuramente quella che presenta maggiori criticità insieme alla fascia di età over 51 (30%). Se si tratta di persone che hanno perso il lavoro saranno difficilmente ricollocabili perché le aziende non sono propense ad assumere persone di questa età e se invece sono inoccupate la loro situazione è particolarmente complessa e la distanza dal mondo del lavoro difficilmente colmabile. Rimane una fascia di età over 60 che presenta problemi di tipo economico e la necessità di un accompagnamento alla pensione più che non un inserimento lavorativo vero e proprio.

I soggetti tra i 16 e i 30 anni sono il 25%. A questo cluster che rappresenta la categoria dei giovani sono rivolte azioni e misure regionali per favorire la formazione e l'inserimento nel mondo del lavoro. Esistono criticità molto forti anche per la gestione di questa categoria di utenti. Per i giovani appartenenti alle cosiddette fasce deboli con disabilità fisiche, intellettive o di disagio psichico le difficoltà sono rappresentate dalle resistenze delle aziende che vanno accompagnate nella selezione e nell'inserimento ma esiste anche un fenomeno dei giorni nostri che vede giovani ormai fuori dal percorso scolastico ma mai entrati in un percorso lavorativo e che non stanno facendo niente per entrarvi (NEET).

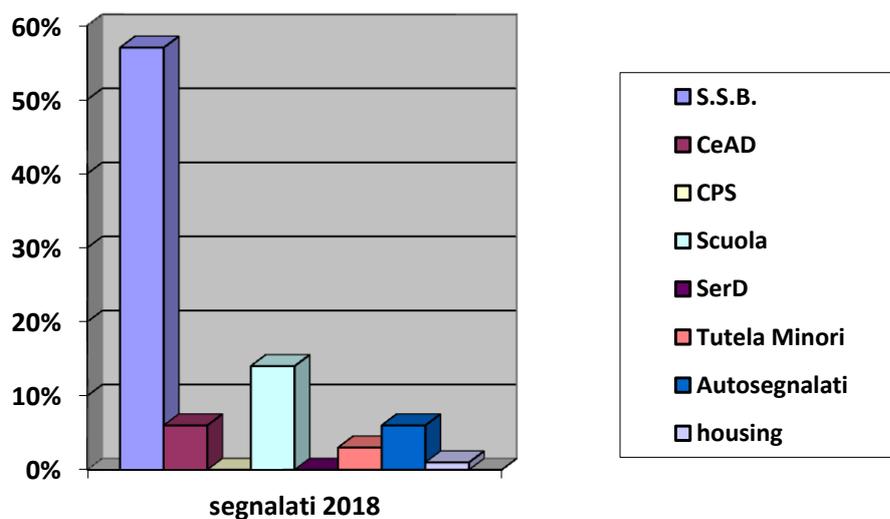
Sui giovanissimi under 20 (2%) si interviene sulla progettazione in collaborazione con la Scuola secondaria di secondo grado per favorire la continuità della presa in carico ed un percorso personalizzato in collaborazione con gli altri servizi della rete territoriale (Centro Multiservizi e Se.Pro.V.I.).

L'utenza si distribuisce in modo particolare sulla fascia 31 - 50 le fasce d'età più centrali. Questo è indice di un mercato del lavoro che in questo territorio non è particolarmente ricettivo. La ripresa sembra essere ancora lontana soprattutto per le fasce di popolazione che non hanno una specializzazione e possono ambire solo a posti di lavoro poco qualificati.



Nello schema di seguito riportato si evidenziano gli enti segnalanti e la percentuale di provenienza delle segnalazioni:

Enti segnalanti	% provenienza segnalazioni
Servizio Sociale di Base	57%
Ce.A.D.	6%
C.P.S.	0%
Istituti di Formazione Superiore	14%
Se.R.D.	0%
Tutela Minori	3%
Housing	1%
Autosegnalati	6%



La maggior parte delle segnalazioni (57%) arrivano dal Servizio Sociale di base che ha i contatti più diretti con tutte le categorie di utenza. Il Centro Multiservizi, ha il compito fondamentale di effettuare una valutazione multidimensionale su tutti i disabili adulti segnalati dai vari servizi e invia al N.I.L. le situazioni che richiedono un avvio al lavoro garantendo una progettazione condivisa. Da segnalare come particolarmente positivo l'aumento delle segnalazioni provenienti dalla Scuola (14%) grazie ad un progetto che ci permette di intervenire già in questa fase per garantire continuità al percorso intrapreso.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementare la rete aziendale con cui collaborare; • Promuovere Formazione specifica agli operatori del Servizio;
Obiettivo di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione unica consortile; • Budget distinti per l'attivazione di tirocini extracurricolari e per l'attivazione di tirocini riabilitativo risocializzanti; • Mantenimento della ATS con IAL e UMANA riconfermando il ruolo di capofila del NIL.

Servizio Promozione Vita Indipendente (SeProVI)

Progetto Finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la sperimentazione di un modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità. Particolare rilievo assume nel progetto proposto la figura del Consulente di rete (case manager). Il Consulente accompagna la persona in un percorso di consapevolezza e di emancipazione che la coinvolge in relazione all'ambiente circostante, per migliorarne l'inclusione e dunque la qualità della vita.

Si rompe la logica del "servizio-utente" a favore di una logica di condivisione e riconoscimento della possibilità di trovare energie e motivazioni da parte di chi ha il problema. Anche quando la capacità decisionale è ridotta o compromessa ci si prefigge di promuovere quelle interazioni virtuose che favoriscono l'empowerment.

I destinatari del progetto di Vita Indipendente sono esclusivamente persone diversamente abili con un'età compresa tra i 18 e i 64 anni:

- Persone dotate della capacità di esprimere direttamente, o attraverso un amministratore di sostegno la propria volontà;
- Persone che esprimono consapevole determinazione a realizzare il proprio progetto di vita individuale.

Il Consorzio Pubblico Servizio alla Persona di Viadana sperimenterà nel 2020 per il sesto anno consecutivo il Progetto di Promozione Vita Indipendente.

Tra i beneficiari presi in carico è riscontrabile una forte incidenza di giovani (18/25 anni), questo è annoverabile tra i punti di forza di tale Servizio, in quanto, anche grazie al forte lavoro di rete e alle linee operative già in essere, permette di prendere in carico i ragazzi che terminano il percorso scolastico, evitando quindi una perdita di riferimenti sia per l'utente che per la famiglia.

Nelle cinque annualità di sperimentazione è stato possibile prendere in carico **55 persone e l'attivazione di altrettanti progetti personalizzati** che hanno consentito azioni rientranti nelle seguenti aree di intervento:

- Assistente Personale (presso il domicilio, a supporto di housing / co-housing, a sostegno delle attività di inclusione socio-relazionale).
- Abitare in Autonomia
- Inclusione Sociale e Relazionale
- Trasporto Sociale (Convenzioni con il privato sociale del territorio per la realizzazione dei trasporti necessari a garantire lo spostamento dei soggetti beneficiari del Se. Pro. Vi per la realizzazione delle azioni concordate).
- Domotica
- Azioni di sistema

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione e sperimentazione di piccoli gruppi in cui vengono proposte attività socio-relazionali nel tempo libero; • Per gli utenti per cui si concretizza la possibilità di dimissione, ma si ritiene utile mantenere un supporto, è necessario garantire un accompagnamento verso altri servizi/attività.
Obiettivo di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire una valutazione multidimensionale ai soggetti segnalati; • Approccio "one-stop-shop" come risposta ai bisogni individuali composti portati dalle persone ai diversi servizi territoriali; • Progetti Individualizzati e integrati.

MISURE NAZIONALI E REGIONALI:

REDDITO DI AUTONOMIA

DOPO DI NOI

FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

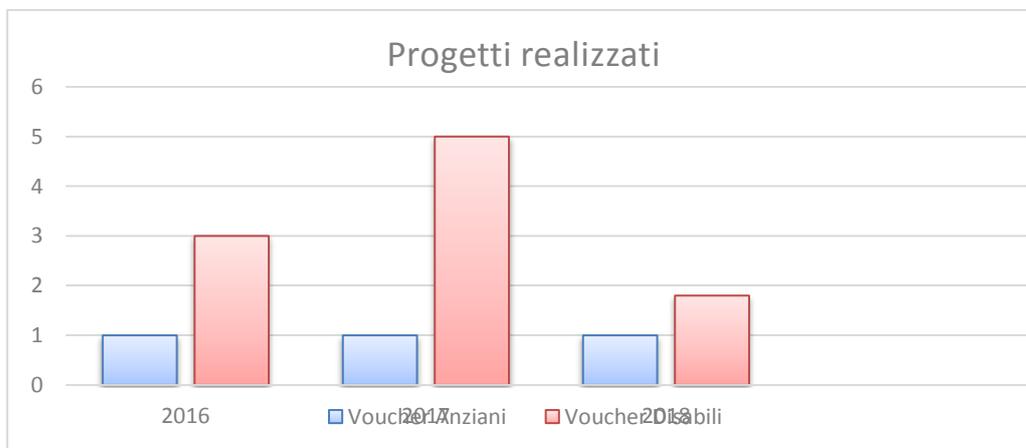
Reddito di Autonomia

Misura regionale che consente di erogare Voucher a sostegno di persone anziane e disabili. Gli interventi sono finalizzati a:

- favorire il benessere e la qualità della vita delle persone anziane
- migliorare l'autonomia personale e l'inclusione sociale dei giovani e degli adulti con disabilità, potenziandone le abilità individuali.

Grazie al coordinamento tra le unità d'offerta della rete già consolidato è possibile garantire la continuità, al termine del finanziamento regionale, con la presa in carico da parte di altri idonei servizi (SeProVI, NIL, RSA, CDI ecc.).

Le azioni messe in campo con il reddito di autonomia sono monitorate dal Centro Multiservizi in équipe periodiche a cui partecipano anche gli operatori dei servizi della rete che potranno collaborare nell'immediato e successivamente, al bisogno, subentrare nella gestione del caso.



Rispetto all'assegnazione dei Voucher anche i dati rilevano che nel territorio, anche per i limiti stessi della

Misura, risultano di difficile attivazione per persone anziane. Rispetto ai voucher per disabili, anche grazie alla rete territoriale presente, non si rilevano difficoltà ad individuare soggetti beneficiari.

Dopo di Noi

Misura nazionale a sostegno di persone con disabilità grave.

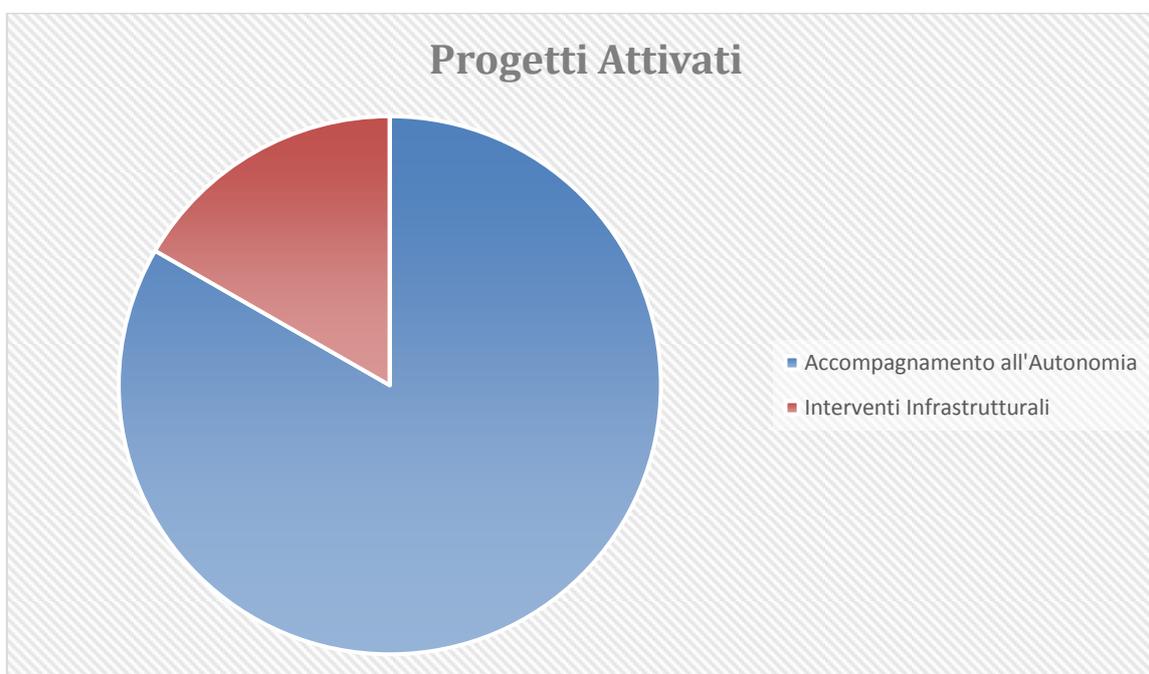
La Legge “Dopo di Noi” ha costituito un elemento di novità che ha colmato un vuoto normativo accogliendo le preoccupazioni di numerose famiglie di persone disabili.

Un ulteriore elemento positivo da riconoscere è la possibilità di attivare progetti personalizzati basati su una valutazione multidisciplinare che vede la presenza di operatori sociali e sanitari, mirando alla deistituzionalizzazione ed al mantenimento del disabile nel proprio contesto di vita familiare.

L'obiettivo principale è l'acquisizione di nuove abilità e l'individuazione del contesto di vita ideale in vista del venir meno del supporto familiare evitando/ritardando il più possibile un'eventuale istituzionalizzazione.

Sono disponibili risorse consistenti finalizzate ad un accompagnamento nella fase del “dopo di noi” sempre complessa da affrontare per la persona disabile.

Tuttavia, la rigida applicazione delle regole previste dal Bando hanno impedito, ad oggi, l'utilizzo di tutte le risorse. Ogni territorio ed ogni situazione si caratterizzano per le proprie particolari esigenze. La misura non prevede la flessibilità necessaria per rispondere ai bisogni specifici rilevati dagli operatori che hanno in carico le persone e conoscono i loro progetti di vita. Nonostante ciò, ad oggi, sono stati finanziati 4 progetti e prevediamo di finanziarne, a breve, altri 8 progetti saranno attivati. La maggior parte dei progetti attivati ha previsto un “accompagnamento all'autonomia”, soltanto per due persone sono stati attivati progetti che prevedevano “interventi infrastrutturali”.

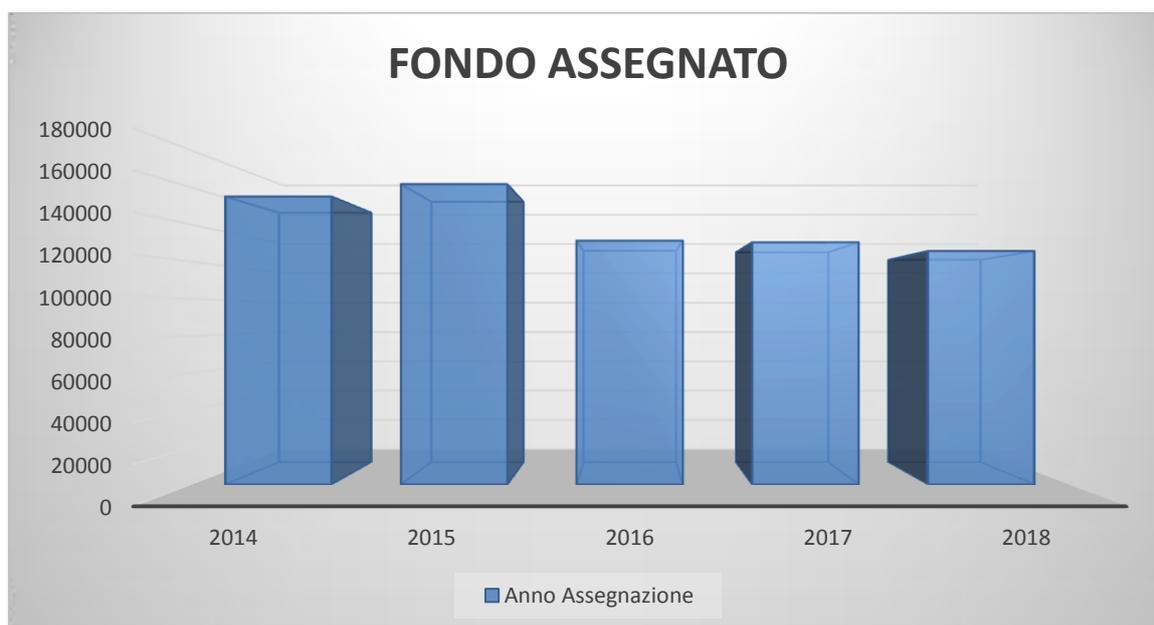


Fondo non Autosufficienza (FNA)

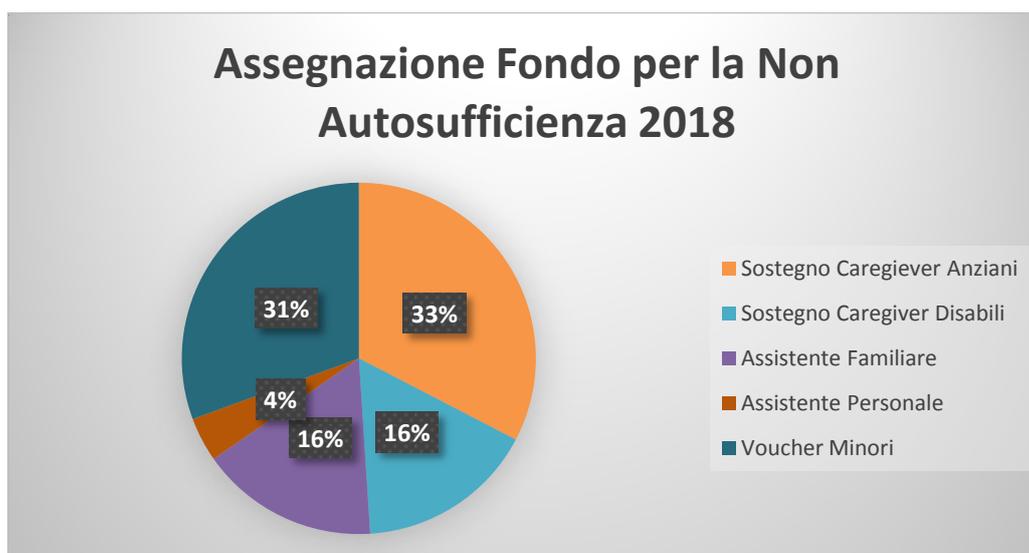
Misura nazionale a sostegno delle persone anziane e disabili non autosufficienti tramite la possibilità di sostenere con un contributo economico la figura del caregiver formale ed informale impegnato in attività di assistenza particolarmente gravosa.

Tuttavia, il riconoscimento economico (una tantum) erogato con bando annuale non ha incidenza reale nel favorire la domiciliarità né sulla qualità dell'assistenza garantita, non essendo vincolato ad un progetto individualizzato che impegni realmente la famiglia e nello stesso tempo la sostenga controllando la qualità del servizio offerto.

Un'altra criticità è costituita dalla difficoltà nel coordinarsi con il personale sanitario per visite domiciliari e valutazione condivisa in équipe multiprofessionali, causa la riduzione del personale dedicato.

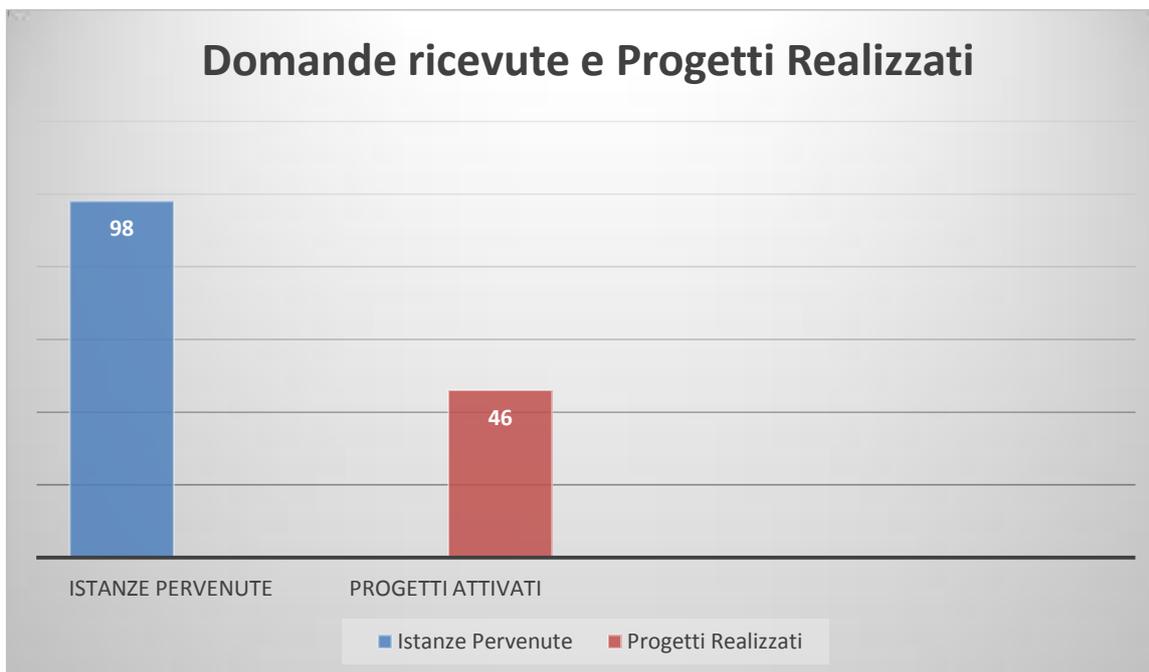


Nel corso degli anni l'assegnazione del fondo ha subito una lieve ma costante riduzione.



L'ultima assegnazione del Fondo per la Non Autosufficienza ha permesso la realizzazione di 46 progetti personalizzati. Il 33% del budget è stato dedicato all'erogazione di contributi atti a sostenere le azioni dei

caregiver impegnati nell'assistenza di anziani. Il 31% del budget è stato destinato all'attivazione di educative domiciliari rivolte a minori affetti da grave disabilità.



La ripartizione del budget, che non ha permesso di soddisfare tutte le domande accolte, è stata effettuata considerando i bisogni dell'utenza del territorio.

PROGETTI INNOVATIVI:

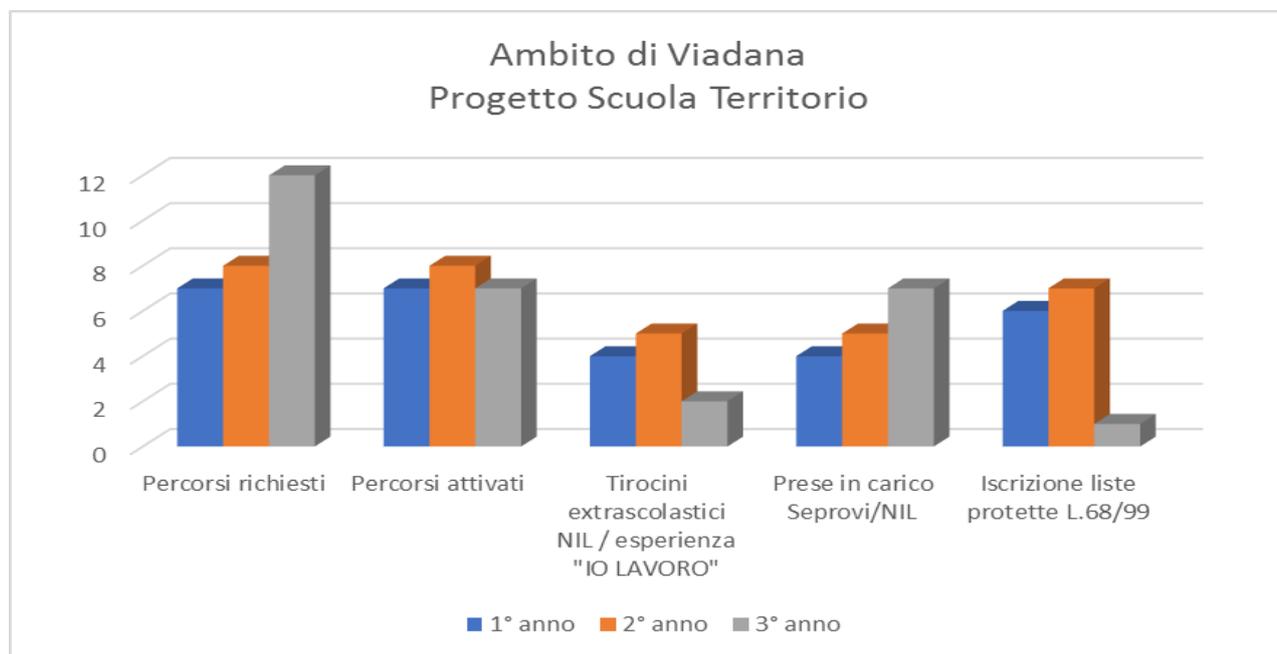
Scuola/Territorio

Il Consorzio Pubblico Servizio alla Persona di Viadana ha avviato un processo di avvicinamento tra il mondo della formazione e quello del lavoro con la realizzazione di un progetto sperimentale partito nel 2016 e finanziato da una azione di sistema del Piano Disabili della Provincia di Mantova, dal titolo "SCUOLA - TERRITORIO: il lavoro come prospettiva di vita autonoma". L'equipe di lavoro è costituita dai seguenti professionisti:

- Coordinatore del progetto (Istituto capofila)
- Referenti per la gestione dei P.E.I. nell'ambito del progetto incaricati dagli Istituti di scuola superiore
- Tutor scolastico;
- Assistente sociale (Centro Multiservizi);
- Assistente sociale del comune di residenza;
- Consulente di rete (case manager);
- Educatore professionale;
- Psicologo;
- Orientatore (Tutor), operatore a supporto dell'inserimento lavorativo.

Il progetto sperimentale ha fornito il contesto per poter conoscere ragazzi e famiglie in condizioni di fragilità, accompagnandoli nei passaggi dall'uscita dalla scuola verso il mondo del lavoro. Se questa presa in carico precoce rappresenta un passaggio fondamentale per le famiglie, lo è altrettanto per i servizi rivolti

alla disabilità adulta, che spesso conoscono i ragazzi solo quando le condizioni di fragilità sono cronicizzate e quando abilità e competenze raggiunte durante il percorso scolastico sono, più o meno, perdute.



<p>Obiettivi di miglioramento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di concordare e conciliare le tempistiche richieste dal progetto con quelle della scuola relativamente ai percorsi di alternanza; • Individuare contesti di alternanza scuola-lavoro adatti alle esigenze dei ragazzi; • Garantire la stabilizzazione delle azioni previste dal progetto indipendentemente dai finanziamenti provinciali; • Aumentare il numero delle istituzioni scolastiche e formative aderenti all'iniziativa.
<p>Obiettivo di mantenimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Progettualità integrate che vedono la presenza di vari servizi della rete territoriale • Continuità della presa in carico, da parte dei servizi della rete, al termine della progettualità legata al progetto;

c) AREA FRAGILITA', VIOLENZA DI GENERE E CONCILIAZIONE

La crisi economica, la disoccupazione, la precarizzazione delle situazioni di lavoro e la contrazione dei consumi, hanno esposto sempre più individui ad una condizione di vulnerabilità e povertà. Si è dilatata la zona di vulnerabilità fino a debordare anche su quella dell'integrazione, coinvolgendo persone che fino ad un determinato momento erano inserite all'interno di una stabile vita sociale e professionale, e che oggi si trovano invece a confrontarsi con situazioni di precarietà e disoccupazione.

A rendere maggiormente vulnerabili le persone vi sono aspetti legati al cambiamento che riguardano "il ciclo della vita delle famiglie". Il ruolo della donna non è più confinabile tra le mura domestiche, dedicata alla gestione del focolare, sono donne che hanno la necessità di prendersi cura della propria famiglia, del lavoro e talvolta anche dei propri genitori che necessitano di assistenza.

Sempre più spesso le separazioni familiari portano ad un impoverimento, anche economico, dei coniugi, sono pertanto causa di un potenziale scivolamento verso la vulnerabilità; emerge che la figura maschile, dal punto di vista economico, entra maggiormente in difficoltà.

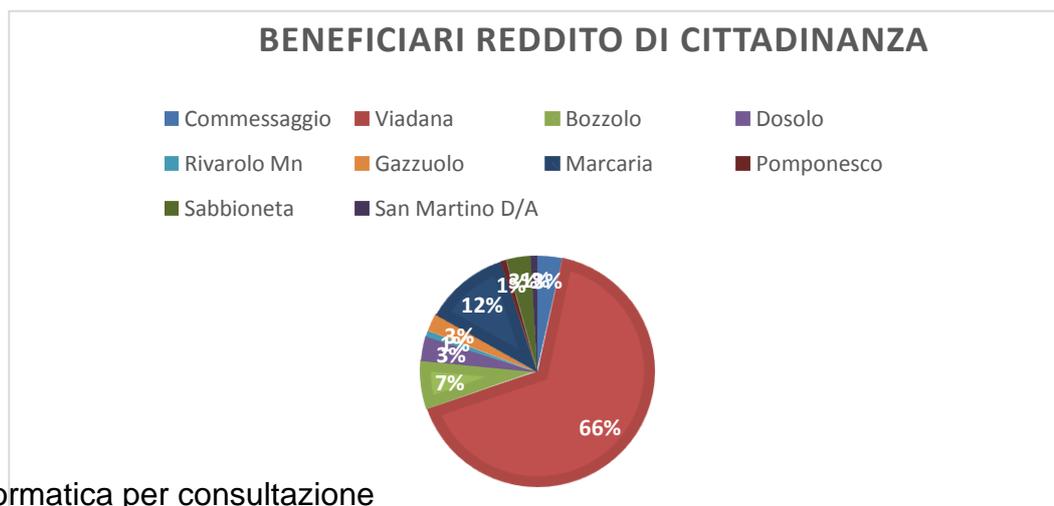
La violenza nei confronti delle donne non è un fenomeno nuovo, e non è una novità nemmeno il considerare le conseguenze dal punto di vista fisico, mentale e della salute riproduttiva. Ciò che si presenta come inedito è il riconoscimento, ormai unanime, che gli atti di violenza contro le donne vanno interpretati come violazioni dei diritti umani. Il Consorzio Pubblico Servizio alla Persona è tra i soggetti firmatari del Protocollo Interistituzionale Provinciale in cui vengono definiti gli impegni dei soggetti interessati.

Servizi:

Reddito di cittadinanza

Il Reddito di cittadinanza è una misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale. Si tratta di un sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti sottoscrivendo un Patto per il lavoro o un Patto per l'inclusione sociale. Il Consorzio, tramite l'accesso alla piattaforma GePi è in grado di visualizzare e segnalare i beneficiari della misura per poter avviare sia i controlli anagrafici da parte degli operatori addetti indicati dai comuni, sia convocare gli utenti per la stipula dei Patti per l'inclusione sociale.

Ogni Comune ha provveduto a individuare un'assistente sociale come case manager che si occuperà della valutazione e progettazione individualizzata. A livello consortile viene inoltre garantita la figura di una coordinatrice in grado di fornire consulenza e supporto sulle situazioni multiproblematiche e di occuparsi del coordinamento e rendicontazione del servizio.



Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Costante coordinamento, mirato ad affiancare i case manager nelle progettazioni; • Formazione specifica per operatori; • Coinvolgimento di servizi specialistici nelle singole progettualità; • Attivazione di Progetti Utili alla Comunità
----------------------------	--

Housing Sociale “Palazzo Cantoni”

Il progetto prevede alloggi destinati all’abitare sociale temporaneo fruibili da persone portatori di un bisogno abitativo che si è acuito a causa dell’evoluzione di recenti dinamiche sociali ed economiche (carriere lavorative discontinue, famiglie monoparentali, separazioni familiari, crescita del costo degli immobili e degli affitti,...). Condizioni che non consentono talvolta né di accedere al libero mercato né all’edilizia sovvenzionata.

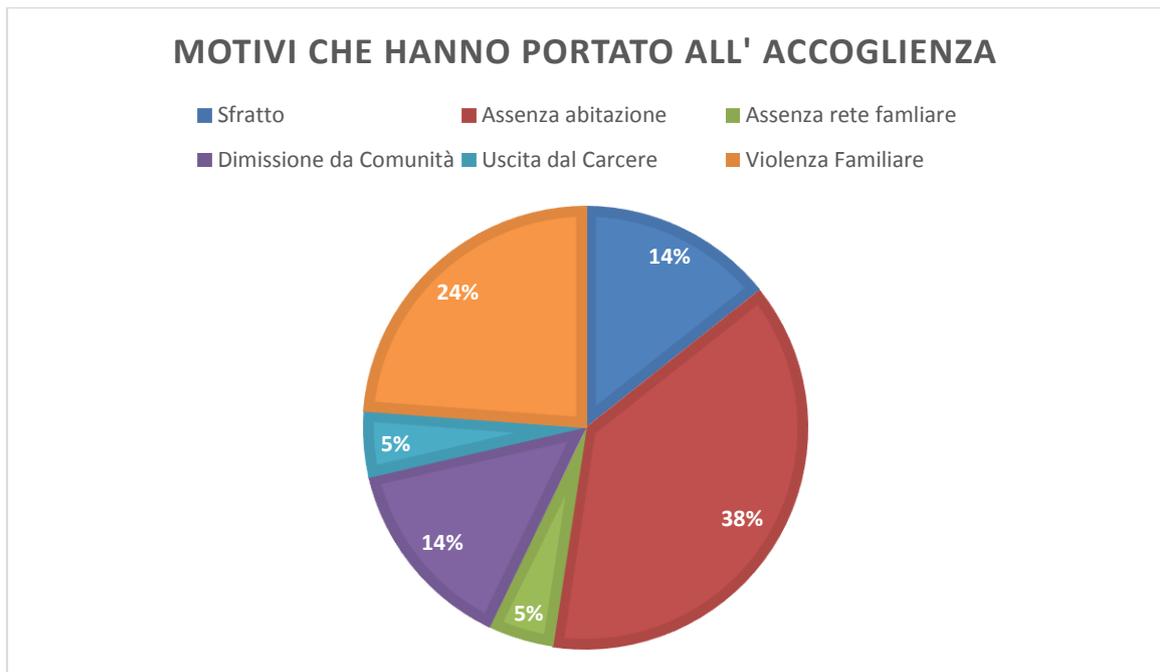
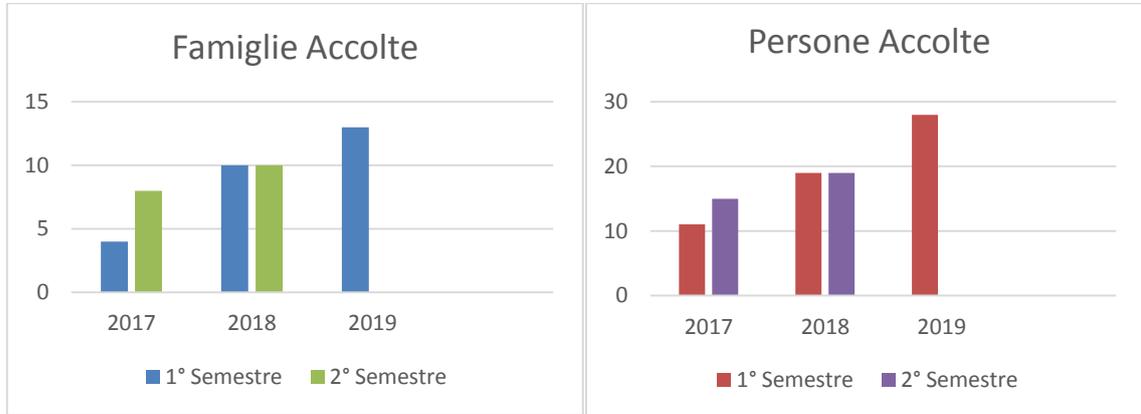
Sono presenti 11 alloggi unitamente ad uno spazio comune per i residenti (spazio per incontri ed integrazione, spazio per bambini finalizzato ad un aiuto collettivo,...).

L’accoglienza dei nuclei è subordinata alla presenza di un progetto individuale elaborato dall’equipe multiprofessionale, ed è rivolta alle seguenti categorie:

- I) persone e nuclei che necessitano di un’abitazione come parte di un percorso di accompagnamento volto alla (ri)acquisizione o al mantenimento della propria autonomia dopo percorsi di accoglienza o assistenza protetti quali:
 - Persone con disabilità
 - Vittime di violenza
 - Nuclei mamma-bambino
 - Neomaggiorenni
- II) persone e nuclei che necessitano di un’abitazione come occasione di uscita da condizioni di marginalità sociale ed economica quali:
 - persone sfrattate o che vivono in condizioni di grave precarietà abitativa
 - anziani
- III) persone con esigenze abitative a basso costo, di natura temporanea, anche di brevissima durata quali:
 - lavoratori temporanei
 - stagisti
 - separati
 - anziani

- giovani coppie

Analisi Dati



L'attività dell'Housing "Palazzo Cantoni" è iniziata nel 2017, da allora il numero delle famiglie e delle persone accolte è in costante aumento. L'Housing è un'importante risorsa per i Comuni dell'ambito viadanese in quanto i Servizi Sociali hanno la possibilità di richiedere l'accoglienza di nuclei che si trovano in un momentaneo periodo di difficoltà, per cui si rende necessario un supporto per fronteggiare il momento di crisi e acquisire nuove autonomie. Il periodo medio di permanenza presso gli appartamenti è di circa 10 mesi.

Il 38% delle famiglie che sono state accolte erano prive di un'abitazione ed il 14% è stato inserito in seguito ad uno sfratto esecutivo. Oltre a garantire una risposta in situazione di emergenza per famiglie che si trovano senza un alloggio, l'Housing ha consentito, a persone in dimissione da comunità o carcere, un periodo di semi autonomia, prima di ritornare al proprio domicilio, potendo contare su di un supporto socioeducativo. Il 24% delle accoglienze è rivolto a situazioni di violenza familiare per lo più provenienti da territori limitrofi.

Progetti innovativi:

Appartamento "Un Posto per la Vita"

Il Consorzio ha stipulato una convenzione con il Comune di Viadana, che mette a disposizione un proprio appartamento, affidandone la gestione al Centro di Aiuto alla Vita di Mantova, totalmente arredato e funzionale per l'accoglienza di n. 1 donna, italiana o straniera, sola o con "figli minori con età non superiore ai 12 anni se di sesso maschile, vittima di violenza, in situazione di emergenza economico/sociale tale da non rendere possibile l'affitto di un appartamento a canoni di mercato. L'inserimento è vincolato all'adesione di un progetto personalizzato, volto al raggiungimento di un'autonomia e di un reinserimento sociale.

L'accoglienza presso l'appartamento "Un Posto per la Vita" è finalizzata a:

- Contribuire a dare risposte ai bisogni di accoglienza, di secondo livello, di donne sole o con figli segnalate e in carico ai Servizi Sociali dei Comuni che necessitano di una collocazione in tempi brevi e concordati al di fuori del Nucleo familiare o parentale;
- Consentire il superamento della fase di difficoltà che ha determinato l'accoglienza per il raggiungimento di una maggiore autonomia personale;
- Responsabilizzare la donna ospite prevedendo anche la corresponsione da parte del Comune inviante di un contributo alle spese adeguato alle sue risorse personali ed economiche per tutto il tempo dell'accoglienza.

Obiettivi di miglioramento	Verifica a livello di Ambito se vi sono Comuni interessati a mettere a disposizione altri appartamenti situati in contesti favorevoli alla sperimentazione;
----------------------------	---

"L'Isola che non c'è 2.0" - La Casa del Cuore

Il progetto sperimentale "L'Isola che non c'è 2.0" è un progetto ideato e gestito da una associazione del comune di Bozzolo. Il progetto ha portato all'attivazione della "Casa del Cuore" e dell'oasi occupazionale che ha permesso di intercettare 12 soggetti fragili e vulnerabili che hanno trovato nel progetto il contenitore dove tentare di arginare le proprie fragilità.

L'evoluzione progettuale si pone l'obiettivo di disseminare e contaminare su un altro ambito territoriale le azioni e gli obiettivi raggiunti nel territorio di Bozzolo e limitrofi, nel contempo di consolidare le azioni e i risultati ottenuti nel primo anno di lavoro.

Gli obiettivi del progetto sono quelli di intercettare i soggetti vulnerabili e fragili dei territori coinvolti ed avviarli in percorsi di risocializzazione.

Il progetto è un contenitore nel quale si realizzano percorsi di accoglienza leggera per soggetti fragili e vulnerabili carenti di rete familiare o amicale che si trovano ad affrontare un periodo di difficoltà economico e/o sociale (donne o uomini separati e/o soggetti a cui far sperimentare un percorso di vita indipendente).

Altro obiettivo del progetto è quello di stimolare relazioni cercando di favorire percorsi di cittadinanza attiva.

La Casa del cuore è un luogo dove soddisfare alcune esigenze primarie (condividere un pasto, fare la doccia, lavare indumenti, o un alloggio temporaneo) e contemporaneamente dove ritrovare uno spazio ed un tempo di socializzazione e recuperare autostima e capacità di organizzazione della vita quotidiana.

E' prevista la presenza di un counselor che ha il ruolo di monitorare le dinamiche e favorire la comunicazione.

Già nel corso di questo primo periodo di sperimentazione, il progetto si è ben integrato con i servizi territoriali presenti, quali il N.I.L. e il Se.Pro.Vi. , conferendo un valore aggiunto alle progettazioni individualizzate.

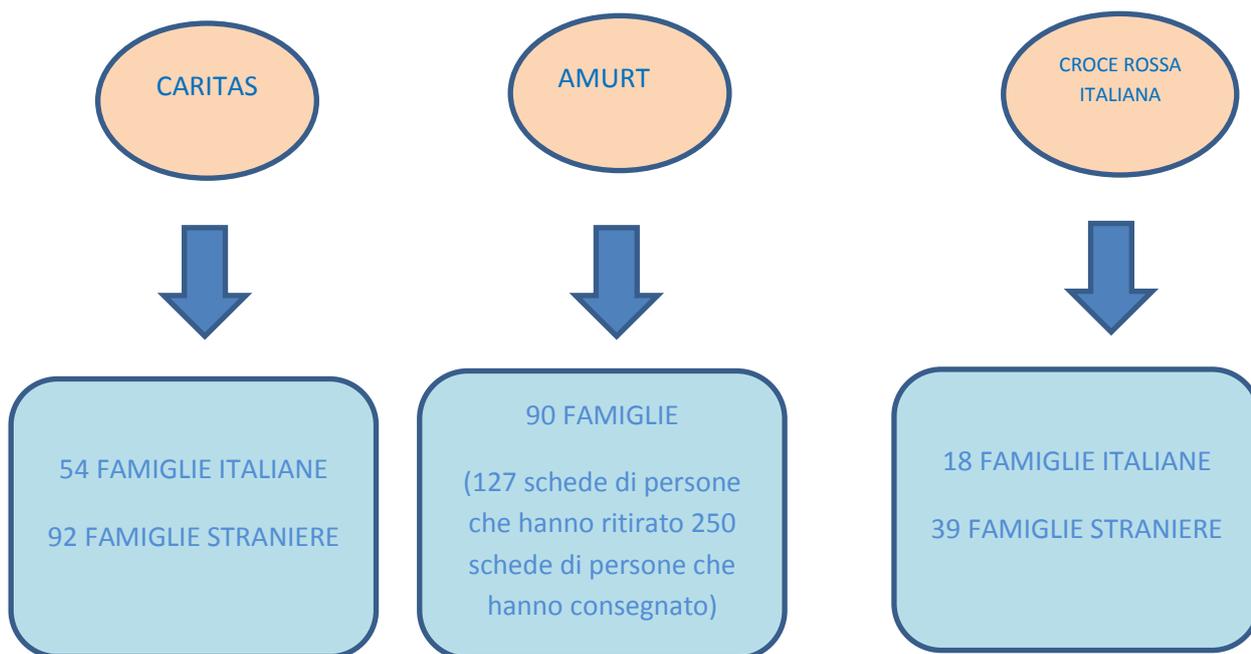
Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilizzare la Progettualità reperendo fondi atti a garantire la continuità progettuale; • Verifica a livello di Ambito se vi sono Comuni interessati e se vi è la presenza di contesti favorevoli alla sperimentazione;
Obiettivo di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti Integrati tra vari servizi della rete territoriale.

Emporio solidale diffuso

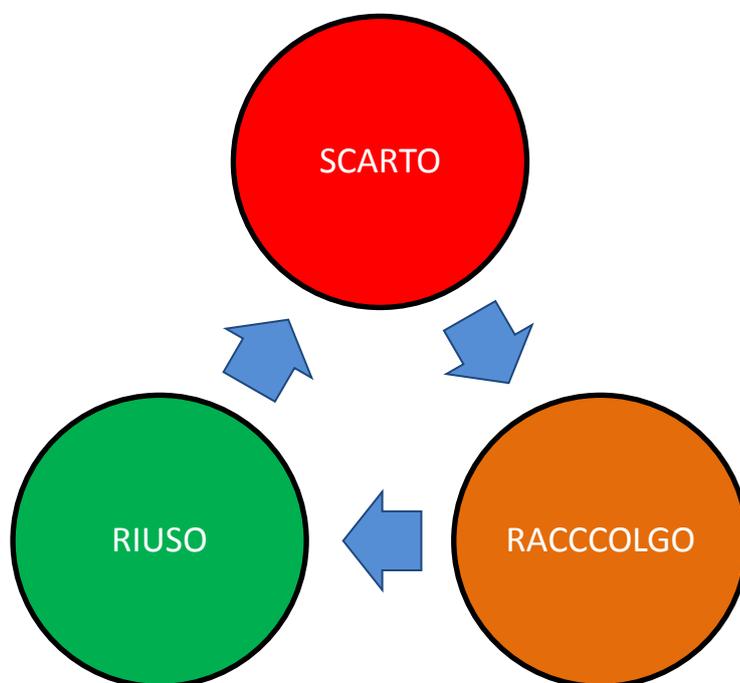
Il progetto intende dare risposta alla difficoltà che vivono le famiglie legate alla povertà economica e alla carenza di relazioni positive e funzionali che possano fungere da facilitatori in momenti di difficoltà.

Sono state create collaborazioni tra Amurt, Croce Rossa di Viadana, Caritas e la Cooperativa Papa Giovanni XXIII che hanno permesso la realizzazione di un emporio solidale che ha come obiettivi:

- Garantire un accesso dignitoso al cibo, che preveda anche nuove modalità di intercettazione della vulnerabilità, tramite l'attivazione di un Emporio Solidale Diffuso su tre luoghi a disposizione dei partner sul Comune di Viadana;
- Diffondere un'adeguata educazione alimentare;
- Evitare sovrapposizioni tra le varie associazioni attive;
- Predisporre un piano di formazione del volontariato e degli operatori che permetta di avere sul territorio un nucleo di persone competenti in grado di collaborare con i Servizi Sociali.



E' stata garantita una formazione a tutti i volontari, CRI e Caritas si sono dotati di un'unica modulistica per l'accesso e utilizzano lo stesso software per la gestione dei dati. Ogni associazione mantiene la propria specificità, Caritas e CRI si occupano della distribuzione di beni alimentari, abbigliamento e articoli per la prima infanzia, Amurt, invece, si occupa della distribuzione di mobili e piccoli elettrodomestici. Con Amurt è stato inoltre realizzato il Centro del Riuso- Il Cerchio – che permette ai residenti di Viadana di consegnare beni che poi vengono rimessi in circolo e distribuiti a persone che ne hanno la necessità.



Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinare maggiormente i soggetti interessati al fine di renderlo effettivamente “diffuso”; • Necessità di creare una maggiore collaborazione tra Emporio Solidale e Servizi Sociali; • Verifica a livello di Ambito se vi sono Comuni interessati e se vi è la presenza di contesti favorevoli alla sperimentazione;
Obiettivo di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti Integrati tra vari servizi della rete territoriale.

Conciliazione Vita Lavoro- Il Maggiordomo di Quartiere

I cambiamenti che negli ultimi anni hanno interessato sia la famiglia che il mercato del lavoro (in particolare la presenza femminile) hanno posto al centro dell’attenzione il problema della conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare.

La divisione del lavoro di cura all’interno della famiglia, in particolare, risulta essere fortemente sbilanciata a sfavore della componente femminile divenendo fonte di disuguaglianze. La responsabilità della custodia dei figli, degli anziani e di persone con bisogni particolari, infatti, rappresenta un freno alla partecipazione attiva delle donne nel campo del lavoro. Da qui la necessità di “misure di conciliazione” ossia di facilitazioni e misure in grado di salvaguardare la possibilità di conciliare la vita familiare con la vita lavorativa.

D’altro canto, la crisi che da diversi anni coinvolge il mondo del lavoro ha un impatto ancora più rilevante per le persone svantaggiate.

Infatti, uno degli aspetti più preoccupanti del fenomeno della disoccupazione è legato al fatto che essa tende a concentrarsi sulle persone svantaggiate, cioè persone che, anche in presenza di una situazione favorevole dell’economia e del mercato del lavoro, continuano a trovarsi in situazioni di marginalità ed esclusione. Svantaggiata è, infatti, qualsiasi persona appartenente ad una categoria che abbia difficoltà ad entrare, senza assistenza, nel mercato del lavoro. Una parte di questo svantaggio è già così grave da essere riconosciuta e presa in carico dai servizi pubblici: è il cosiddetto svantaggio certificato che ricomprende, ad esempio, disabili fisici, sensoriali, psichici, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti, alcolisti, detenuti e ammessi alle misure alternative alla detenzione.

Un’altra quota rilevante degli svantaggiati è costituita invece da soggetti che, pur non rientrando in categorie definite e facilmente censibili, subiscono processi di indebolimento e marginalizzazione che comportano l’esclusione dal mondo del lavoro: disoccupati di lungo periodo, immigrati all’inizio del proprio percorso migratorio, adulti soli con figli a carico, lavoratori over 40 espulsi dal mercato del lavoro. Molte di queste persone, lasciate senza sostegni, rischiano di arrivare ad uno stato tale di devianza o patologia che confluisce nello svantaggio certificato.

Il Maggiordomo di Quartiere è una delle azioni avviate grazie al progetto “Save The Time” di cui alla DGR 5969/2016 “Politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con esigenze familiari: approvazione delle linee guida per la definizione dei piani di conciliazione”. Il progetto coinvolge gli ambiti casalasco e viadanese.

Promuove una forte interazione tra l’inserimento lavorativo di persone in difficoltà con misure salva tempo a favore di lavoratori dipendenti che necessitano di interventi atti a consentire la conciliazione vita-lavoro.

Il Nucleo Inserimenti Lavorativi del Consorzio di Viadana ha promosso un percorso formativo rivolto a 13 persone che si trovavano in una condizione di svantaggio. Il corso era finalizzato a far acquisire competenze per lo svolgimento dell'incarico di Maggiordomo. Durante il corso i partecipanti hanno acquisito nozioni base relative alla lingua inglese, alla comunicazione, ai sistemi informatici e alla sicurezza sul lavoro.

Il progetto prevede in via sperimentale l'attivazione di tre Maggiordomi di Quartiere nei territori dei Comuni di Bozzolo, Marcaria e Viadana.

Tra le prestazioni erogabili dal Maggiordomo di Quartiere vi sono le seguenti:

- Pagamento Bollettini;
- Spedizioni Postali;
- Ritiro-produzione di certificati e documenti vari;
- Ritiro referti medici;
- Ritiro farmaci presso Farmacia;
- Prenotazione di prestazioni Sanitarie;
- Accompagnamento per il disbrigo di pratiche burocratiche;
- Consegna a domicilio di piccole spese / beni di prima necessità

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Diffondere maggiormente il Progetto ai lavoratori; • Allargare la Sperimentazione del progetto "Maggiordomo di Quartiere" ad altri Comuni
Obiettivo di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Cercare fonti di finanziamento per mantenerlo/stabilizzarlo;

d) AREA SOCIO EDUCATIVA

L'area socio-educativa è trasversale a tutti i contesti sinora descritti ed è finalizzata all'attivazione dei processi di sviluppo delle potenzialità delle persone, dei gruppi e delle comunità anche in riferimento all'emarginazione, all'esclusione sociale e al disagio. Nell'ambito delle finalità descritte, le figure professionali socioeducative (educatori professionali, psicologi, educatori psico-pedagogici) esercitano competenze, conoscenze e abilità orientate a proporre, stimolare, organizzare, coordinare, gestire, in modo diretto e indiretto, attività socio educative e ricreative. I servizi e i progetti sono di carattere preventivo, espressivo, comunicativo, ludico e riabilitativo e di promozione dell'aggregazione e dell'animazione sociale. L'azione professionale si sviluppa in servizi territoriali, residenziali e semi residenziali e in progetti di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza nei vari contesti di vita dell'utenza, a partire dalle scuole e dal domicilio delle famiglie per arrivare ai servizi per disabili e/o centri per minori a rischio, adulti in difficoltà, ecc. in riferimento alla normativa di settore. L'attuale organizzazione degli interventi educativi, sul nostro territorio, è caratterizzata da formule di gestione differenti:

- **Appalto per il SAP** (Servizio di Assistenza ad Personam); gli appalti sono realizzati in modo autonomo da ciascun comune. Di norma l'assistenza ad personam viene attivata dal comune di residenza sulla scorta delle richieste pervenute dagli istituti scolastici, tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili. Emergono criticità legate alla difficoltà nella continuità alla figura

dell'assistente obbligando l'alunno, nel corso del proprio percorso, a relazionarsi con operatori differenti.

- **Accreditamento per i servizi di ADM** (assistenza domiciliare minori), di Consulenza Psicologica, di Case Management e per il servizio educativo e di tutoraggio rivolto a soggetti con disabilità. L'Ambito territoriale di Viadana, infatti, si avvale di enti accreditati per l'erogazione di servizi ed interventi socio-educativi, mediante l'assegnazione di voucher sociali spendibili presso care givers professionali. Tali enti erogatori sono individuati in cooperative sociali, fondazioni e imprese sociali in possesso dei requisiti di idoneità professionale, capacità tecnica ed economica previsti dal bando di accreditamento attualmente in vigore.

Punti di forza	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> - Uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso e dei servizi erogati grazie alla presenza di un unico accreditamento su tutto il territorio; - possibilità di attivare, sullo stesso progetto, diverse figure professionali (psicologo, educatore, tutor) al fine di realizzare un progetto socioeducativo rispondente ai bisogni della persona fragile; - presenza di una figura di rilievo come il case manager attivabile tramite voucher 	<ul style="list-style-type: none"> - Frammentazione degli interventi educativi posti in essere all'interno delle regole previste dall'accREDITamento distrettuale; - assenza di continuità degli interventi educativi a causa del turnover di enti erogatori e loro operatori; - difficoltà nel raccordare e armonizzare interventi e risorse con possibili ricadute sulla qualità della progettazione individualizzata; - mancanza di una progettazione integrata e condivisa nell'ambito del SAP; - assenza di una gestione associata e di una progettazione integrata del SAP con conseguente mancata armonizzazione degli interventi sul territorio

Servizi

Assistenza Domiciliare Minori (ADM)

Gli interventi di Assistenza Domiciliare Minori sono rivolti a bambini e ragazzi con difficoltà personali e familiari, segnalati dal Servizio Sociale di base e/o dal servizio specialistico di II livello di Tutela Minori, che necessitano di un supporto individualizzato.

L'ADM si presenta come una forma articolata di intervento educativo e sociale a favore di bambini e ragazzi con difficoltà personali e familiari, i quali necessitano di una figura adulta che integri e sostenga le carenti funzioni genitoriali.

La necessità di introdurre nel nucleo la figura dell'Educatore nasce dalla constatazione di segnali di disagio del minore a fronte di rilevate da parte delle figure parentali. La figura dell'Educatore raccoglie bisogni o domande presenti nel nucleo familiare, integra funzioni temporaneamente vacanti, attiva o riattiva risorse al fine di garantire un migliore equilibrio nel sistema familiare stesso. L'intervento educativo si espleta a livelli che prevedono il diretto contatto con gli utenti e il raccordo con il servizio inviante nonché con

l'equipe multidisciplinare di riferimento. Ad oggi gli interventi di ADM, sul nostro territorio, rappresentano il principale strumento per intervenire sui nuclei in condizione di fragilità; il costo del voucher, a carico del comune di residenza, viene compartecipato sulla base del regolamento ISEE.

Interventi

Si riportano le attività volte al superamento delle condizioni di fragilità educativa da parte della famiglia e/o al superamento del disagio dei minori:

1. ATTIVITA' DIRETTA

Intervento educativo in favore della famiglia e/o del minore:

- attività di sostegno al nucleo familiare in cui i minori sono inseriti, con attenzione alle figure parentali in difficoltà nello svolgimento dei compiti educativi;
- attività di sostegno alla relazione genitore/minore all'interno del mandato dell'autorità giudiziaria che prescrive l'attivazione di incontri protetti;
- affiancamento al minore volto all'attivazione e al potenziamento delle sue risorse individuali ed a favorire un adeguato processo di crescita;
- attività educative, culturali, ricreative e sportive finalizzate all'aggregazione sociale, utilizzando le risorse offerte dal territorio;
- attività socializzanti da effettuarsi in piccoli gruppi con un rapporto educativo non inferiore al rapporto di 1/3;
- interventi socio-educativi atti alla realizzazione di attività ricreative (laboratori pratico-esperienziali, gite...) e di socializzazione, anche in collaborazione con altri soggetti e agenzie educative del territorio.

2. ATTIVITA' CORRELATE

Attività funzionali alla definizione del progetto educativo nell'ambito dell'equipe multi-professionale e all'attuazione dell'intervento:

- incontri tra operatori del servizio referente, educatore, famiglia e/o minore finalizzati alla presentazione, condivisione, monitoraggio e verifica dell'intervento educativo;
- incontri di rete con altri operatori coinvolti dal progetto (es. UONPIA, Consultorio, insegnanti, Privato sociale...);
- stesura della relazione educativa su richiesta del servizio inviante.

I dati delle prese in carico analizzati dal 2015 al 2018 ci restituiscono un quadro abbastanza stabile per quanto riguarda il numero delle ADM attivate; diverso è l'andamento dei costi di gestione.

anno	utenti	costi di gestione
2015	22	€ 62.466,63
2016	21	€ 67.001,92
2017	21	€ 50.512,11
2018	20	€ 69.972,89



Affiancando al dato quantitativo un'analisi qualitativa è possibile affermare che la quasi totalità delle ADM poste in essere è destinata all'utenza in carico al servizio di Tutela Minori e, pertanto, si configura come un intervento di natura riparativa che viene attivato sulla scorta di quanto disposto dall'Autorità Giudiziaria (Tribunale ordinario e Tribunale per i minorenni).

Pur riconoscendo il valore di questi interventi, occorre ripensare la risorsa dell'ADM all'interno di un approccio di natura preventiva.

Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Progressiva internalizzazione del personale educativo; • Aumentare il livello di qualità degli interventi educativi attivati; • Riduzione degli interventi di natura riparativa a fronte di un'azione preventiva efficace; • Promuovere interventi integrati in situazioni familiari complesse attraverso la figura del case manager; • Rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i diversi attori istituzionali.
Obiettivi di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'uniformità degli interventi di ADM sul territorio; • Valutazioni e progettazioni di natura multidimensionale garantite dalla pluralità di professionisti (educatore, psicologo, case manager).

Family Coaching

L'istituzione del Servizio di Family Coaching consente di concentrarsi sui nuclei che presentano livelli di bassa e media criticità, attivando azioni preventive urgenti ed efficaci al fine di evitare lo scivolamento di questo target in situazioni di dipendenza dai servizi. A tal fine risulta fondamentale mettere in rete tutte le risorse disponibili in un'ottica sistemico-relazionale rivolgendo l'attenzione all'intero nucleo familiare, evitando di soffermarsi sul singolo utente e facendo una sintesi tra lettura del bisogno e analisi della domanda. Il Servizio di Family Coaching si rivolge alle persone con fragilità/marginalità/disagio, alle loro famiglie e alla comunità del territorio di appartenenza, con specifico riferimento a situazioni borderline che tendono a sfuggire alla rete dei servizi per lunghi periodi di latenza durante i quali il disagio si acutizza e tende a cronicizzarsi rendendo complesso e oneroso il processo riparativo. L'attività a carattere preventivo si svolgerà a più livelli al fine di intercettare le situazioni che ancora non sono esordite in disagio manifesto ma che per caratteristiche riconoscibili sono fortemente a rischio. Il Servizio di Family Coaching aiuta a identificare e sviluppare le risorse rinunciando al giudizio, all'interpretazione, alla valutazione e accompagna le persone in un percorso di consapevolezza e di emancipazione che le coinvolge in relazione all'ambiente circostante, per migliorarne l'inclusione e dunque la qualità della vita. Questo servizio rappresenta il punto di connessione della persona e della sua famiglia con la rete dei servizi territoriali migliorandone l'accessibilità e la fruibilità attraverso un'analisi approfondita delle caratteristiche personali, sociali, ambientali, delle dinamiche familiari e delle eventuali problematiche connesse nell'ottica della progettazione individualizzata.

Il **Family Coaching** è votato all'intercettazione precoce delle situazioni di disagio vissute all'interno dei contesti familiari, durante il ciclo di vita degli stessi, al fine di evitare esiti di grave pregiudizio. L'intervento mira prioritariamente ad attivare, sostenere e riabilitare le competenze dell'individuo e della sua famiglia, affinché si sviluppi una situazione di benessere e di autonomia volta al superamento della condizione di devianza.

L'equipe FC è composta da un coordinatore di Area (educatrice professionale), 2 Assistenti Sociali (part-time), 1 psicologa (part-time).

L'istituzione del Family Coaching, risalente allo scorso settembre, non consente un'analisi dei dati in senso cronologico, tuttavia ha già prodotto un'importante variazione rispetto alla quantità di situazioni in carico al servizio di Tutela Minori.



Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Garanzia di conoscenza ed utilizzo degli strumenti e delle prassi di intervento; • Progettazione individualizzata e condivisa con l'utente; • Presa in carico dell'intero nucleo familiare; • Promuovere l'efficacia e la collaborazione tra diversi servizi per garantire una presa in carico integrata; • Garantire la continuità degli interventi educativi attivati; • Attivazione di punti di comunità per la sperimentazione di educative di gruppo; • Superamento della logica di interventi di natura riparativa attraverso una modalità innovativa di presa in carico;
Obiettivi di mantenimento	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidare l'Equipe di lavoro multidisciplinare già costituita.

Servizio Assistenza ad Personam (SAP)

Regione Lombardia ha emesso (con DGR 6832 del 30 giugno 2017) le nuove linee guida per lo svolgimento dei servizi di supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, attraverso cui ha voluto dare attuazione alle modifiche normative rese necessarie dalla riforma nazionale delle competenze provinciali. In coerenza con quanto previsto dalla Legge Regionale 26 maggio 2017 n.15, le Linee Guida approvate attribuiscono le competenze in parte ai Comuni e in parte alle ATS. Nello specifico i Comuni dovranno garantire il servizio di assistenza ad personam ("assistenza per l'autonomia e la comunicazione") e il servizio di trasporto per tutti gli studenti con disabilità che ne hanno bisogno che frequentano le scuole superiori e i corsi di formazione professionale, analogamente a quanto già garantiscono agli studenti con disabilità delle scuole primarie e secondarie di primo grado. Le ATS invece dovranno garantire invece l'insieme di servizi necessari a garantire l'inclusione scolastica degli alunni e studenti con disabilità sensoriale in tutte le scuole, di ogni ordine e grado.

Il Servizio di Assistenza alla Persona (di seguito denominato con l'acronimo "S.A.P.") interviene per favorire l'integrazione scolastica di persone con disabilità ed è diretto ad alunni e studenti in temporanea o permanente limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi (art. 9 Legge 104). Gli interventi di natura assistenziale e socio-assistenziale vengono definiti in armonia e nell'ottica dell'integrazione dei bisogni assistenziali rilevabili e/o dichiarati nel progetto di intervento pedagogico - didattico previsto dalla scuola Tutto ciò unitamente alla certificazione medico-specialistica fornita dagli organi medico-specialistici competenti. In sintesi il S.A.P. eroga personale di tipo assistenziale per svolgere prestazioni inerenti l'assistenza a persone con disabilità durante lo svolgimento di attività didattiche ed educative in accordo con il team di insegnanti di classe e relativamente ad un Progetto Educativo Individualizzato alla cui stesura concorre anche l'assistente ad personam.

L'attivazione dell'assistente ad personam si configura come una procedura che, ad oggi, ogni Comune gestisce in autonomia attraverso il meccanismo dell'appalto e del conferimento del relativo incarico all'ente

erogatore così individuato. Sulla scorta delle richieste che l'istituzione scolastica invia al comune di residenza dell'alunno o dello studente per il quale ravvisa tale necessità, ciascun ufficio comunale procede alla valutazione delle risorse disponibili e garantisce l'attivazione del servizio in base a questa analisi. L'assistente ad personam viene quindi inviato dall'ente gestore e si attiva nelle relazioni con la scuola di riferimento al fine di garantire il supporto necessario all'alunno/studente con disabilità. La spesa che i comuni affrontano per garantire questo servizio è in aumento e rappresenta una voce importante all'interno delle spese sostenute per i servizi che afferiscono al sociale.

COMUNE	N. UTENTI 2017	COSTO SOSTENUTO	N. UTENTI 2018	COSTO SOSTENUTO
Bozzolo	2	€ 10.195,00	2	€ 11.240,00
Commessaggio	1	€ 6.488,56	1	€ 7.685,90
Dosolo	2	€ 33.756,00	3	€ 39.666,00
Gazzuolo	1	€ 4.982,93	1	€ 8.452,43
Marcaria	9	€ 67.292,57	6	€ 58.972,35
Pomponesco	5	€ 20.704,30	5	€ 21.260,04
Rivarolo M.No	1	€ 2.923,20	1	€ 4.384,80
Sabbioneta	4	€ 14.190,51	4	€ 16.016,82
San Martino D/A	0	€ 0,00	0	€ 0,00
Viadana	51	€ 370.780,00	57	€ 421.878,00
TOTALE	76	€ 531.313,07	75	€ 589.556,34



Obiettivi di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • avvio di una co-progettazione per la gestione integrata e associata del servizio; • garantire, nell'iter scolastico, la continuità degli interventi educativi attivati; • superamento della logica di interventi frammentati attraverso l'adozione di un modello di progettazione individualizzata e condivisa; • rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i diversi attori istituzionali.
----------------------------	--

A. ACCORDI, PROTOCOLLI E ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE NEGOZIATA

TRA IL CONSORZIO E I COMUNI:

1. Accordo per la gestione distrettuale del servizio di assistenza domiciliare per anziani e disabili;
2. Accordo distrettuale tra il consorzio pubblico servizio alla persona e i comuni dell'ambito territoriale di viadana per la gestione dei servizi di inserimento lavorativo tramite il nucleo inserimenti lavorativi (N.I.L.);
3. Accordo per l'organizzazione e la gestione distrettuale del servizio telesoccorso e teleassistenza;
4. Convenzione per la gestione associata del servizio sociale professionale e di segretariato sociale distrettuale;
5. Convenzione, fra il comune di viadana ed il consorzio pubblico servizio alla persona per l'accesso alla banca dati dell'anagrafe informatizzata.

CON ALTRI SOGGETTI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE:

1. Protocollo d'intesa per un sistema integrato di protezione giuridica delle persone fragili ASST di Mantova;
2. Protocollo di intesa tra ASST di Mantova e Consorzio per il funzionamento del Centro Multiservizi Socio Sanitario di Viadana;
3. Convenzione con ATS Valpadana per recepimento misura 6 anno 2019 ai sensi della dgr n. 1046 del 17/12/2018;
4. Protocollo d'intesa con l' Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova per l'integrazione delle prestazioni socio assistenziali erogate dai comuni con quelle sanitarie erogate dall' Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova in favore dei malati in regime di assistenza specialistica territoriale cure palliative;
5. Convenzione tra Consorzio, ASST di Mantova e RSA del territorio per la realizzazione del progetto "ricoveri d'urgenza per anziani in condizioni di fragilità sanitaria e socio-assistenziale" rivolto a pazienti cronici e fragili al domicilio o ricoverati;
6. Convenzione con ATS Val Padana per la definizione dei rapporti giuridici ed economici derivanti dall'attuazione dell'intervento a favore di minori vittime di abusi/violenze/gravi episodi maltrattamento per i quali siano stati attivati procedimenti di protezione a cura del T.M. e procedimenti penali connessi a tale reato;

7. Convenzione con il Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali Regione Lombardia per procedura di accreditamento per attività inerenti la Formazione Continua degli Assistenti Sociali;
8. Convenzione con IAL Innovazione Apprendimento Lavoro srl Impresa Sociale di Viadana per l'attuazione delle politiche attive nel campo della disabilità volte a favorire l'inserimento lavorativo e il mantenimento dell'occupazione;
9. Accordo di partenariato per la gestione delle politiche attive del lavoro finalizzato ad agevolare e promuovere l'inserimento lavorativo dei soggetti disabili e svantaggiati e a promuovere e sviluppare i temi legati a politiche di responsabilità sociale;
10. Approvazione accordo di collaborazione tra il Consorzio pubblico servizio alla persona di Viadana e CSV Lombardia sud – sede territoriale di Mantova;
11. Convenzione per gestione associata delle procedure di acquisizioni di forniture, servizi e lavori, in attuazione di accordo tra enti – comuni di Viadana, Commessaggio, Gazzuolo, San Martino dall'argine, Marcaria, Consorzio pubblico servizio alla persona riconosciuta dall'autorità nazionale anticorruzione in data 13.04.2016 codice ausa 0000550843;
12. Convenzione tra il Consorzio Pubblico Servizio alla Persona, il comune di Viadana e l'associazione di volontariato Centro di Aiuto alla Vita-onlus (CAV) e centro antiviolenza "Casa di Maria Clotilde" di Mantova finalizzato all'accoglienza di donne sole o con bambini vittime di violenza che intraprendono un percorso di autonomia e reinserimento sociale;
13. Convenzione che regola il trattamento dei dati nell'ambito della piattaforma GEPI per la gestione del patto per l'inclusione sociale del reddito di cittadinanza tra il ministero del lavoro e delle politiche sociali – direzione generale dei sistemi informativi, dell'innovazione tecnologica, del monitoraggio dati e della comunicazione, e il consorzio pubblico servizio alla persona, anche in veste di ente capofila ambito distrettuale di Viadana;
14. Convenzione con CNCA e Associazione Papa Giovanni XIII Onlus per gestione servizi in Palazzo Cantoni di Pomponesco: Housing Sociale e progetti di autonomia in appartamenti palestra per persone con disabilità;
15. Nuovo "Protocollo d'Intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e dei loro figli (da riforma ex Legge Regionale 23/2015)

B. LINEE OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI

1. Linee Operative provinciali per l'accesso ai servizi diurni per disabili (Piano di Zona di Asola, Piano di Zona di Guidizzolo, Piano di Zona di Mantova, Piano di Zona di Ostiglia, Piano di Zona di Suzzara, Piano di Zona di Viadana) Centri Diurni per persone con disabilità (CDD) - Centro Socio-Educativi (CSE) - Servizio Formazione All'autonomia (SFA);
2. Linee guida per la sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione delle persone con disabilità;
3. Linee guida per la definizione di percorsi assistenziali che favoriscano l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali, sanitarie ed educative nel settore della disabilità adulta;
4. Linee operative indicanti interventi e procedure d'uscita dalla violenza di genere a favore della donna e dei figli;

5. Linee operative locali “dopo di noi” finalizzate alla realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – dopo di noi legge n. 112/2016 di cui alla deliberazione della giunta regionale n. X/6674 del 7/6/2017;
6. Istituzione dell’Agenzia per la famiglia e approvazione delle linee operative per il suo funzionamento quale luogo di integrazione e di coordinamento tra i servizi e la definizione di percorsi innovativi di presa in carico;
7. Linee operative finalizzate alla realizzazione del progetto sperimentale “maggiordomo di quartiere” e relativi allegati.

C. LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ E DELL’APPROPRIATEZZA DEI SERVIZI

Il Consorzio Pubblico Servizio alla Persona è in possesso di una Certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001:2015 per i seguenti campi di attività:

- Progettazione di servizi innovativi nell'area sociale e assistenziale.
- Gestione del servizio di integrazione lavorativa rivolto a persone con disabilità e svantaggio sociale

La procedura di valutazione della qualità dei servizi/strutture è adottato in modo generalizzato per il funzionamento dell’ente ed è definito in un Documento di Sistema del Consorzio che prende in esame:

1. L’organizzazione del Consorzio
2. La politica per la qualità
3. Il campo di applicazione
4. I processi dell’organizzazione
5. L’organigramma
6. La metodologia di analisi del contesto

I fattori analizzati sono relativi ai seguenti contesti:

1. Contesto ambientale
2. Contesto sociale
3. Contesto economico

Per ogni fattore di contesto individuato come critico vengono analizzati annualmente rischi e opportunità e definite strategie di intervento per ridurre/eliminare i rischi e/o per sfruttare opportunità e definire progetti innovativi.

Vengono dettagliati successivamente:

OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	RESPONSABILITÀ	INDICATORI DI RISULTATO	RISULTATO ATTESO	RISORSE IMPEGNATE	EVIDENZE A SUPPORTO DEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO

La Progettazione innovativa viene gestita attraverso una specifica procedura:

“PO-PRG - Procedura per la Progettazione di servizi innovativi”

Tale procedura prevede 8 fasi di seguito descritte:

1° Sezione - definizione del GRUPPO DI PROGETTO

2° Sezione - Definizione degli elementi in ingresso:

- interni ed esterni
- definizione dei requisiti funzionali e prestazionali da raggiungere

3° Sezione - Piano di progetto - CRONOPROGRAMMA

4° Sezione - Definizione degli elementi in uscita:

- Obiettivi del Progetto
- Caratteristiche principali del servizio da erogare
- Esigenze di approvvigionamento
- Criteri di accettazione per la realizzazione del servizio
- Caratteristiche da tenere sotto controllo

5° Sezione - Verifica della Documentazione

6° Sezione - Riesame

7° Sezione - Validazione

8° Sezione - Gestione delle modifiche

Chiusura della Progettazione

Obiettivi di miglioramento	Estensione della certificazione ISO 9001:2015 progressivamente a tutti i servizi gestiti direttamente
----------------------------	---

D. LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI E DEL CONSORZIO DEL SUB AMBITO DI VIADANA

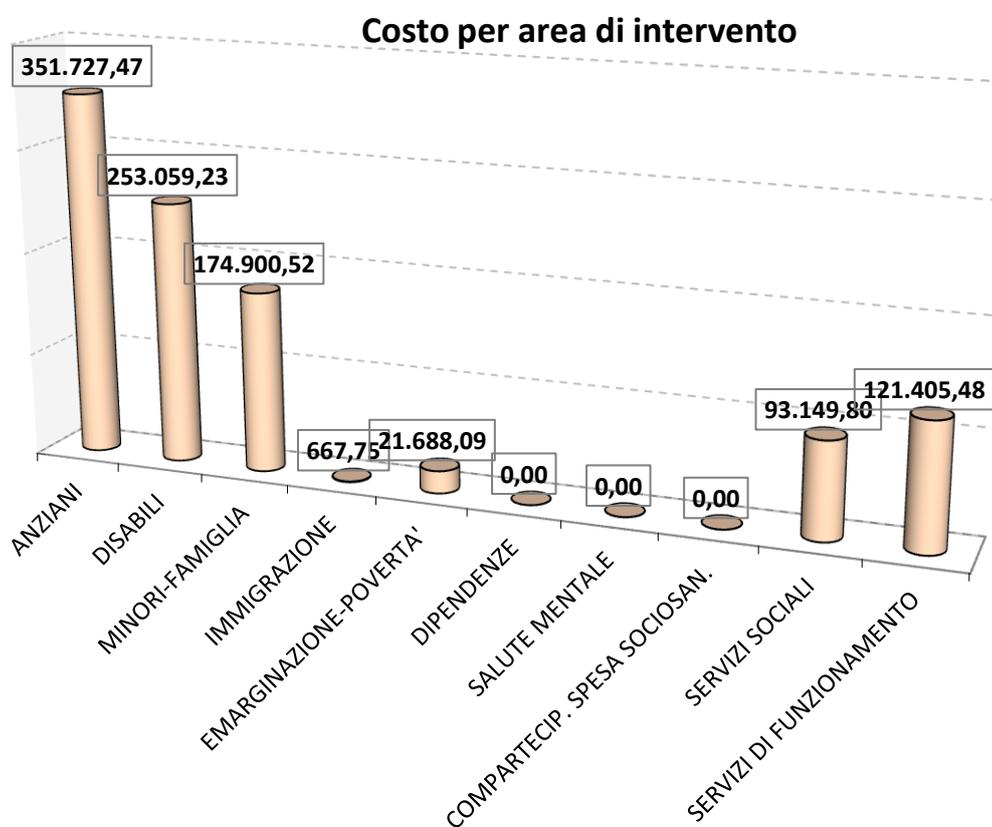
La progettualità del Piano di Zona tende ad un livello massimo di integrazione delle risorse gestite, siano esse trasferite (FNPS, FNA, FSR ecc..) siano essere risorse autonome, affidate alla gestione del Piano di zona. Lo sforzo che il territorio vuole compiere è quello di pensare alla gestione associata come elemento catalizzatore delle attività istituzionali, della gestione dei servizi, delle attività sperimentali e di sviluppo per poter sfruttare al meglio tutte le potenzialità esistenti.

Nella tabella seguente osserviamo la **spesa sociale** gestita in forma associata dal Consorzio:

Area di intervento	TOTALE SPESA SOCIALE FORMA ASSOCIATA ANNO 2017
ANZIANI	351.727,47
DISABILI	253.059,23
MINORI-FAMIGLIA	174.900,52
IMMIGRAZIONE	667,75
EMARGINAZIONE-POVERTA'	21.688,09
DIPENDENZE	0,00
SALUTE MENTALE	0,00

COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	0,00
SERVIZI SOCIALI	93.149,80
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	121.405,48
Tot.	1.016.598,34

Fonti: Elaborazione dati Ufficio di Piano su Spesa sociale forma aggregata – Consuntivo spesa sociale 2017



La configurazione della spesa sociale dei Comuni nell'anno 2017 per aree di utenza è la seguente:

	BOZZOLO	COMMESSAGGIO	DOSOLO	GAZZUOLO	MARCARIA	POMPONESCO	RIVAROLO M.NO	SABBIONETA	S. MARTINO DALL'ARGINE	VIADANA
Popolazione censimento 2011	4.181	1.169	3.385	2.392	6.913	1.763	2.608	4.313	1.811	19.157
ANZIANI	34.028,00	7.261,79	79.635,19	37.758,11	66.557,75	10.347,44	9.316,74	21.287,51	13.431,99	180.859,60
DISABILI	85.774,88	30.611,75	81.209,75	14.193,13	238.753,36	37.698,41	43.322,94	34.423,43	1.326,96	509.966,00
MINORI-FAMIGLIA	148.458,00	12.604,00	100.184,00	7.395,00	174.552,00	2.500,00	85.997,00	154.311,00	16.240,00	764.309,00
IMMIGRAZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	0,00	3.448,00	24.983,00	3.889,24	581,00	565,62	8.581,60	257,00	18.190,97	10.174,00
DIPENDENZE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SALUTE MENTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	32.705,00	17.173,35	4.368,20	31.857,91	112.482,54	42.749,17	50.266,24	88.516,19	10.699,96	307.557,00
SERVIZI SOCIALI	41.137,00	4.301,42	45.931,00	8.457,68	19.356,40	8.125,42	5.376,78	8.602,84	8.602,84	80.000,00
Servizi di funzionamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quota indistinta per la gestione associata del PdZ	22.743,80	6.632,80	18.503,00	13.182,80	37.046,80	9.813,00	14.360,20	23.475,00	10.071,40	102.631,20
tot.	364.846,68	82.033,11	354.814,14	116.733,87	649.329,85	111.799,06	217.221,50	330.872,97	78.564,12	1.955.496,80

Fonti: Elaborazione dati Ufficio di Piano su Spesa sociale dei Comuni – Consuntivo 2017

La configurazione della spesa sociale complessiva dei Comuni nell'anno 2015, 2016 e 2017 per aree di utenza è la seguente:

Area servizi	Spesa sociale comunale anno 2015 €	Spesa sociale comunale anno 2016 €	Spesa sociale comunale anno 2017 €
Anziani	356.753,87	551.521,23	460.484,12
Disabili	803.965,48	1.134.228,65	1.077.280,61
Minori-famiglia	1.372.048,56	1.416.715,30	1.466.550,00
Immigrazione	900	9.425,00	0,00
Emarginazione-povertà	119.318,68	36.946,83	70.670,43
Dipendenze	3.000,00	3.800,00	0,00
Salute mentale	8.068,00	0,00	0,00
Compartecip. Spesa sociosan.	742.357,43	634.649,30	698.375,56
Servizi sociali	234.916,67	141.696,08	229.891,38
Servizi di funzionamento	0,00	0,00	0,00
Quota indistinta per la gestione associata del PDZ	0,00	258.460,00	258.460,00
Tot.	3.641.328,69	4.187.442,39	4.261.712,10

Relativamente alla Spesa sociale è da sottolineare che le risorse dei comuni vengono allocate principalmente su alcune aree preminenti ossia, in ordine decrescente dal più oneroso al meno oneroso:

1. per il pagamento delle rette delle strutture residenziali per minori;
2. per il pagamento delle rette dei centri diurni per disabili;
3. per la compartecipazione alla spesa delle rette per disabili e anziani in strutture residenziali;
4. per il mantenimento al domicilio di anziani e disabili (SAD-SADH);

Gli interventi sui disabili si qualificano come una risposta non derogabile da parte dell'ente locale. Le Linee operative condivise a livello provinciale sono frutto di una lunga e complessa fase di contrattazione con le associazioni di familiari e con i centri diurni e residenziali. Tuttavia, grazie alla attivazione di servizi intermedi (Se.Pro.V.I.) che puntano al raggiungimento dell'autonomia laddove possibile, la scelta del ricorso alla struttura, nella maggior parte dei casi, deriva da una attenta valutazione multiprofessionale. Il progetto che ne deriva è un progetto personalizzato adeguato al tipo di bisogno. Da segnalare l'importanza di avviare al più presto un percorso di co-progettazione pubblico-privato sociale che riesca a definire nuove strategie per ridurre i costi di trasporto.

Per l'area minori e famiglia gli interventi sono per la maggior parte disposti dall'Autorità Giudiziaria. Sono in deciso aumento i casi per i quali il tribunale dispone monitoraggi da effettuare su coppie altamente conflittuali per verificarne la capacità genitoriale. In aumento i casi di allontanamento in seguito a provvedimento dell'autorità giudiziaria. Mancano, nella rete delle unità d'offerta, valide risposte alternative all'inserimento presso strutture (es. affidò) ma soprattutto manca una risposta preventiva derivata da una conoscenza precoce delle situazioni a rischio grazie alla attivazione di presidi di territorio in rete tra loro e con i servizi istituzionali.

In queste aree di intervento particolarmente onerose quali l'area minori e famiglia e la disabilità, scelte del passato avevano previsto di non richiedere nessuna compartecipazione economica alle famiglie. Con l'emanazione del nuovo ISEE nazionale e con l'approvazione del regolamento distrettuale ora è possibile ipotizzare un parziale recupero di questi oneri per permettere così ai comuni di poter reinvestire le risorse liberate per far fronte ad altri bisogni sociali della comunità.

La configurazione della spesa in gestione associata

Per quanto riguarda le risorse trasferite dai Comuni al Consorzio, si registra un progressivo aumento passando da € 665.750,84 dell'anno 2017 a € 780.769,00 nell'anno 2018. L'aumento è dovuto al graduale trasferimento di competenze al Consorzio che svolge sempre più servizi in nome e per conto dei comuni consorziati.

Spese correnti – Trend storico

Spese correnti (Titolo 1)	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	% di incremento dal 2016 al 2018
Missione 1 Servizi istituzionali, generali e di gestione	€ 170.632,44	€ 195.655,68	€ 182.282,34	+ 6,40%
Missione 12 Diritti sociali, politiche	€ 1.204.530,52	€ 1.308.515,15	€ 1.402.156,96	+ 16,40%

sociali e famiglia				
--------------------	--	--	--	--

Una analisi del trend storico delle spese del Titolo 1 ci dimostrano un netto aumento dei costi dovuti all'erogazione dei servizi rivolti all'utenza a fronte di un incremento nettamente inferiore delle spese di gestione fino al 2018.

Entrate derivanti da contributi e trasferimenti correnti: fondo indistinto ed entrate derivanti da contributi e trasferimenti

Entrate – Trend storico

<i>Entrate</i>		2016	2017	2018
<i>Titolo I</i>	<i>Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa</i>			
<i>Titolo II</i>	<i>Trasferimenti correnti</i>	1.553.661,73	1.358.823,23	1.730.819,31
<i>Titolo III</i>	<i>Entrate extratributarie</i>	63,66	267,65	1.558,81
<i>Titolo IV</i>	<i>Entrate da trasf. c/capitale</i>			
<i>Titolo V</i>	<i>Entrate da riduzione di attività finanziarie</i>			
<i>Titolo VI</i>	<i>Accensione prestiti</i>			
<i>Titolo VII</i>	<i>Anticipazioni da istituto tesoriere/cassiere</i>			
<i>Titolo IX</i>	<i>Entrate per conto terzi e partite di giro</i>	139.042,22	162.490,89	100.254,00
<i>Totale Entrate</i>		1.521.581,77	1.692.767,61	1.832.632,12

Analizzando il bilancio consuntivo dell'anno 2018 della gestione finanziaria consortile per la parte del valore complessivo dei trasferimenti correnti che sono pari ad € 1.730.819,31, si possono distinguere le principali fonti di finanziamento:

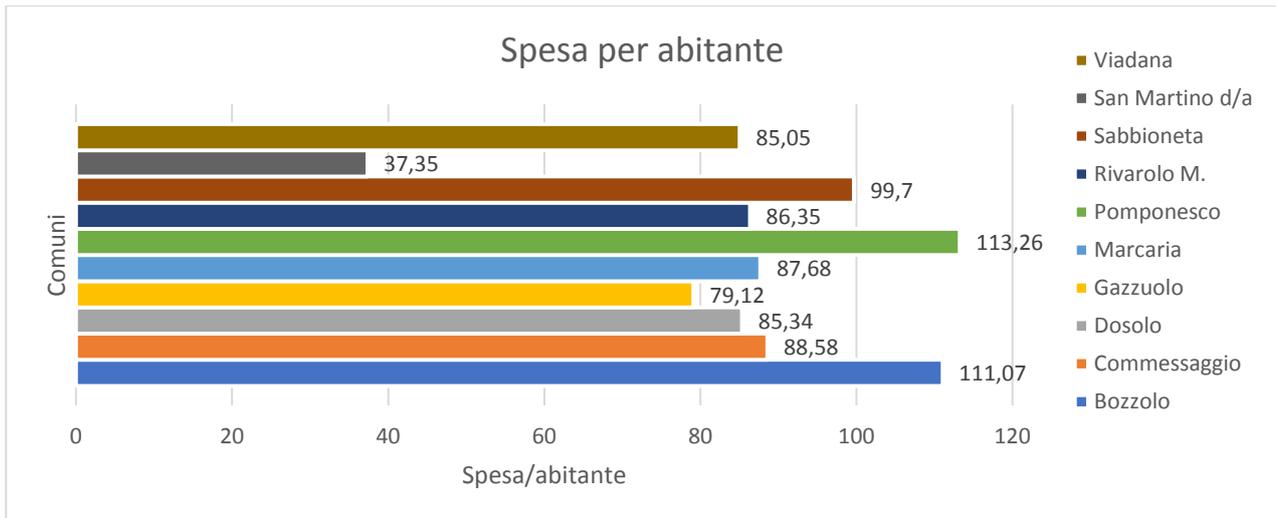
- 32,49 % Trasferimenti correnti da amministrazioni centrali (fondi statali)
- 67,48 % Trasferimenti correnti da Amministrazioni locali (fondi regionali, provinciali e comunali)
- 0,03% Trasferimenti correnti da Imprese

I trasferimenti dei comuni (€ 780.769,00) rappresentano da soli il 45,10% dei trasferimenti complessivi.

Particolarmente interessante è l'analisi effettuata sui bilanci comunali ed in particolare sulla Missione 12 (previsione anno 2019). Di seguito si riporta una sintesi dei dati più significativi:

DESCRIZIONE	BOZZOLO	COMMESSAGGIO	DOSOLO	GAZZUOLO	MARCARIA	POMPONESCO	RIVAROLO MANTOVANO	SABBIONETA	SAN MARTINO DALL'ARGINE	VIADANA
TOTALE	462.507,68	96.110,00	291.259,00	177.229,00	572.650,00	193.114,02	218.649,38	414.950,00	64.023,00	1.714.036,22
ABITANTI AL 1.1.2019	4.164	1.085	3.413	2.240	6.531	1.705	2.532	4.162	1.714	20.154
SPESA PER ABITANTE	111,07	88,58	85,34	79,12	87,68	113,26	86,35	99,70	37,35	85,05
TRASFERIMENTI AL CONSORZIO PUBBLICO	BOZZOLO	COMMESSAGGIO	DOSOLO	GAZZUOLO	MARCARIA	POMPONESCO	RIVAROLO MANTOVANO	SABBIONETA	SAN MARTINO DALL'ARGINE	VIADANA
SEGRETARIATO SOCIALE		3.412,80	6.825,60	4.550,40	9.100,80	3.412,80	3.412,80	4.550,40	4.550,40	
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE		1.796,15	5.201,00	3.675,27	10.621,71	2.708,82	4.007,15	6.626,85	2.782,57	
INTEGRAZIONE PRESTAZIONI A DOSOLO			18.200,45							
SAD A CARICO COMUNE NETTO FSR		3.072,91	17.916,47	2.565,65	28.980,68	7.552,90	3.388,45	18.989,90	12.440,39	132.215,45
NUCLEO INSERIMENTI LAVORATIVI (NIL)	4.181,00	1.169,00	3.385,00	2.392,00	6.913,00	1.763,00	2.608,00	4.313,00	1.811,00	19.157,00
VOUCHER	11.844,00	3.948,00	6.110,00	7.896,00	43.484,00	10.951,00	5.648,00	8.155,00	1.700,00	35.360,00
TRASFERIMENTI PER SERVIZIO	16.025,00	13.398,86	57.638,52	21.079,32	99.100,19	26.388,52	19.064,40	42.635,15	23.284,36	186.732,45
QUOTE PARTECIPAZIONE AL CONSORZIO	1.838,80	787,80	1.578,00	1.222,80	2.481,80	998,00	1.320,20	1.910,00	1.016,40	6.846,20
QUOTA PER SVILUPPO E MANTENIMENTO SERVIZI	20.905,00	5.845,00	16.925,00	11.960,00	34.565,00	8.815,00	13.040,00	21.565,00	9.055,00	95.785,00
TRASFERIMENTI PER FUNZIONAMENTO	22.743,80	6.632,80	18.503,00	13.182,80	37.046,80	9.813,00	14.360,20	23.475,00	10.071,40	102.631,20
TOTALE VERSAMENTO COMUNI	38.768,80	20.031,66	76.141,52	34.262,12	136.146,99	36.201,52	33.424,60	66.110,15	33.355,76	289.363,65
TRASFERIMENTO PER ABITANTE	9,31	18,46	22,31	15,30	20,85	21,23	13,20	15,88	19,46	14,36
TRASFERIMENTO PER ABITANTE PER SERVIZI	3,85	12,35	16,89	9,41	15,17	15,48	7,53	10,24	13,58	9,27
TRASFERIMENTO PER ABITANTE PER FUNZIONAMENTO	5,46	6,11	5,42	5,89	5,67	5,76	5,67	5,64	5,88	5,09
INCIDENZA SPESA CONSORZIO SU SPESA SOCIALE	8,38%	20,84%	26,14%	19,33%	23,77%	18,75%	15,29%	15,93%	52,10%	16,88%
SPESA SOCIALE AL NETTO DEI TRASFERIMENTI AL CONSORZIO	423.738,88	76.078,34	215.117,48	142.966,88	436.503,01	156.912,50	185.224,78	348.839,85	30.667,24	1.424.672,57
SPESA PER ABITANTE PER SERVIZI RESI DAL COMUNE	101,76	70,12	63,03	63,82	66,84	92,03	73,15	83,82	17,89	70,69

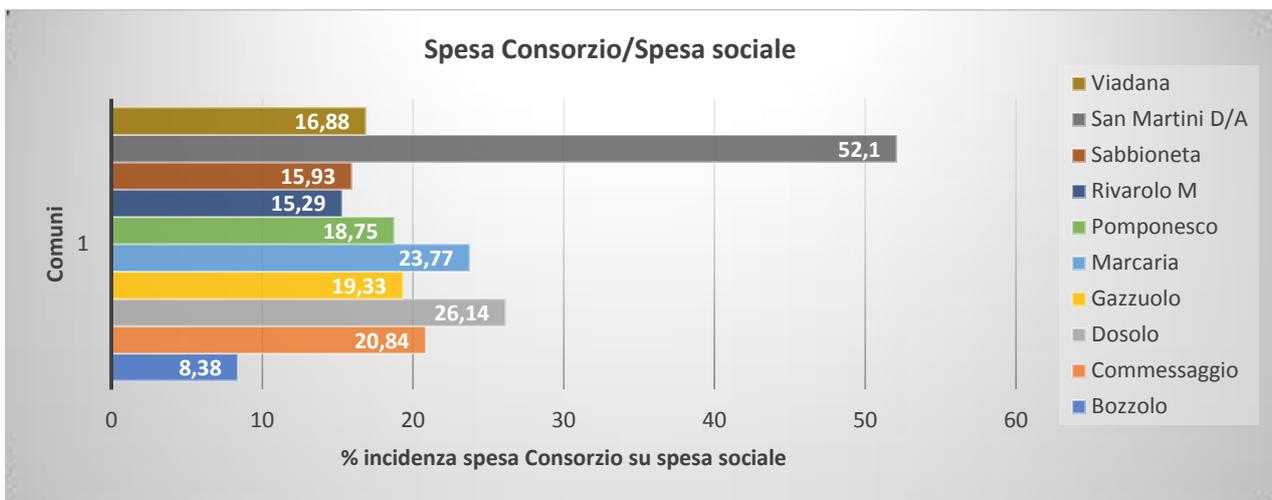
Il totale della spesa sociale distrettuale è previsto in € 4.204.528,30. La spesa media per abitante è di € 87,35 e va da un minimo di € 37,35 ad un massimo di € 113,26.



I comuni versano al Consorzio per la gestione associata un totale di € 763.806,77 pari al **18,17%** della spesa complessiva. Il trasferimento medio per abitante è di € 17,04.

L'incidenza della spesa del Consorzio sulla spesa sociale complessiva è del 21,74%.

La spesa sociale al netto dei trasferimenti al Consorzio è pari a € 3.440.721,53 pari al **81,83%** della spesa complessiva.



Interessante evidenziare come il comune che trasferisce la percentuale maggiore (52,10%) di risorse a favore della gestione associata ha la minor spesa per abitante (€ 37,35) e il comune che trasferisce la percentuale minore (8,38%) ha un costo ad abitante di € 111,07.

I dieci comuni dell'ambito stanno ancora gradualmente acquisendo la capacità di definire un percorso comune che porti ad un sistema di servizi gestiti centralmente. Le potenzialità della gestione associata non vengono ancora pienamente messe a frutto per ottenere un management efficace, efficiente ed economico di tutti i servizi sociali. Obiettivo per il 2020 sarà un ampliamento dei servizi delegati e quindi della quota destinata alla gestione associata al fine di razionalizzare l'utilizzo delle risorse e massimizzarne l'efficacia in termini di qualità ed economicità dei servizi offerti.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Quota fondi **trasferiti dallo Stato e dalla Regione** che negli anni hanno mostrato variabilità e un sempre maggior vincolo nell'utilizzo.

I principali sono:

- FNPS = Fondo nazionale politiche sociali,
- FNA = Fondo Non autosufficienza,
- Fondo Povertà
- FSR = Fondo Sociale Regionale
- Fondi regionali per l'autorizzazione al funzionamento
- Fondi regionali relativi a specifiche misure (emergenza abitativa, bonus famiglia, reddito per l'autonomia)

Fondi trasferiti dai comuni:

- **Quota Comuni consorziati**, quota fissa da riparametrare sulla base della popolazione residente in ciascun Comune che serve a finanziare i servizi strutturati (€ 5,00 ad abitante)
- **Quota per l'acquisto di servizi** a carico dei Comuni sulla base della spesa derivante dall'acquisto dei servizi (es. tutela minori, servizio sociale di base, servizio educativo, ecc.)

Altre entrate si riferiscono a possibili finanziamenti su progettualità specifiche (es. Progetto vita indipendente).

Allegati

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2020
AMBITO DISTRETTUALE OGLIO PO

ENTI SOTTOSCRITTORI:

Comuni del sub ambito di Casalmaggiore:

Casalmaggiore, Calvatone, Casteldidone, Cingia de' Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piadena Drizzona, Rivarolo del Re ed Uniti, Scandolara Ravara, San Martino del Lago, San Giovanni in Croce, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido;

Comuni del sub ambito di Viadana:

Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dall'Argine, Viadana.

CONSORZIO CASALASCO SERVIZI SOCIALI

CONSORZIO SERVIZI ALLA PERSONA

ATS VAL PADANA

ASST CREMONA

ASST MANTOVA

PREMESSO CHE:

- l'art. 34 del Testo Unico sull'Ordinamento degli Enti Locali D.Lgs. n. 267/2000, prevede che per la definizione e l'attuazione di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di Comuni e di altri soggetti pubblici, è possibile promuovere la conclusione di un accordo di programma;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede:
 - il conferimento agli Enti locali della titolarità e responsabilità in merito alla programmazione ed organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare con l'utilizzo dello strumento del Piano di Zona;
 - il trasferimento di risorse agli Enti locali per la realizzazione dei servizi programmati. Tali risorse includono il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, il Fondo Non Autosufficienze, il Fondo Sociale Regionale, altre risorse regionali o sovra regionali, come ad esempio quelle relative al Fondo per la famiglia istituito con DGR 116/2013, e vanno ad aggiungersi a quelle annualmente messe disposizione dai Comuni sulla base di quanto definito dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, oltre a quelle attivate sul territorio attraverso la collaborazione con soggetti privati e del privato sociale;

- il riconoscimento e l'agevolazione, da parte degli Enti locali, delle Regioni e dello Stato nell'ambito delle rispettive competenze, del ruolo delle formazioni sociali elencate all'Art. 1 comma 4 della stessa Legge 328/00 nella programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- la Legge n. 3/2001 - Riforma del Titolo V della Costituzione, mantiene in capo ai Comuni le responsabilità prime del sistema dei servizi sociali ed attribuisce alle Regioni il compito legislativo ed organizzativo ridefinendo, quindi, rispetto alla legge quadro, le competenze fra i diversi livelli di governo;
- la Legge Regionale n. 3/2008 definisce e declina il Piano di Zona come strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, che attua l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete di offerta socio-sanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa. La programmazione dei Piani di Zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale;
- La Legge Regionale 23/2015 interviene anche sugli ambiti per ciò che concerne i loro confini e la logica di azione, fornendo lo spazio normativo per potenziare i rapporti di cooperazione sovra zonale che, nel corso degli anni e delle precedenti triennali, sono andati a formarsi, con l'obiettivo di rafforzare e omogeneizzare aspetti fondamentali dei servizi in territori simili per caratteristiche socio-economiche e continui in termini di confini territoriali/amministrativi;
- Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020 emanate dalla Regione Lombardia con DGR n. 7631 del 28/12/2017, in coerenza con la Legge n. 328/2000 e con la Legge Regionale n. 3/2008, individuano l'Accordo di Programma quale strumento che regola i rapporti di collaborazione tra Comuni, gli altri enti pubblici e i soggetti del terzo settore e richiamano la possibilità, per questi ultimi di aderire, all'Accordo di Programma su loro richiesta;
- Le Linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale 2018-2020 confermano l'obiettivo strategico della ricomposizione delle informazioni, dei servizi e delle risorse avviato con le triennali precedenti. La programmazione 2018-2020 ha come priorità la realizzazione di servizi e interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata, facendo leva su risposte prossime, adeguate, personalizzate e innovative rispetto alle domande del territorio. In particolare, segnano la necessità di:
 - Un rafforzamento della presa in carico integrata valorizzando la rete sociale;
 - Un potenziamento della valutazione multidimensionale;
 - Integrazione della programmazione territoriale con le politiche nazionali e regionali, con particolare riferimento all'attuazione del REI;

Vengono indicati come obiettivi strategici di lungo periodo:

- **l'omogeneità nei criteri di accesso ai servizi;**
- **l'omogeneità nei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi;**
- **l'attivazione di percorsi di innovazione sociale;**
- La DGR 7631/17 richiama inoltre un elemento di cambiamento particolarmente strategico per il territorio casalasco-viadanese in quanto nel quadro del generale riordino del sistema socio-sanitario regionale, la l.r. 23/2015 interviene anche sugli ambiti per ciò che concerne i loro confini e quindi la

loro logica di azione. All'articolo 7bis la legge prevede che: (...) I distretti sono articolati dalla ATS in ambiti distrettuali, comprendenti ciascuno una popolazione di norma non inferiore a 80.000 abitanti.

- Pertanto, le linee guida regionali definiscono la possibilità per i comuni e di adottare un nuovo assetto di programmazione territoriale e nuove partnership, apre al confronto sull'opportunità di pensare ad un modello maggiormente integrato e meno frammentato, a partire proprio dal modello di governance delle politiche e dei processi.
- Il processo di ridefinizione degli ambiti non deve essere visto come un adempimento normativo di tipo burocratico, ma come una finestra di opportunità utile per istituzionalizzare modelli cooperativi sviluppatasi e rinsaldatisi negli anni, e come occasione per crearne di nuovi. Questi sono requisiti propedeutici al fine di razionalizzare le risorse nell'ottica dell'investimento sociale – ossia pensare il welfare non come una semplice “spesa” nel bilancio ma come un investimento che prevede un ritorno in termini socioeconomici nel lungo periodo – e dell'innovazione (non può esserci innovazione senza apertura e scambio costante con altri soggetti della rete). La nuova dimensione di Ambito può consentire ai comuni di ridefinire sempre più l'attenzione sul sociale potenziando ulteriormente la gestione associata dei servizi. E' importante che gli Ambiti approvino la programmazione del nuovo Piano di Zona con particolare riferimento all'individuazione delle funzioni sociali che vi possono confluire, le modalità della gestione associata, le ricadute organizzative e finanziarie/economiche, alla luce di un panorama ancora più complesso nel quale oltre i servizi alla persona consolidati attraverso gli obiettivi di servizio, si sommano azioni specifiche e complesse a cui si deve altresì aggiungere la riforma del terzo settore in cui trovano posizionamento molte realtà che prestano la propria collaborazione nella programmazione degli interventi sociali.

Richiamate inoltre:

- Il Documento ATS Val Padana “Indirizzi per l'Accordo di Programma dei Piani di Zona 2018-2020, approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci (giugno 2018) che identifica elementi comuni ritenuti oggetto di verifica da parte di ATS prima della sottoscrizione dell'Accordo di Programma.
- La L.R. 16 2016 (Disciplina regionale dei servizi abitativi) sottolinea che “l'Ambito territoriale di riferimento del Piano di Programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale coincide con l'Ambito territoriale del Piano di Zona”.
- La legge 33/2017 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al Sistema degli interventi e servizi sociali” e il successivo Dlgs 147/2017 “Disposizioni per l'introduzione di una misura unica nazionale di contrasto alla povertà”, che riservano proprio agli Ambiti Territoriali un ruolo particolarmente importante, attribuendo loro funzioni crescenti.
- Il Piano Nazionale 2018-2020 di contrasto alla povertà (GU 155 del 6 luglio 2018) che definisce “cruciale la gestione associate dei servizi a livello di Ambito Territoriale”.

SI CONVIENE LA STIPULA DEL PRESENTE ACCORDO DI PROGRAMMA:

ART. 1 - FINALITÀ E OBIETTIVI

I Comuni di Bozzolo, Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Gussola, Marcaria, Martignana di Po, Motta Baluffi, Rivarolo del Re ed Uniti, Piacenza Drizzona, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Giovanni in Croce, San Martino dell'Argine, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Viadana, Voltido:

- approvano il Piano di Zona 2020 elaborato nel rispetto dei criteri della Legge n. 328/00, della Legge Regionale n. 3/2008 (e successive modifiche) e della DGR n. 7631 del 28/12/2017. Il Piano ha valenza programmatica per l'anno 2020;

- prendono atto dei contenuti della programmazione specifica degli Ambiti di Viadana e Casalmaggiore, come da capitoli inclusi nel Piano di Zona sopraccitato;
- prendono atto che gli assetti istituzionali e i rapporti fra gli enti sottoscrittori definiti nel presente Accordo di Programma potranno essere modificati sulla base di nuovi provvedimenti adottati dalle Assemblee dei Sindaci;
- prendono atto che i due ambiti territoriali hanno condiviso i contenuti del presente Accordo di Programma, i contenuti per quanto attiene alla premessa, alle finalità, agli obiettivi sovra-distrettuali facenti parte dell'area comune di programmazione.

La sottoscrizione del presente Accordo di Programma ha la finalità di stabilire i ruoli e le collaborazioni fra i diversi soggetti sottoscrittori, al fine di garantire l'attuazione degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano di Zona 2020.

Si prevede la definizione di un'area comune di progettazione nell'ambito della quale si definiscono, per il 2020, diversi obiettivi strategici sovra-territoriali come richiamati nel capitolo 1 del piano di zona.

Le programmazioni territoriali dei sub ambiti Viadanese e Casalasco vengono esplicitate in due appositi capitoli del Piano di Zona e la sua realizzazione sul territorio di competenza resterà in capo ai rispettivi Uffici di Piano.

ART. 2 - IMPEGNI DEGLI ENTI SOTTOSCRITTORI

Ferme restando le competenze di ciascun Ente sottoscrittore di cui agli articoli successivi, le parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano a:

- concorrere alla realizzazione degli obiettivi strategici sovra-territoriali approvati nel Piano di Zona 2020;
- in riferimento agli obiettivi comuni, condividere strategie di azione in occasione di bandi, finanziamenti che investono direttamente e indirettamente la programmazione sociale e sociosanitaria;
- garantire la partecipazione di entrambi i sub ambiti ai lavori degli organismi di supporto alla programmazione sociale.

ART. 3 - ENTE CAPOFILA

Viene individuato quale Ente capofila dell'Accordo di Programma il Consorzio Casalasco Servizi Sociali

L'Ente capofila realizzerà tutti gli interventi necessari per garantire il pieno livello di conoscenza e partecipazione di tutti gli Enti firmatari.

Il Capofila riceverà le risorse destinate all'ambito distrettuale, che saranno ripartite tra i due sub-ambiti (casalasco e viadanese) facendo riferimento in via prioritaria al criterio del numero di abitanti o ad altro criterio specifico laddove richiesto dall'ente erogatore delle risorse e garantendo il rispetto dei tempi utili allo svolgimento di tutte le attività legate al loro utilizzo.

L'Assemblea dei sindaci ne valuterà periodicamente l'efficienza in quanto dalla gestione amministrativa delle risorse può dipendere la realizzazione degli interventi promossi dai sub ambiti.

La funzione di rappresentanza dell'Assemblea dei Sindaci nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di programma, viene svolta congiuntamente dai direttori dei due Consorzi e dal presidente e vice presidente dell'ambito distrettuale Oglio Po.

ART 4 - FUNZIONI DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)

L'ATS svolge un preciso ruolo di regia su molte attività di carattere sociale, sia per rispondere a bisogni che sono contemporaneamente sociosanitari e sociali, sia per prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria o ancora per la indispensabilità di promuovere sinergie ed integrazione delle professionalità e delle competenze al fine di realizzare un piano assistenziale adeguato e corrispondente ai bisogni della persona.

In linea generale si tratta di tutte le funzioni che necessitano di una presa in carico integrata rispondendo a situazioni di vulnerabilità e fragilità.

La L.R. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona (Dgr 7631/2017).

Riconoscendo di primario interesse per ATS la definizione congiunta di obiettivi di integrazione e modalità di monitoraggio a valere per l'intero territorio, pur nel rispetto delle differenti situazioni di ambito, ATS Val Padana si impegna a:

- supportare Conferenza dei Sindaci, Consiglio di rappresentanza e Assemblea Distrettuale, redigendone i verbali, pubblicati in apposita sezione del sito istituzionale ATS;
- convocare e condurre la Cabina di Regia Integrata con cadenza almeno quadrimestrale e favorendo la costante partecipazione degli Ambiti e delle ASST;
- partecipare, se richiesto e secondo l'ordine del giorno, all'Assemblea di Ambito distrettuale o all'Ufficio di Piano.

ART. 5 - FUNZIONI DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI (ASST di Mantova e Cremona)

L'ASST Cremona e ASST Mantova concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'articolo 10, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale (Art. 7 comma 2 LR 23/15).

Riconoscendo la strategicità di azioni sinergiche della rete territoriale sociosanitaria e della rete sociale, ASST Cremona e ASST Mantova si impegnano a:

- attuare azioni e protocolli condivisi di integrazione sociosanitaria, con particolare riguardo alla presa in carico della persona cronica ed alla valutazione multidimensionale per tutte le aree di bisogno;
- partecipare alla Cabina di Regia Integrata;
- partecipare ordinariamente all'Assemblea di Ambito distrettuale e all'Ufficio di Piano Integrato.

ART. 6 - ORGANI PREVISTI PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI ZONA

LIVELLO DI SUB AMBITO o AMBITO TERRITORIALE

Assemblea dei Sindaci di sub-ambito

- porta all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale le peculiarità territoriali;

- approva a livello di sub ambito i Piani annuali di riparto del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza;
- approva in prima istanza le sezioni del PdZ (L. 328/2000 e alla L.R. 3/2008) che determinano la programmazione territoriale legata al sub-ambito e i relativi aggiornamenti, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.
- contribuisce alla definizione della programmazione inserita nel PdZ che ha una valenza sovra-ambito;

Ufficio di Piano (U.P.) di sub-ambito

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnica per l'attuazione del Piano di Zona ed in particolare per l'esecuzione dei compiti, interventi e servizi affidati al sub Ambito; svolge funzioni di consulenza e progettazione sociale ed assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano. Collabora con gli organismi di rappresentanza politica ed istituzionale.

All'Ufficio di Piano compete:

- supportare l'attività dell'Assemblea dei Sindaci di sub-ambito in tutte le fasi della programmazione;
- gestire tavoli tematici di progettazione partecipata;
- predisporre sotto il profilo tecnico, la proposta del Piano di Zona e le successive modifiche ed aggiornamenti;
- attuare gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
- predisporre il **Piano attuativo annuale** che definisce le azioni di intervento, la conseguente definizione del budget e degli obiettivi;
- predisporre il **Rapporto annuale** e la documentazione relativa al debito informativo e al monitoraggio in itinere;
- curare il raccordo tecnico ed operativo con l'ATS e ASST, per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione delle attività svolte.

LIVELLO DI AMBITO DISTRETTUALE (OGLIO PO)

L'Assemblea dei Sindaci di Ambito:

- fornisce, ai sensi dell'art. 20, comma 5 della L.r. 33/2009, ausilio all'Assemblea dei Sindaci del Distretto nello svolgimento delle funzioni di cui all'art. 3 quater D.lgs 502/92, portando all'attenzione dell'Assemblea del Distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di Distretto o attraverso contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di Distretto;
- gestisce operativamente, anche tramite accordi/intese, i livelli di integrazione tra i servizi sociali di prossimità e gli interventi sociosanitari e sanitari territoriali;
- esprime, all'Assemblea dei Sindaci del Distretto e al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, il proprio parere in merito alle linee di indirizzo, di programmazione e di gestione territoriale delle risorse finanziarie;
- recepisce le pianificazioni di sub-ambito, convalida la programmazione sovra-ambito e approva in via definitiva il Piano di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.R. 3/2008;
- approva i Piani annuali di riparto del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza, proposti dall'Assemblea di sub-ambito;

- concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati, definiti dal programma delle attività territoriali con l'ausilio delle sue articolazioni per sub-ambiti;
- garantisce il coordinamento e l'uniformità territoriale degli interventi inseriti nel PdZ che hanno una valenza territoriale limitata al sub-ambito e la cui programmazione è pertanto conferita al sub-ambito stesso;
- promuove, inoltre, in seno al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, ulteriori forme di coordinamento delle azioni dei PdZ tra i diversi distretti del territorio dell'ATS.

Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci è definito dallo specifico Regolamento di funzionamento (artt 7 e 8) dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale – art 20 LR 3 / 2009 ed art 7 allegato alla DGR 5507 / 2016 (approvato con Decreto 26.07.2017 n 297 del Direttore Generale ATS Val Padana).

Le Unioni e le Convenzioni fra Comuni di norma esprimono un voto unico, pari al peso complessivo dei Comuni rappresentati.

Tavolo di Coordinamento dei Sindaci dell'Ambito distrettuale:

Al fine di favorire i processi di partecipazione, protagonismo e corresponsabilità dei Comuni nelle scelte relative alle politiche dei sub-ambiti territoriali e dell'ambito distrettuale Oglio Po, si istituisce il Tavolo di Coordinamento dei Sindaci Oglio Po composto da:

- Presidente e Vicepresidente dell'ambito distrettuale Oglio Po;
- due sindaci di ciascun sub ambito territoriale;
- Presidenti e Direttori dei due Enti Gestori.

Il tavolo di Coordinamento dei sindaci dell'ambito distrettuale Oglio Po orienta la programmazione territoriale a garanzia di pari opportunità di accesso e qualità dell'offerta a tutti i cittadini, coordinando le politiche comuni ai due ambiti. Al Tavolo di Coordinamento dei Sindaci possono essere invitati a partecipare altri amministratori e tecnici in relazione ai temi trattati.

Il tavolo di Coordinamento dei Sindaci dell'ambito distrettuale Oglio Po si riunisce a cadenza almeno quadrimestrale, e in aggiunta su richiesta motivata di uno dei membri, inviata a mezzo PEC a tutti i componenti.

Ufficio di Piano integrato (U.P.I.)

L'ufficio di Piano Integrato (U.P.I.) è l'organismo tecnico di raccordo dell'ambito distrettuale Oglio Po, garante di un lavoro integrato fra gli Uffici di Piano dei sub ambiti.

All' U.P.I. competono le funzioni affidate all'Ufficio di Piano di sub ambito **con particolare riferimento alle aree comuni di programmazione previste nel Piano di Zona.**

L'Ufficio di Piano integrato è composto da:

- a) I Direttori dei due Enti Gestori
- b) Coordinatori delle aree di welfare componenti i due Uffici di Piano;
- c) Due rappresentanti tecnici, per ogni sub ambito, dei soggetti del Terzo Settore con comprovata esperienza nella rete dei servizi territoriali;

- d) Referenti tecnici dei soggetti istituzionali firmatari il presente AdP in relazione alle tematiche affrontate nelle diverse sedute.

L'Ufficio di Piano Integrato si riunisce regolarmente a cadenza trimestrale (almeno quattro volte l'anno), e in aggiunta su richiesta di uno dei Direttori dei due Enti gestori.

Gruppi di progettazione

Al fine di favorire le progettazioni condivise previste dall'art. 1 del presente accordo, è prevista l'attivazione di Tavoli Tecnici tematici, in grado di proporre progetti innovativi. I gruppi lavoreranno su problematiche specifiche mettendo in rapporto i propri patrimoni di conoscenza, le risorse e le competenze di ognuno. I nuclei saranno composti dai diversi attori impegnati sull'area di interesse specifico; la regia è delegata all'Ufficio di Piano Integrato che definirà il soggetto che svolgerà il coordinamento di ogni singolo gruppo.

La co-programmazione e la co-progettazione sono individuate quale prioritaria modalità di gestione delle attività di pianificazione del welfare locale nel rispetto della normativa vigente in materia di affidamento di servizi.

ART. 7 - VERIFICA E MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Le funzioni di vigilanza, verifica e monitoraggio sull'attuazione dell'Accordo di Programma vengono attribuite al Tavolo di Coordinamento dei Sindaci del Distretto e alla Direzione Sociosanitaria ATS.

Per lo svolgimento di queste funzioni l'ambito distrettuale Oglio Po si avvale - in sede di istruttoria - della collaborazione dell'Ufficio di Piano integrato.

Le azioni di verifica e monitoraggio vengono inserite fra i temi all'ordine del Giorno dell'Ufficio di coordinamento dei sindaci almeno una volta all'anno.

L'ambito distrettuale Oglio Po relaziona a tutti i soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma sugli esiti delle verifiche, anche al fine di concordare azioni migliorative ed eventuali soluzioni da adottare.

ART. 8 - MODIFICHE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Poiché il presente Piano di Zona si sviluppa cronologicamente sull'anno 2020, si ritiene che anche l'Accordo di Programma debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riguardo al medesimo periodo temporale.

È possibile prevedere un aggiornamento dell'Accordo stesso, in relazione ai compiti o alla partecipazione dei soggetti sottoscrittori e la variazione dell'Ente capofila.

Le modifiche al presente Accordo possono essere proposte dall'Ente capofila, dai Consorzi, dai singoli Comuni o dagli altri Enti firmatari; devono essere sottoposte all'approvazione dell'Assemblea di ambito distrettuale dei Sindaci e approvate con la maggioranza assoluta degli stessi.

ART. 9 - DURATA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Ai sensi della DGR 7631/2017, la durata dell'Accordo di Programma ha decorrenza dalla data di firma dell'Accordo, sino al 31 dicembre 2020, fatto salvo eventuali proroghe o diverse indicazioni regionali.

ART. 10 - ESTENSIBILITÀ E LIMITI DELL'ACCORDO

Le parti concordano sin d'ora la possibilità che all'Accordo di Programma possano aderire, nel rispetto dei suoi principi informativi e previa modifica/integrazione dello stesso, altri soggetti interessati e coinvolti nelle attività oggetto del presente Accordo. L'adesione dei soggetti all'intesa ed ai suoi principi informativi non pregiudica in alcun modo la possibilità per gli stessi di avvalersi autonomamente di strutture e/o servizi al di fuori del presente Accordo.

ART. 11 - CONTENUTI

Quanto premesso ed il "Piano di Zona dell'Ambito Oglio Po - 2020" (allegato) costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma.

ART. 12 - PUBBLICAZIONE

L'Ente capofila si impegna a pubblicare sul B.U.R.L. l'avviso di deposito agli atti del presente Accordo di Programma.

ART. 13 - NORMA DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente Accordo di Programma, valgono le norme di cui alla legge 7/8/1990 n. 241 e il D. Lgs. 18/8/2000 n. 267, oltre che le leggi e le disposizioni amministrative di settore citate in premessa.

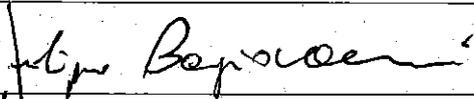
ART. 14 - TUTELA PRIVACY

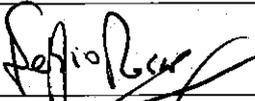
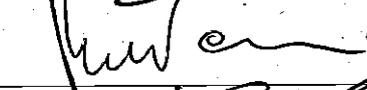
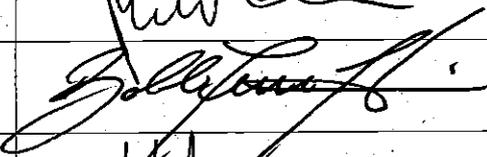
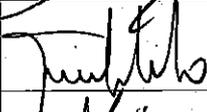
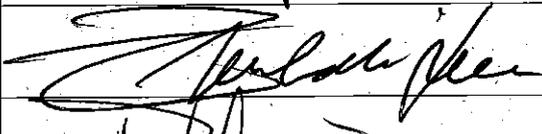
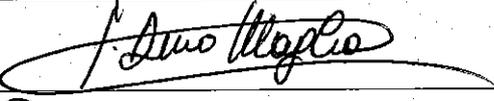
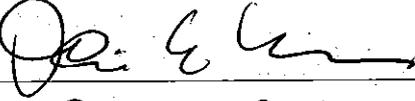
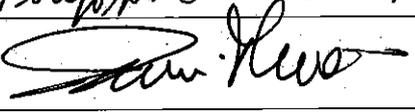
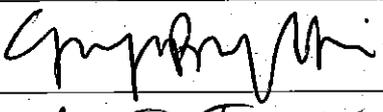
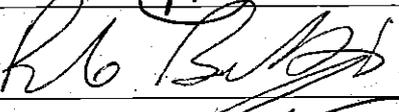
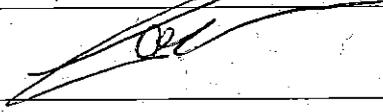
Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE 679/16 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi dell'art. 28 comma 4 e 29 del GDPR i propri Responsabili e Incaricati Autorizzati del trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona triennio 2020 come descritti nel suddetto art. 8, per l'Ambito Distrettuale Oglio Po.

Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, gli Enti sottoscrittori, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, adottano misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali.

Letto, approvato e sottoscritto

Viadana, lì 20 dicembre 2019

COMUNE DI CASALMAGGIORE	
COMUNE DI CALVATONE	

COMUNE DI CINGIA DE BOTTI	
COMUNE DI CASTEL DIDONE	
COMUNE DI GUSSOLA	 
COMUNE DI MARTIGNANA DI PO	
COMUNE DI MOTTA BALUFFI	Mottero Romano
COMUNE DI PIADENA DRIZZONA	Raffaello G. G. G. 
COMUNE DI RIVAROLO DEL RE ED UNITI	
COMUNE DI SAN GIOVANNI IN CROCE	
COMUNE DI SAN MARTINO DLE LAGO	
COMUNE DI SCANDOLARA RAVARA	
COMUNE DI SOLAROLO RAINERIO	Nittori Corini
COMUNE DI SPINEDA	Bouffati, Lohioni, Pizzari
COMUNE DI TORNATA	
COMUNE DI TORRICELLA DEL PIZZO	
COMUNE DI VOLTIDO	
COMUNE DI BOZZOLO	
COMUNE DI COMMESSAGGIO	
COMUNE DI DOSOLO	
COMUNE DI GAZZUOLO	
COMUNE DI MARCARIA	

COMUNE DI POMPONESCO	<i>Pomponi</i>
COMUNE DI RIVAROLO MANTOVANO	<i>Marini</i>
COMUNE DI SABBIONETA	<i>BST</i>
COMUNE DI SAN MARTINO DELL'ARGINE	<i>Devi</i>
COMUNE DI VIADANA	<i>Di</i>
CONSORZIO CASALASCO SERVIZI SOCIALI	<i>Bares</i>
CONSORZIO PUBBLICO SERVIZI ALLA PERSONA	<i>Almeida</i>
ATS VAL PADANA	<i>Val</i>
ASST DI CREMONA	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona IL DIRETTORE GENERALE Dr. Giuseppe Rossi
ASST DI MANTOVA	IL DIRETTORE GENERALE Dr. Raffaello Stradoni



Prot. n. 1317

ASSEMBLEA DEI SINDACI OGLIO PO DEL 20 dicembre 2019
VERBALE DI RIUNIONE

Il giorno 20 del mese di dicembre dell'anno duemiladiciannove, alle ore 16.00, presso la sala Consiliare del Comune di Viadana, sita in Piazza Matteotti 2, a Viadana, a seguito di regolare convocazione effettuata con lettera prot. n° 36330 del 2019, si è riunita l'Assemblea dei Sindaci Oglio Po.

Sono presenti i Signori:

Cognome e nome	Ente
Torchio Giuseppe	Sindaco pro tempore del Comune di Bozzolo
Bongiovanni Filippo	Sindaco pro tempore del Comune di Casalmaggiore
Vaccari Pierromeo	Sindaco pro tempore di Casteldidone
Rossi Fabio	Sindaco pro tempore di Cingia de' Botti
Sarasini Alessandro	Sindaco pro tempore del Comune di Commessaggio
Bortolotti Pietro	Sindaco pro tempore del Comune di Dosolo
Contesini Loris Agostino	Sindaco pro tempore del Comune di Gazzuolo
Belli Franzini Stefano	Sindaco pro tempore del Comune di Gussola
Alessandro Gozzi	Sindaco pro tempore del Comune di Martignana di Po
Carrara Matteo	Sindaco pro tempore del Comune di Motta Baluffi
Baruffaldi Giuseppe	Sindaco pro tempore del Comune di Pomponesco
Zanichelli Luca	Sindaco pro tempore del Comune di Rivarolo del Re ed Uniti
Galli Massimiliano	Sindaco pro tempore del Comune di Rivarolo Mantovano
Pasquali Marco	Sindaco pro tempore del Comune di Sabbioneta
Asinari Pierguido	Sindaco pro tempore del Comune di San Giovanni in Croce
Renoldi Alessio	Sindaco pro tempore del Comune di San Martino dell'Argine
Maglia Dino	Sindaco pro tempore del Comune di San Martino del Lago
Oliva Ennio Roberto	Sindaco pro tempore del Comune di Scandolara Ravara
Vittorio Ceresini	Sindaco pro tempore del Comune di Solarolo Rainerio
Bonfatti Sabbioni Fabrizio	Sindaco pro tempore del Comune di Spineda
Penci Mario	Sindaco pro tempore del Comune di Tornata
Sacchini Emanuel	Sindaco pro tempore del Comune di Torricella del Pizzo
Cavallari Alessandro	Sindaco pro tempore del Comune di Viadana
Giorgio Borghetti	Quale delegato del Sindaco pro tempore di Voltido

Sono assenti i Signori:

Cognome e nome	Ente
Matteo Guido Giorgio Priori	Sindaco pro tempore del Comune di Piadena Drizzona

È presente la dott.ssa Carolina Maffezzoni Direttore Sociale dell'ATS della Val Padana, la dott.ssa Enrica Mantovani per l'ASST di Cremona e la dott.ssa Maria Cristina Malagola per l'ASST di Mantova.

Inoltre sono presenti il dott. Giovanni Maria Gillini Direttore UOC Raccordo con il sistema sociale e il dott. Gabriele Sirocchi dell'ATS della Val Padana, la sig.ra Alessia Minotti presidente del Consorzio Servizi alla Persona di Viadana, il dott. Moreno Orlandelli Direttore del Consorzio viadanese la dott.ssa Katja Avanzini

Direttore del Consorzio casalasco, la dott.ssa Cristina Cozzini e la dott.ssa Rebecca Tamacoldi dell'Ufficio di Piano del Consorzio, la dott.ssa Federica Scaglioni assistente sociale del Consorzio.

La dott.ssa Avanzini viene chiamata a fungere da Segretario verbalizzante della seduta.

ALL'ORDINE DEL GIORNO DELLA SEDUTA VI SONO I SEGUENTI TEMI:

1. Approvazione e firma dell'Accordo di Programma
2. Approvazione e firma del Piano di Zona Oglio Po

Aprire l'Assemblea il Sindaco Cavallari introducendo gli argomenti all'ordine del giorno.

Di seguito la parola passa al dott. Orlandelli il quale spiega i contenuti principali del Piano di Zona. Di seguito passa la parola alla dott.ssa Avanzini la quale approfondisce il tema della programmazione e della progettualità innovativa inserita nel documento. Inoltre, sintetizza all'Assemblea i contenuti esposti durante l'incontro tenutosi il 16 dicembre u.s. presso la sala riunioni dell'Ospedale Oglio Po alla presenza dei rappresentanti del III settore e non solo. Infine, la dott.ssa Avanzini conclude prospettando all'assemblea l'organizzazione dei tavoli di lavoro per l'anno 2020 in preparazione del Piano di Zona 2021-2023.

Di seguito passa la parola al sindaco Bongiovanni il quale conferma di aver letto il documento, comunicato alcune correzioni nei giorni precedenti e di non aver altro da aggiungere.

Prende poi la parola la dott.ssa Malagola dell'ASST di Mantova comunicando che il Direttore Generale approva il documento e che lo sottoscriverà appena possibile. Anche la dott.ssa Mantovani, per l'ASST di Cremona come delegata del Direttore Generale afferma che lo stesso approva il documento e provvederà a sottoscriverlo in tempi brevi.

Interviene il dott. Gillini il quale porta la valutazione positiva fatta dall'ATS della Val Padana. Il documento è ritenuto di valore poiché, anche se realizzato in tempi stretti, da uno sguardo approfondito e coerente alla situazione territoriale e propone una programmazione attenta su obiettivi comuni, mantenendo la specificità dei due territori. Il dott. Gillini sottolinea come il primo obiettivo strategico indicato dal presente Piano di Zona, l'integrazione socio-sanitaria, sia un punto importantissimo per il territorio con al centro l'Ospedale Oglio Po.

Infine, prende la parola la dott.ssa Maffezzoni la quale esprime il suo parere positivo per quanto riguarda il documento.

L'ACCORDO DI PROGRAMMA E IL PIANO DI ZONA VENGONO APPROVATI ALL'UNANIMITÀ E SOTTOSCRITTI DAI SINDACI PRESENTI.

Terminati i punti all'ordine del giorno la seduta si chiude alle ore 17.00

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

F.to KATJA AVANZINI

IL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA
DEI SINDACI

F.to CAVALLARI ALESSANDRO

IL VICE-PRESIDENTE
DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI

F.to FILIPPO BONGIOVANNI



COMUNE DI DOSOLO

Provincia di Mantova

Proposta n. 2020 / 81
UFFICIO ISTRUZIONE E CULTURA

OGGETTO: PRESA D'ATTO APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E SOTTOSCRIZIONE
ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'AMBITO OGLIO PO.

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA

Per i fini previsti dall'art. 49 del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267, si esprime sulla proposta di deliberazione in oggetto parere *FAVOREVOLE* in merito alla regolarità tecnica.

Lì, 07/02/2020

IL RESPONSABILE
BORGHI ROBERTA
(sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)



COMUNE DI DOSOLO

Provincia di Mantova

Proposta n. 2020 / 81
UFFICIO ISTRUZIONE E CULTURA

OGGETTO: PRESA D'ATTO APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E SOTTOSCRIZIONE
ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'AMBITO OGLIO PO.

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE

Per i fini previsti dall'art. 49 del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267, si esprime, sulla proposta di deliberazione in oggetto, parere *FAVOREVOLE* in merito alla regolarità contabile, considerato che:

- è dotata di copertura finanziaria;
- non necessita di copertura finanziaria;
- ha riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente,
- non ha riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente

eventuali motivazioni _____

Lì, 12/02/2020

IL RESPONSABILE
FURATTINI ROBERTA
(sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)



COMUNE DI DOSOLO

Provincia di Mantova

Certificato di esecutività

Deliberazione del Consiglio comunale n. 6 del 28/05/2020

UFFICIO ISTRUZIONE E CULTURA

**Oggetto: PRESA D'ATTO APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E
SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'AMBITO OGLIO PO.**

Si dichiara che la presente deliberazione è divenuta esecutiva decorsi 10 giorni dall'inizio della pubblicazione all'albo pretorio on-line di questo Comune.

Li, 23/06/2020

L'INCARICATO DELLA PUBBLICAZIONE
BORGHI ROBERTA
(sottoscritto digitalmente
ai sensi dell'art. 21 D.Lgs, n. 82/2005 e s.m.i.)



COMUNE DI DOSOLO
Provincia di Mantova

Certificato di avvenuta pubblicazione

Deliberazione di Consiglio comunale n. 6 del 28/05/2020

Oggetto: PRESA D'ATTO APPROVAZIONE PIANO DI ZONA E SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'AMBITO OGLIO PO.

Si dichiara l'avvenuta regolare pubblicazione della presente deliberazione all'albo pretorio on-line di questo Comune a partire dal 09/06/2020 per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 124 del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267.

Li, 30/06/2020

L'INCARICATO DELLA PUBBLICAZIONE
BORGHI ROBERTA
(sottoscritto digitalmente
ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)