

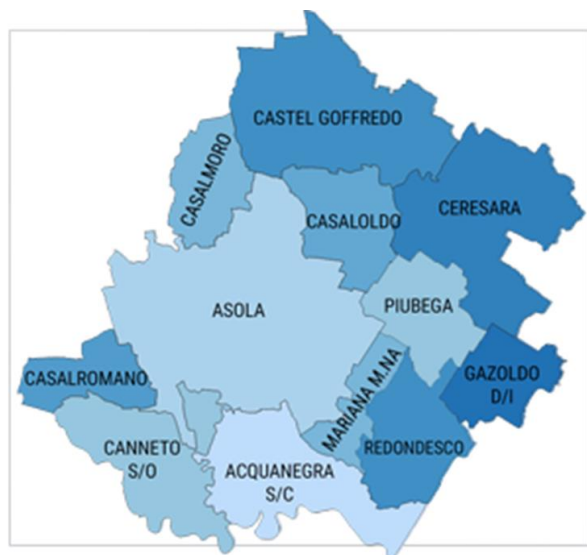
# PIANO DI ZONA

# 2021-2023

ai sensi DGR XI/4563 del  
19/04/2021

*“Linee di indirizzo per la  
programmazione sociale  
territoriale per il triennio 2021 –  
2023”*

## Ambito Territoriale di Asola (MN)



### COMUNI DELL'AMBITO

**Acquanegra Sul Chiese  
Asola  
Canneto sull'Oglio  
Casalmoro  
Casaloldo  
Casalromano  
Castel Goffredo  
Ceresara  
Gazoldo degli Ippoliti  
Mariana Mantovana  
Piubega  
Redondesco**

# SOMMARIO

1.	PREMESSE .....	2
2.	PERCORSO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA.....	5
3.	GOVERNANCE DELL'AMBITO DI ASOLA .....	7
4.	I DATI GENERALI DI CONTESTO.....	12
5.	IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE .....	27
6.	LA RETE DI OFFERTA SOCIALE .....	30
7.	LA PROGRAMMAZIONE ZONALE .....	31
7.1	AREA LAVORO, POVERTA' ED EMARGINAZIONE.....	34
7.1.1.	Esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-2020 .....	34
7.1.2.	Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio.....	38
7.1.3.	Dati di contesto .....	38
7.1.4.	Analisi dei bisogni .....	43
7.1.5.	Obiettivi della programmazione 2021-2023.....	44
7.2	AREA MINORI E FAMIGLIA, POLITICHE GIOVANILI .....	48
7.2.1	Esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-202 .....	48
7.2.2	Analisi dei soggetti e delle reti.....	51
7.2.3	Dati di contesto .....	52
7.2.4	Analisi dei bisogni .....	57
7.2.5	Obiettivi della programmazione 2021-2023.....	57
7.3	AREA DISABILI, ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA.....	62
7.3.1.	Esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-2020 .....	62
7.3.2.	Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio.....	67
7.3.3.	Dati di contesto .....	68
7.3.4.	Analisi dei bisogni .....	72
7.3.5.	Obiettivi della programmazione 2021-2023.....	73
7.4	AREA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI .....	76
7.4.1.	Obiettivi della programmazione 2021-2023.....	77
8.	OBIETTIVI SOVRAZONALI.....	79
	ALLEGATI .....	80

# 1. PREMESSE

DELIBERAZIONE N° XI / 4563 Seduta del 19/04/2021 APPROVAZIONE DELLE “LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023”

Nel triennio 2021-2023 la programmazione sociale sarà inevitabilmente e fortemente condizionata dall’impatto della pandemia da Coronavirus, dal suo andamento e dalle sue ripercussioni sul sistema sociale oltreché socio-sanitario. Regione Lombardia indirizza gli Ambiti a considerare la programmazione in corso come un passaggio strategico per gestire i cambiamenti a cui andrà incontro il sistema di welfare locale, evidenziando la necessità di porre le basi per un cambiamento che sarà, inevitabilmente, di medio e lungo periodo. Un cambiamento in risposta alle mutate condizioni sociali ed economiche, e necessario per affrontare il diverso contesto sociale che si creerà negli anni successivi alla crisi. Questo momento rappresenta una finestra di opportunità per disegnare il welfare locale del futuro, rivedendone obiettivi, strategie e modalità di programmazione ed intervento.

Le Linee di Indirizzo per la nuova triennalità 2021-2023 mirano a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – attraversando trasversalmente il territorio lombardo. Per questo motivo viene individuato come prioritario rendere sistematica la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con le ASST e le ATS di riferimento: da una parte per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi, e dall’altra parte per stringere il coordinamento tra attori al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione socio-sanitaria.

La programmazione per la nuova triennalità dovrà quindi investire su progettualità che costruiscano servizi integrati e trasversali tra aree di policy, definendo risposte che partano concretamente dall’ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva frammentazione degli interventi.

L’uscita dalla fase acuta della crisi sanitaria ha portato con sé la necessità di adattare l’erogazione dei servizi sociali alla nuova condizione post-emergenziale, che disegna un quadro di bisogni assai variegato, che tende a stratificarsi in target diversi e non necessariamente sovrapponibili: anziani soli o in famiglia, persone con disabilità sole o in famiglia, giovani, famiglie numerose, famiglie mononucleari, famiglie monoreddito, ecc. A loro volta questi target si differenziano per condizioni lavorative, sociali ed economiche. L’incrocio di queste diverse categorie produce inevitabilmente una platea ampia e stratificata di possibili utenti dei servizi, rendendo quindi la risposta del Piano necessariamente più complessa ed articolata, dovendo rispondere a molti soggetti diversi con bisogni differenti e caratteristiche variegate. Tale complessità richiede una migliore analisi del bisogno (basata su fonti/dati integrati e il più possibile completi) ed elevata flessibilità e velocità di reazione dinanzi a nuove utenze e nuovi bisogni. Alla luce di un target di bisogno così complesso – che si sta prefigurando costituito da gruppi sempre più ampi, disomogenei, con difficoltà più o meno temporanee – è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta, ovvero policy che abbraccino più aree di intervento, in un’ottica multidimensionale che vada a superare l’endemica parcellizzazione delle risposte, favorendo l’accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi.

La crisi del 2020 invita a ripensare in modo approfondito gli obiettivi e la programmazione delle politiche sociali e l’impalcatura del welfare locale - in particolare il cosa fare e come farlo -, accelerando il processo in grado di contribuire alla definitiva realizzazione di quel cambio di paradigma che consenta di superare il modello di una risposta al bisogno rigida, settoriale e focalizzata, soprattutto, sul versante dell’offerta, per muoversi verso una maggiore flessibilità negli interventi e un più elevato grado di trasversalità nella

progettazione delle policy per avere una risposta ancora più centrata sul cittadino, sui suoi bisogni e sulle sue necessità di assistenza. Un modello di risposta che riequilibri il focus dall'offerta al bisogno, e che, confermando la centralità del concetto di rete, riesca a fornire un effettivo accoglimento e un più ampio e semplice accesso dei cittadini all'interno del sistema di offerta sociale. Una risposta al bisogno di assistenza che deve vedere, per l'appunto, il superamento di un approccio settoriale degli interventi per muoversi sempre più in direzione di una risposta integrata e trasversale, dove la multidimensionalità non sia la somma di interventi settoriali disconnessi e ricomposti nel momento della risposta al bisogno, quanto il frutto di un modello di policy fondato su di una programmazione che preveda tra i suoi punti di forza la complementarietà degli interventi in settori prima disconnessi tra loro. Una risposta così programmata consente di rafforzare il grado di flessibilità e personalizzazione degli interventi, partendo dal presupposto che un soggetto può avere molteplici bisogni interrelati tra loro. La programmazione deve orientarsi sempre più verso l'identificazione e la progettazione di soluzioni diverse, pensando ad interventi sperimentali e di innovazione sociale sia in aree già presidiate da modelli di intervento consolidati, sia in nuove aree del bisogno sociale. Il tutto accompagnato da un'analisi dell'impatto sociale degli interventi.

Le nuove Linee di Indirizzo si pongono l'obiettivo di consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, utilizzando come bussola le esigenze di policy, la struttura dei modelli organizzativi e la necessità di definire una programmazione che non sia solo una risposta al contingente, ma che abbia una prospettiva di medio-lungo periodo.

Le Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per il Triennio 2021-2023 prevedono la necessità di potenziare le connessioni fra area sociale-sociosanitaria-sanitaria. Per tale motivo, il Piano di Zona 2021-2023 vuole essere lo strumento non solo di programmazione sociale dell'Ambito di Asola ma anche l'esito del continuo e costante confronto tra Uffici di Piano di tutti i sei Ambiti del distretto della Provincia di Mantova per arrivare a definire obiettivi comuni e per condividere pensieri, metodologie, conoscenze e punti di vista. Il Piano di Zona rappresenta una sfida che va nella direzione di cogliere il meglio di ogni esperienza maturata da ciascun Ambito della provincia di Mantova per un potenziamento del welfare locale. La presente programmazione include un'importante area di programmazione sovra-ambito, che riguarda sia policy di integrazione socio-sanitaria che policy di natura sociale. Gli Uffici di Piano della provincia di Mantova insieme ad ATS Val Padana e ad ASST di Mantova hanno collaborato alla definizione di obiettivi e azioni comuni a tutti gli Ambiti territoriali di Mantova. Tale impostazione è promossa da Regione Lombardia anche con una logica premiale, riconoscendo risorse aggiuntive per quegli Ambiti che sviluppano obiettivi sovra ambito.

La complessità del sistema sociale rende necessario attivare la capacità di vari soggetti istituzionali e non, ognuno per la propria parte, di fare rete e di integrarsi ognuno per le proprie specificità. Integrazione intesa sia in termini di messa in gioco, confronto e collaborazione di diverse professionalità, sia in termini di razionalizzazione delle risorse di ciascuno. Le esperienze di gestione delle situazioni multiproblematiche diventano di fondamentale importanza sulle quali sperimentare un'integrazione non solo teorica, ma costruita nella sua componente operativa. Il rapporto con le Istituzioni sanitarie (ATS e ASST) per stabilire positive collaborazioni sulla linea di una sempre più marcata integrazione socio sanitaria rientra a pieno titolo negli obiettivi 2021-2023.

Va evidenziato come le modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) introdotte dalla Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22, approvate per la revisione del sistema sociosanitario lombardo riformato dalla l.r. 23/2015, confermano il rafforzamento dell'assistenza territoriale, anche attraverso una migliore integrazione con

l'ambito del sociale, quale punto di riferimento del cittadino per la tutela e la cura della salute attraverso l'innovazione organizzativa e gestionale in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione. Le Case di Comunità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) saranno "punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale".

Nell'ottica di sviluppare una maggiore integrazione delle risposte e degli interventi, le Linee Guida adottano una nuova classificazione delle policy di tipo trasversale. In particolare, sono indicate le seguenti dieci aree di policy che devono essere oggetto di programmazione nel Piano di Zona 2021-23:

1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
2. Politiche abitative
3. Promozione inclusione attiva
4. Domiciliarità
5. Anziani
6. Digitalizzazione dei servizi
7. Politiche giovanili e minori
8. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
9. Interventi per la famiglia
10. Interventi a favore delle persone con disabilità

Queste aree/priorità sono oggetto del presente Piano di Zona e hanno una strutturazione in **tre livelli** primari di intervento:

<b>Macroaree strategiche di programmazione</b> <i>(definite da Regione Lombardia)</i>	
<b>LAVORO - INCLUSIONE SOCIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</li> <li>Politiche Abitative</li> <li>Interventi connessi alle politiche per il lavoro</li> </ul>
<b>MINORI E FAMIGLIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politiche Giovanili e per i Minori</li> <li>Interventi per la Famiglia</li> </ul>
<b>ANZIANI- DISABILI- NON AUTOSUFFICIENZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Domiciliarità</li> <li>Anziani</li> <li>Interventi a favore di persone con disabilità</li> </ul>

L'area delle digitalizzazione dei servizi e della promozione dell'inclusione attiva sarà oggetto di trattazione trasversale alle varie altre aree di policy.

Il presente documento di Piano sarà implementato nel corso del 2022-2023 da successivi e specifici atti volti alla definizione di interventi e programmazione delle risorse.

## 2. PERCORSO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

Il percorso di costruzione del Piano di Zona 2021-23, avviato con la verifica del triennio precedente nel secondo semestre del 2021, si è sviluppato e meglio definito a partire dal mese di luglio 2021, coinvolgendo i vari soggetti interessati e svolgendo un lavoro di valutazione degli esiti della scorsa programmazione, promuovendo poi una progressiva definizione degli obiettivi. È stato realizzato un percorso attraverso le tre macro aree tematiche di programmazione sociale dell'Ambito ("Lavoro e Inclusione Sociale", "Minori, Famiglia e Politiche Giovanili" e "Anziani, Disabili e Non Autosufficienza"), mediante incontri tecnici e incontri tematici con gli stakeholder del territorio.

I Tavoli tematici di Programmazione Zonale costituitisi durante la stesura del presente Piano di Zona rappresentano la sede di interazione tra i diversi interlocutori del Piano di Zona, quali referenti politici, referenti tecnici, referenti del terzo settore operanti nella comunità locale, referenti ATS, referenti ASST, referenti organizzazioni sindacali e referenti Ufficio di Piano.

I Tavoli tematici di programmazione e progettazione/gruppi di lavoro hanno quale principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti con la funzione di approfondire specifiche tematiche del Piano di Zona: la raccolta di dati ed esperienze territoriali utili all'analisi del bisogno, la gestione (di progetti e servizi), il monitoraggio delle azioni intraprese, la valutazione ex post dei progetti, delle misure e dei servizi attivati, la creazione di strumenti e indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo nel settore sociale e valutare l'impatto delle azioni attivate.

Questo confronto ha permesso l'emersione delle questioni e la condivisione delle priorità, fino alla progressiva definizione degli obiettivi. In particolare, sono stati condotti:

- ✓ incontri tra tutti i sei Ambiti della provincia di Mantova per coordinare e organizzare la programmazione di alcune priorità a livello sovra ambito (Domiciliarità, Tutela Minori, Cartella Sociale Informatizzata e Integrazione socio-sanitaria);
- ✓ incontri in merito agli obiettivi afferenti l'area dell'integrazione socio sanitaria con il coordinamento della Cabina di Regia promossa da ATS Val Padana;
- ✓ incontri con ASST di Mantova per definire gli obiettivi da perseguire mediante i progetti specifici previsti da Regione ai fini della premialità;
- ✓ incontri dei tavoli territoriali tematici per verificare esiti e definire obiettivi di Ambito, aperti alla componente politica e a tutti i portatori di interesse del territorio;
- ✓ incontri dell'Ufficio di Piano per definire la raccolta dei dati di contesto, l'elaborazione di obiettivi e interventi a seguito dell'esito dei tavoli di lavoro, la costruzione del Piano di Zona;
- ✓ In data 22 luglio 2021 l'Assemblea dei Sindaci, congiuntamente all'Ufficio di Piano ha valutato l'esito del lavoro preparatorio, dando infine l'incarico all'Azienda Speciale Servizi alla Persona dell'Asolano (ente strumentale costituito nel maggio 2018 dai 12 Comuni dell'Ambito di Asola) per la stesura del Piano di Zona. L'Assemblea dei Sindaci in data 08 novembre 2021 ha valutato e validato il primo esito del lavoro programmatico con il territorio;
- ✓ In data 01 dicembre 2021 la Cabina di Regia coordinata da ATS Val Padana ha approvato il documento *"Atto di indirizzo per la Programmazione zonale 2021/2023 in merito agli obiettivi di*

*integrazione delle politiche socio-sanitarie con le politiche sociali e agli indirizzi operativi per la sottoscrizione dell'Accordo di programma”;*

- ✓ In data 13 dicembre 2021 il documento programmatico è stato presentato a tutti i portatori di interesse del territorio, già coinvolti nella fase programmatoria, per un'ultima occasione consultiva.

L'Assemblea dei Sindaci in data 31 gennaio 2022, alla presenza di ATS Val Padana e ASST di Mantova approva il testo finale e l'Accordo di Programma con la sottoscrizione da parte di tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito.

A ciò farà seguito la trasmissione ai singoli Consigli Comunali per la ratifica.

### 3. GOVERNANCE DELL'AMBITO DI ASOLA

Con l'avvio dell'operatività dell'Azienda Servizi alla Persona dell'Asolano A.S.P.A. nell'Ambito di Asola si delinea la seguente struttura di governance dal punto di vista politico e tecnico del Piano di Zona.

L'ambito dell'Asolano ha lavorato fino al 2018 nell'azione complessa e articolata di ricomposizione delle risorse fino alla costituzione in data 28 maggio 2018 dell'Azienda Speciale Consortile denominata Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona dell'Asolano, che opera anche con il nome A.S.P.A..

ASPA è un Ente strumentale degli Enti Locali aderenti che mantengono propria la titolarità della pianificazione e della programmazione del sistema di offerta e delle politiche sociali del territorio, attraverso lo strumento dell'accordo di programma e del Piano di Zona, ai sensi dell'art. 18 (Piano di Zona) della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 e s.m.i. L'Azienda Speciale Consortile è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale finanziaria e patrimoniale.

La **gestione operativa** del Piano di zona viene demandata all'operatività **dell'Azienda Speciale Servizi alla Persona dell'Asolano**. Lo strumento che definisce questi confini è l'accordo di programma a livello programmatico.

Gli organismi politici che dovranno sovrintendere il tutto sono quindi rappresentati dall'Assemblea di Ambito per la parte connessa alla programmazione e l'Assemblea Consortile per la parte connessa alla gestione.

L'Azienda ha iniziato la sua attività in corso di svolgimento del citato Piano Sociale di Zona 2015-2017 ed ha visto un suo graduale sviluppo che ha assorbito servizi già esistenti ed ha attivato progressivamente nuovi interventi e progetti, in risposta ai bisogni via via emergenti dal territorio, garantendo inoltre la concreta attuazione degli obiettivi programmatici previsti dal Piano Sociale di Zona.

Nella seduta del 14 novembre 2018 l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Asola ha approvato il Protocollo Operativo per il trasferimento dei compiti assegnati all'Ente Capofila nell'esecuzione della programmazione zonale all'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona dell'Asolano. Pertanto dall'anno 2019 sono stati affidati all'Azienda ASPA i servizi e/o le attività che erano già in gestione associata ad opera del Comune di Asola, con diversi strumenti (accordi di programma, convenzioni ..).

Partendo dal presupposto che la programmazione zonale rappresenta un vincolo e un obiettivo per tutti i Comuni dell'ambito e le funzioni di programmazione e governance del sistema locale dei servizi socio assistenziali sono riconosciute quali competenza esclusiva degli enti locali territoriali, cioè dei 12 Comuni facenti parte dell'ambito di Asola, l'obiettivo è stato quello attraverso la stesura del Protocollo di distinguere chiaramente il ruolo di indirizzo politico e programmatico da quello di gestione.

Rimane anche in questa nuova programmazione la volontà di sancire la separazione delle funzioni programmatiche e decisorie rispetto all'individuazione dei bisogni e priorità del territorio, che rimangono in capo agli Enti Locali, e la funzione gestionale e strumentale dell'Azienda.

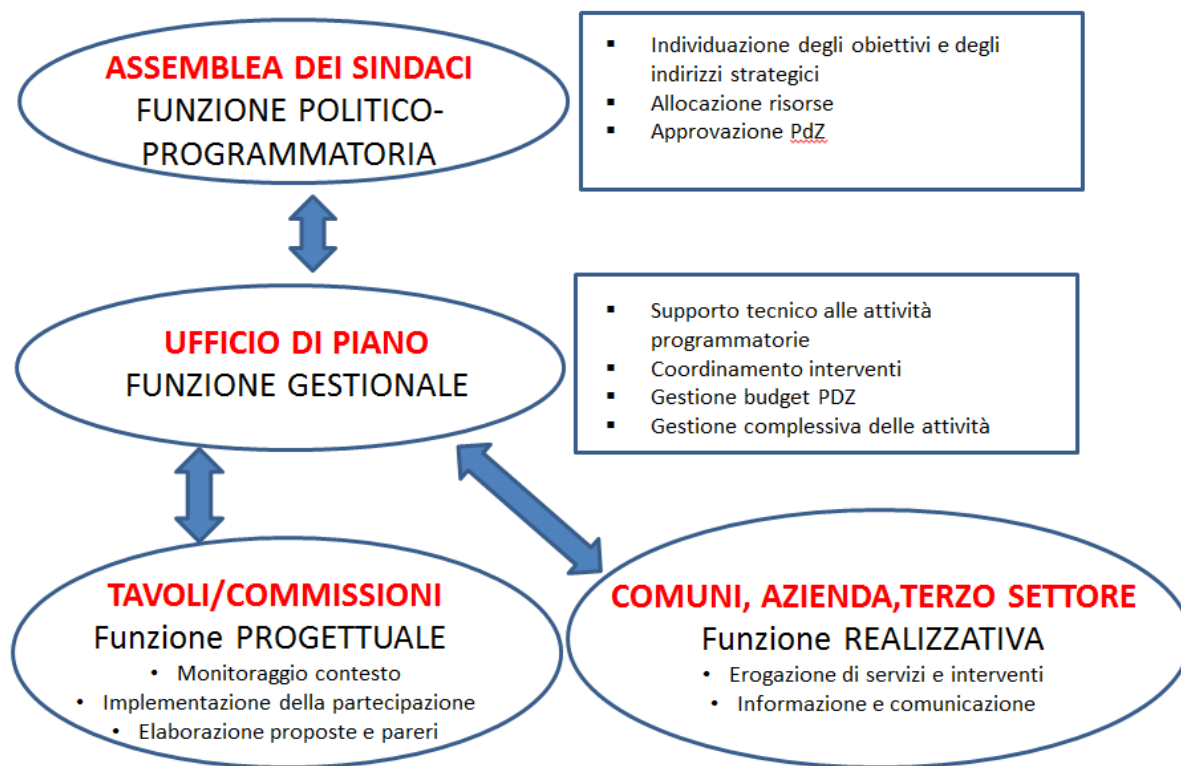
I Comuni dell'ambito con questo Piano di Zona e nel relativo Accordo di Programma ribadiscono che l'organo istituzionale della programmazione e della governance del sistema locale dei servizi socio



assistenziali è l'Assemblea dei Sindaci costituita ai sensi delle norme vigenti e individuano ancora per il presente triennio il Comune di Asola quale ente coordinatore Capofila e responsabile dell'attuazione formale della programmazione zonale e nell'Azienda "ASPA" l'ente strumentale che opera per l'attuazione operativa delle finalità individuate in sede programmatoria.

Il ruolo dell'ente capofila rappresentato dal **Comune di Asola** ha specificatamente la funzione di rappresentanza dell'intera Assemblea dei Sindaci, a fronte degli indirizzi impartiti dall'Assemblea stessa, nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti all' Accordo di programma. Esso ha il ruolo di destinatario delle risorse destinate all'Ambito, che sono ripartite in base alla programmazione e a fronte degli indirizzi dell'Assemblea.

## Struttura della governance del Piano di Zona



### Organismo politico del Piano di Zona

L'Assemblea dei Sindaci d'Ambito è normata ai sensi della legge regionale 23/2015, che ha comportato la riforma del sistema sociosanitario. L'Assemblea è composta dai Sindaci dei 12 Comuni dell'Ambito Territoriale di Asola e rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica in merito alla programmazione zonale, quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e all'integrazione tra politiche sociali e sanitarie.

L'Assemblea interpreta la funzione strategica di indirizzo e controllo che si estrinseca nelle seguenti attività:

- approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi della programmazione;
- aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richiesta dalla Regione per la trasmissione ad ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi.

## Organismi tecnici del Piano di Zona

Il Piano di Zona necessita di un Ente Capofila dell'accordo di programma, il quale ha il compito di mantenere la distinzione tra l'aspetto programmatico, che resta in capo ai Comuni, e l'aspetto di gestione delle risorse, che verrà demandato all'Azienda.

Il ruolo del Capofila sarà svolto dal Comune di Asola stabilendo che l'Azienda Speciale ASPA gestirà la fase tecnico amministrativa delle risorse finanziarie derivanti da fondi europei, regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed interventi sociali a gestione associata dei Comuni afferenti all'Ambito.

L'Ente capofila è responsabile del coordinamento dell'attività programmatica. Le risorse assegnate all'ambito per l'erogazione e gestione degli interventi, verranno trasferite dal Comune di Asola all'Azienda ASPA.

L'Ente Capofila e Azienda ASPA operano connessi e vincolati nell'esecutività al mandato dell'Assemblea dei Sindaci di ambito. L'Ente capofila svolge la funzione di coordinamento dell'attuazione del Piano di Zona ed è garante del corretto riparto delle risorse complessive così come definito nell'Assemblea dei Sindaci di ambito in base ai finanziamenti disponibili.

L'Assemblea di Ambito svolge una funzione di indirizzo e di orientamento delle scelte gestionali per assicurare efficacia e omogeneità della loro realizzazione concreta.

All'interno dell'Ente capofila al fine di garantire il raggiungimento di quanto sopra indicato viene nominato un Responsabile dell'**Ufficio di Piano**.

L'Ufficio di Piano è il soggetto di supporto organizzativo alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. L'Ufficio di Piano svolge, in particolare, la funzione di garantire il sistema integrato di servizi, attraverso l'attuazione degli indirizzi strategici e programmatori definiti dall'Assemblea dei sindaci di Ambito. L'Ufficio di Piano nel corso degli anni ha visto un incremento di funzioni che si sono ampliate e articolate, relative non solo alla programmazione ma anche alla ricomposizione delle politiche e delle attività sociali e sempre più frequentemente alla gestione di interventi e progetti.

Le funzioni si possono sinteticamente così riassumere:

- programmazione e integrazione delle policy al fine di ricomporre la frammentazione presente nel territorio;
- coordinamento operativo tra i diversi Enti, organismi e servizi, promozione di integrazione tra i soggetti e innovazione;
- gestione delle risorse complessivamente assegnate e le risorse nazionali di inclusione sociale;
- predisposizione di Piani operativi per la presa in carico;

- adempimenti dei debiti informativi regionali.

Il coordinamento operativo tra i diversi enti – Comune capofila e Azienda - ed i diversi progetti di attuazione del Piano di Zona è svolto dall'Ufficio di Piano, quale organismo di supporto tecnico ed esecutivo alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

In conseguenza dell'alto livello di funzioni assegnato all'Ufficio di Piano appare fondamentale e strategico per i comuni rafforzare il ruolo degli Uffici di Piano in termini di dotazioni strumentali, di personale e di risorse economiche conferite.

Responsabile dell'Ufficio di Piano è il Dirigente del Settore dei Servizi Sociali del Comune di Asola.

Coordinatore dell'Ufficio di Piano è il Direttore Generale dell'Azienda Speciale ASPA.

L'Ufficio di Piano risponde all'Assemblea dei Sindaci, ad ATS e a Regione, in merito alla correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

La **Commissione Tecnica** dell'Azienda Speciale Servizi alla Persona dell'Asolano, composta dai Responsabili dei Servizi Sociali dei 12 Comuni dell'Ambito, dal referente dell'Ufficio di Piano e dal Direttore dell'Azienda ASPA, è l'organo in cui avviene il confronto e l'elaborazione delle proposte e delle modalità di realizzazione delle diverse procedure, di analisi e riflessione in relazione ai servizi gestiti a livello sovracomunale e di ambito, di possibile sviluppo di nuove progettualità e di verifica dell'effettiva attuazione sul territorio dei contenuti delle diverse azioni del Piano di Zona. Infine svolge, insieme all'Ufficio di Piano, funzioni di raccordo con gli Amministratori che compongono l'Assemblea dei Sindaci di Ambito.

Alla luce della LR 23/2015, gli Uffici di Piano partecipano insieme ad ATS e ASST, ad una specifica Cabina di Regia, istituita presso ciascuna ATS. Come richiamato nell'Accordo di Programma e nelle linee di indirizzo regionali, l'ATS Val Padana concorre all'integrazione sociosanitaria e assicura la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale. Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, l'ATS promuove la convocazione periodica di una **Cabina di Regia** che vede la partecipazione degli Ambiti e di rappresentanti delle ASST; essa costituisce lo strumento e l'ambito tecnico di consultazione e confronto con i soggetti della rete dei servizi socio-sanitari e sociali per l'organizzazione di risposte integrate. L'Ufficio di Piano partecipa, attraverso il proprio Responsabile o delegati, alle Cabine di regia convocate da ATS.

## Rapporto con il Terzo Settore

Nel percorso programmatico per il triennio 2021/2023, i soggetti del Terzo Settore sono stati chiamati a partecipare attivamente nelle occasioni di verifica del lavoro svolto, analisi del bisogno, confronto sulle priorità e strategie.

L'Ufficio di Piano assicurerà il funzionamento dei tavoli tematici nelle diverse aree di policy, legati alle priorità strategiche previste dalla programmazione sociale, socio- sanitaria e nella progettazione specifica. Il percorso di confronto sarà orientato in modo particolare ad individuare aspetti innovativi negli interventi e nei servizi sia nella modalità di gestione (co-programmazione e co-progettazione). I soggetti del Terzo settore interessati a partecipare al percorso di confronto e di programma del nuovo Piano di Zona hanno

presentato una interessante fotografia della diffusione e presenza di collaborazioni attive tra le realtà associative e il settore pubblico.

Si registrano in particolare circa n. 30 enti, comprendenti soggetti del Terzo settore (Caritas, Cooperative sociali, Associazioni, Enti Gestori di Unità d'Offerta Sociali), Istituti scolastici, Istituti di Istruzione Superiore, Gestori di RSA e rappresentanze delle Organizzazioni Sindacali (CGIL, CSL, UIL), che hanno partecipato ad ogni tavolo territoriale tematico di costruzione del Piano di Zona.

I tavoli successivamente alla chiusura della presente programmazione verranno convocati con cadenze regolari, in modo da produrre una effettiva condivisione ed una efficace lettura integrata del bisogno, potenziando il dialogo istituzionale e contribuendo a superare la frammentarietà degli interventi.

## 4. I DATI GENERALI DI CONTESTO

L'analisi dei bisogni e la mappa delle risorse rappresentano elementi conoscitivi territoriali – locali imprescindibili all'attività di programmazione in quanto consentono di costruire il profilo della comunità e di individuare gli obiettivi e le priorità di intervento.

La conoscenza dei bisogni e delle risorse presenti a livello provinciale e nell'ambito territoriale consente di tracciare i punti di debolezza e di forza, offrendo spunti operativi di intervento nella programmazione.

L'analisi dei bisogni comporta una duplice lettura:

- lettura quantitativa sul dato socio-demografico della popolazione e su fasce di popolazione, rilevando il dato generale sui residenti, età, provenienza, sullo sviluppo della dinamica occupazionale;
- lettura qualitativa sulla conoscenza del disagio e delle future emergenze sociali, attraverso processi di analisi e di interpretazione dei dati, in grado di trasformare il dato in informazione, procedendo alla conoscenza di eventuali processi di emarginazione e di isolamento.

Le Fonti di riferimento per la raccolta dei dati demografici sono: gli uffici anagrafici dei singoli comuni dell'Ambito territoriale, le pubblicazioni della Provincia di Mantova, i dati ISTAT, i dati forniti Camera di Commercio di Mantova.

L'analisi dei bisogni e delle risorse, se da un lato è un'attività conoscitiva, in grado di fotografare il profilo della comunità territoriale, dall'altro è parte integrante del processo di valutazione ex ante (momento valutativo di supporto nella costruzione di un programma) e della valutazione ex post.

Nel lavoro di programmazione la lettura del contesto di riferimento, contribuisce ad indicare il livello di fattibilità sugli interventi previsti, di rilevanza del problema, di opportunità, di interesse.

### ***Bisogni emergenti del territorio***

Un gruppo operativo costituito da Assistenti Sociali dell'Ufficio di Piano, con il supporto di un gruppo di professionisti esterni, ha svolto un'esplorazione della situazione attuale all'interno del territorio asolano anche in funzione degli stravolgimenti sociali, sanitari ed economici che la pandemia da COVID-19 ha drammaticamente introdotto.

La pandemia ci pone di fronte ad una situazione inaspettata e disorientante che soprattutto in questa fase ci introduce al tema del comprendere quali riflessi sociali hanno agito all'interno delle comunità locali, non solo nelle fasce più deboli.

Tre sono i principali cambiamenti che stiamo vedendo aprirsi all'interno della società, cambiamenti acuiti dall'emergenza che stiamo attraversando:

- “Evaporazione” dei legami sociali (familiari e di vicinato). La nostra società ha un problema di rapporti e convivenza. Dentro questa situazione la solitudine è una dimensione sempre più dilagante. Dentro la solitudine, le persone si perdono.
- Al fianco delle fragilità già conosciute, la diffusione della vulnerabilità nel ceto medio
- L'affacciarsi di problemi nuovi, spesso poco conosciuti, attorno ai quali serve attivare risposte diverse da quelle consuete.

A questo si aggiunge l'aumento esponenziale del numero, della tipologia e della complessità dei problemi dei singoli e delle famiglie.

Dal periodo storico che stiamo attraversando emergono alcuni dati che vorremmo segnalare e rimettere al centro dell'analisi dei bisogni:

- ✓ più problemi nuovi: la vulnerabilità sta diventando sempre di più una condizione diffusa che si sta ampliando senza che il mondo attorno se ne preoccupi più di tanto;
- ✓ vecchie fragilità messe ulteriormente a dura prova;
- ✓ meno reti: siamo di fronte ad una evaporazione delle reti sociali e familiari; questo sistema reticolare che spesso nel secolo scorso ha permesso di reggere oggi sembrerebbe dissolversi. Dentro questa situazione la solitudine è una dimensione sempre più dilagante;
- ✓ vecchio approccio al lavoro sociale: il modello di risposta ai problemi va rivisto rimettendo al centro il territorio e la possibilità di strutturare reti di fronteggiamento e di collaborazione per provare insieme a trattare le complessità del lavoro sociale.

Dalla raccolta e analisi dei dati della customer del Terzo Settore coinvolto nella ricerca promossa dal gruppo di lavoro dell'Ufficio di Piano è emerso che:

- Il 62% del campione si riconosce attorno alle letture dei bisogni esposti sopra. I maggiori riconoscimenti emergono attorno alla lettura del bisogno su anziani e soprattutto nuove vulnerabilità (71%), su persone con disabilità solo il 50%, su famiglie e minori il 58%;
- Il 52% del campione segnala di avere attivato azioni di vicinanza e supporto;
- Il 51 % del campione segnala di aver intercettato sul territorio bisogni e situazioni particolari.

A riguardo, risulta significativo il dato del 74% di bisogni intercettati nell'area famiglie e minori e del 74% di bisogni non intercettati nell'area disabilità.

Il 55 % del campione segnala di non aver attivato a riguardo azioni di supporto e vicinanza in collaborazione con i servizi sociali.

In ultimo, l'area disabilità è quella dove sembra manifestarsi di più una lontananza, quasi come se fosse difficile intercettare e vedere i bisogni ad essa collegati.

Allo stesso tempo, sembra che l'area dentro la quale sia stato più facile costruire vicinanza ed interventi è quella sugli anziani (65%) e nuove vulnerabilità (58%).

### ***Dati sulla popolazione***

L'Ambito territoriale di Asola comprende i dodici Comuni di Acquanegra s/C, Asola, Canneto s/O, Casalmoro, Casaloldo, Casalromano, Castel Goffredo, Ceresara, Gazoldo d/I, Mariana Mantovana, Piubega, Redonesco, risulta il penultimo Ambito per densità di popolazione tra i sei della Provincia di Mantova, con l'11,14% della popolazione provinciale. L'83,3% dei Comuni pari a 10 Comuni su 12 ha meno di 5.000 abitanti. Solo i Comuni di Asola e di Castel Goffredo hanno una popolazione superiore a 10.000 abitanti. Il Comune di Mariana Mantovana ha la più bassa densità di popolazione di tutta la provincia di Mantova.

L'Ambito di Asola si estende su una superficie di 307,6 Km<sup>2</sup> e si trova nella parte nord-ovest della provincia di Mantova, con una densità pari a 148,6 abitanti per Km<sup>2</sup>, occupando il terzo posto nella classifica provinciale. Valori superiori alla media dell'area, per quanto riguarda la densità, emergono per i comuni di

Castel Goffredo (299,4 abitanti per Km<sup>2</sup>), Gazoldo degli Ippoliti (230,2), Canneto sull'Oglio (169,4), Casalmoro (161,2) e Casaloldo (160,7). Valori inferiori si evidenziano soprattutto per Redonesco (66,4), Ceresara (69,0) e Mariana Mantovana (84,7).

Nei due di Comuni di Asola e di Castel Goffredo risiede il 50% della popolazione dell'Ambito.

Nel triennio la popolazione dell'Ambito ha avuto un calo demografico con -365 unità. Il Comune di Castel Goffredo registra il più alto calo demografico (-120 unità), seguito dal Comune di Canneto sull'Oglio (-102) e dal Comune di Acquanegra sul Chiese (-78). Il Comune di Mariana Mantovana registra il più alto aumento demografico (+61), seguito dal Comune di Piubega (+29) e dal Comune di Casaloldo (+16).

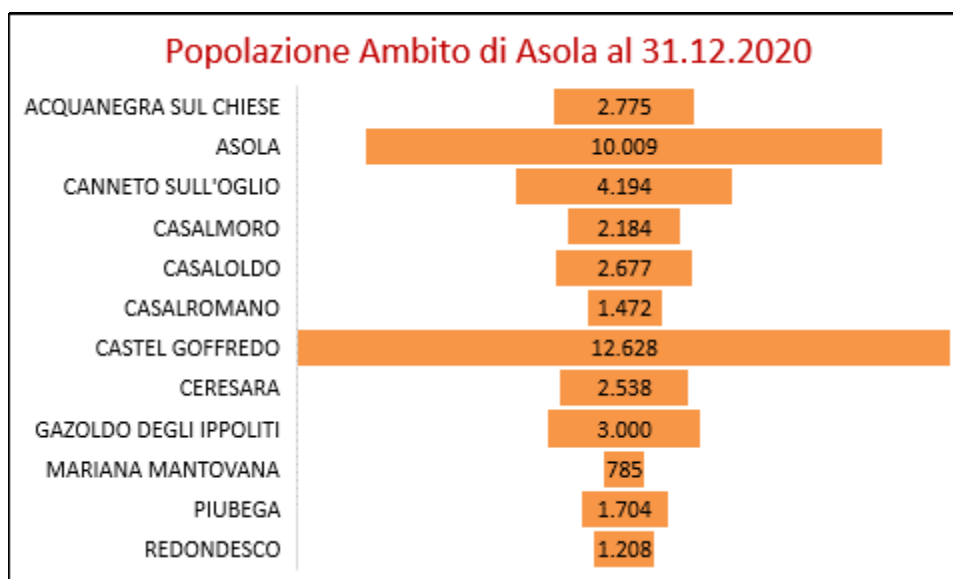
Tab. 1: popolazione **residente** negli anni 2017-2019 (al 31.12)

COMUNE	superficie kmq	2017	2018	2019
Acquanegra sul Chiese	28,30	2.895	2.865	2.817
Asola	73,60	10.069	10.056	10.023
Canneto sull'Oglio	25,90	4.388	4.369	4.286
Casalmoro	13,90	2.240	2.253	2.194
Casaloldo	16,80	2.699	2.714	2.715
Casalromano	11,90	1.510	1.513	1.502
Castel Goffredo	42,20	12.633	12.733	12.513
Ceresara	37,80	2.609	2.590	2.556
Gazoldo degli Ippoliti	12,90	2.970	2.980	2.981
Mariana Mantovana	8,80	745	775	806
Piubega	16,40	1.681	1.704	1.710
Redonesco	19,10	1.268	1.264	1.239
<b>TOTALE</b>	<b>307,60</b>	<b>45.803</b>	<b>45.816</b>	<b>45.342</b>

L'Ambito occupa una superficie di quasi 308 Km<sup>2</sup> con una densità di popolazione di circa 147 abitanti per km<sup>2</sup> (Anno 2020) contro la media provinciale di 176 abitanti per Km<sup>2</sup>.

La distribuzione della popolazione risulta più elevata nei Comuni di Castel Goffredo e Gazoldo degli Ippoliti, più bassa nel Comune di Redonesco.

	Pop. al 31.12.2020 (dati ISTAT)	Superficie kmq	Densità ab/kmq
ACQUANEGRA SUL CHIESE	2.775	28,30	98,1
ASOLA	10.009	73,60	136,0
CANNETO SULL'OGGIO	4.194	25,90	161,9
CASALMORO	2.184	13,90	157,1
CASALOLDO	2.677	16,80	159,3
CASALROMANO	1.472	11,90	123,7
CASTEL GOFFREDO	12.628	42,20	299,2
CERESARA	2.538	37,80	67,1
GAZOLDO DEGLI IPPOLITI	3.000	12,90	232,6
MARIANA MANTOVANA	785	8,80	89,2
PIUBEGA	1.704	16,40	103,9
REDONDESCO	1.208	19,10	63,2
<b>TOTALE</b>	<b>45.174</b>	<b>307,60</b>	<b>146,9</b>



### Bilancio demografico della popolazione straniera

La popolazione straniera nel triennio è in diminuzione (-81). Il Comune di Asola registra il più alto calo demografico (-161 unità), seguito dal Comune di Canneto sull'Oglio (-23). Il Comune di Mariana Mantovana (+43) e Casalmoro (+25) registrano i principali aumenti demografici.

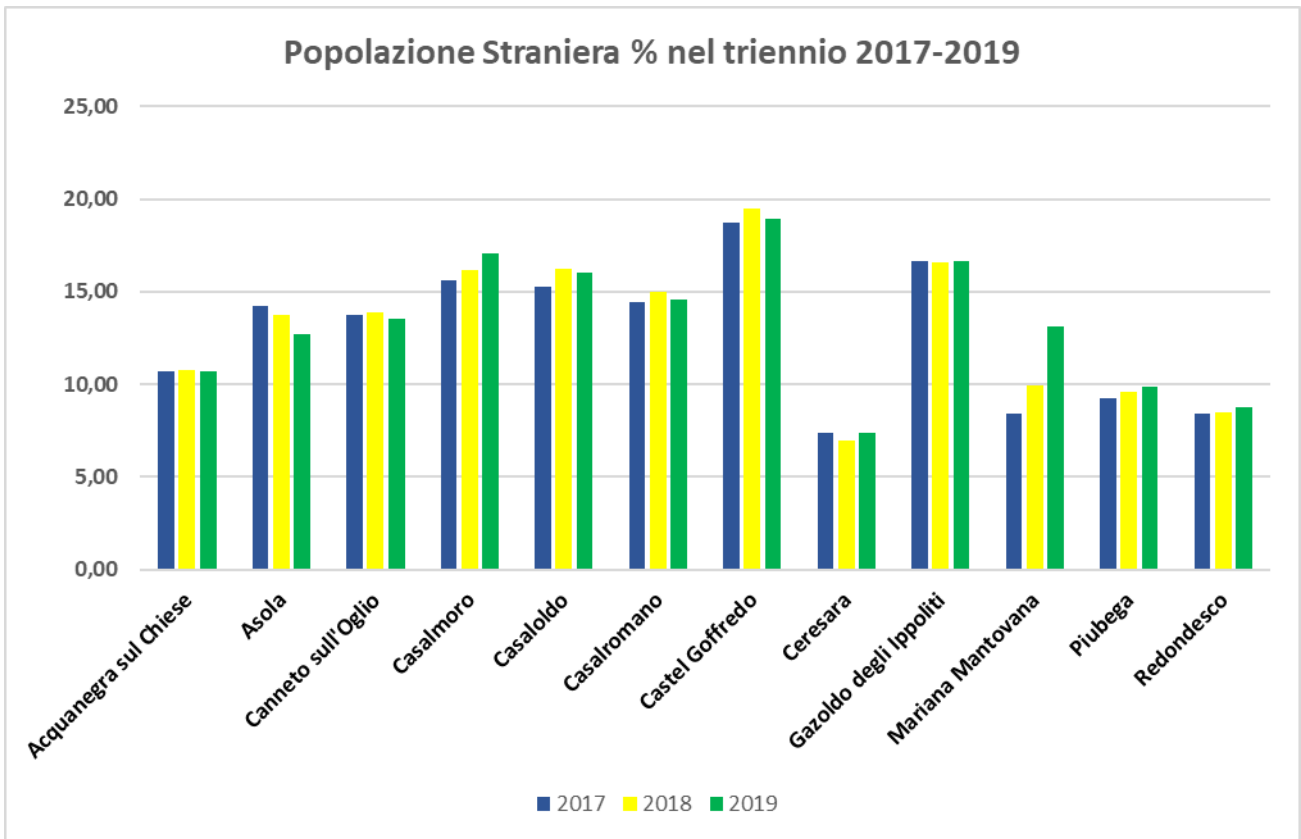
I comuni con la maggior percentuale di stranieri si confermano Castel Goffredo, Casalmoro, Casaloldo e Gazoldo degli Ippoliti.

Emerge, al contrario, una minore concentrazione a Ceresara, RedonDESCO e Piubega.

Tab. 2: popolazione **straniera** negli anni 2017-2019 (al 31.12)

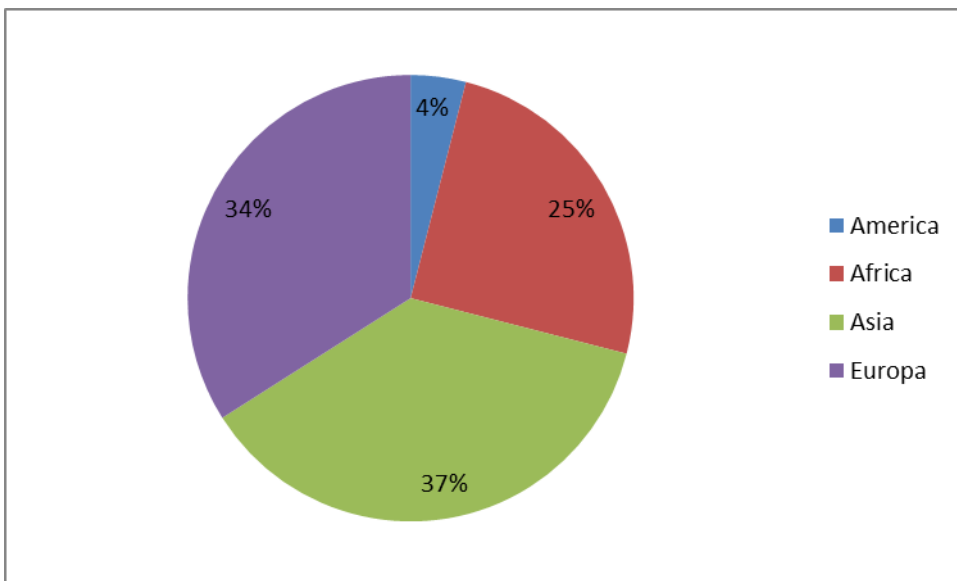
COMUNE	2017	% cittadini stranieri su pop totale	2018	% cittadini stranieri su pop totale	2019	% cittadini stranieri su pop totale
Acquanegra sul Chiese	309	10,67	309	10,79	301	10,69
Asola	1.435	14,25	1.380	13,72	1.274	12,71
Canneto sull'Oglio	604	13,76	608	13,92	581	13,56
Casalmoro	349	15,58	365	16,20	374	17,05
Casaloldo	413	15,30	441	16,25	435	16,02
Casalromano	218	14,44	227	15,00	219	14,58
Castel Goffredo	2.365	18,72	2.479	19,47	2.372	18,96
Ceresara	192	7,36	181	6,99	189	7,39
Gazoldo degli Ippoliti	495	16,67	495	16,61	496	16,64
Mariana Mantovana	63	8,46	77	9,94	106	13,15
Piubega	156	9,28	163	9,57	169	9,88
RedonDESCO	107	8,44	107	8,47	109	8,80
<b>TOTALE</b>	<b>6.706</b>	14,64	<b>6.832</b>	14,91	<b>6.625</b>	14,61





### Provenienza geografica residenti stranieri

La composizione dei paesi d'origine della popolazione stranieri residenti non ha visto particolari modificazioni dal 2012 al 2019.



## Popolazione per fasce d'età – Anno 2019

Al 31/12/2019 il Comune di Castel Goffredo registra il più alto numero di abitanti nelle due fasce di età 0-14 e 15-64, sia italiana che straniera e il più alto numero di abitati stranieri nella fascia di età 65 e + anni.

Il Comune di Asola registra il più alto numero di abitanti italiani nella fascia di età 65 e + anni.

Il Comune di Mariana Mantovana ha il minor numero di abitanti residenti italiani nella fascia di età 0-14, 15-64 anni e 65 e + anni.

Il Comune di Redondesco ha il minor numero di abitanti residenti stranieri nella fascia di età 0-14.

Il Comune di Mariana Mantovana ha il minor numero di abitanti residenti stranieri nella fascia di età 15-64 e 65 e + anni.

Tra gli indici demografici, di particolare interesse è l'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni).

La popolazione anziana ( $\Rightarrow$ 65 anni) residente nel territorio dell'Ambito di Asola rappresenta il 21,6% dei cittadini.

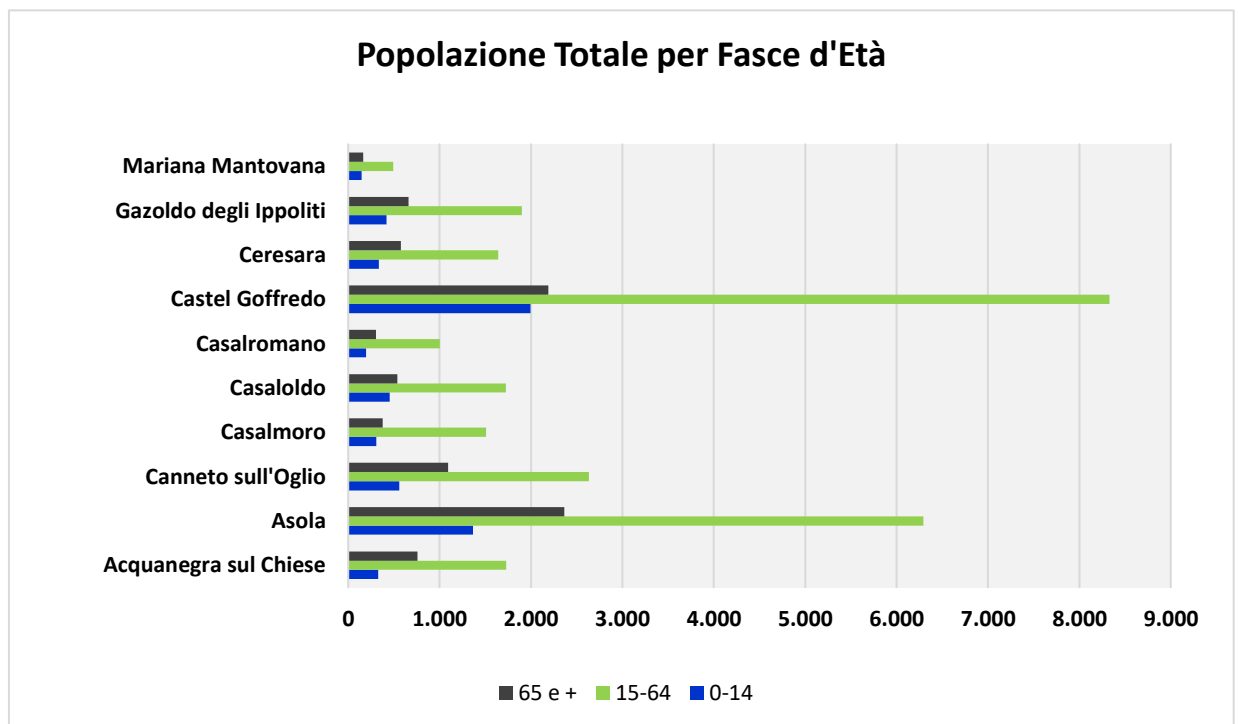
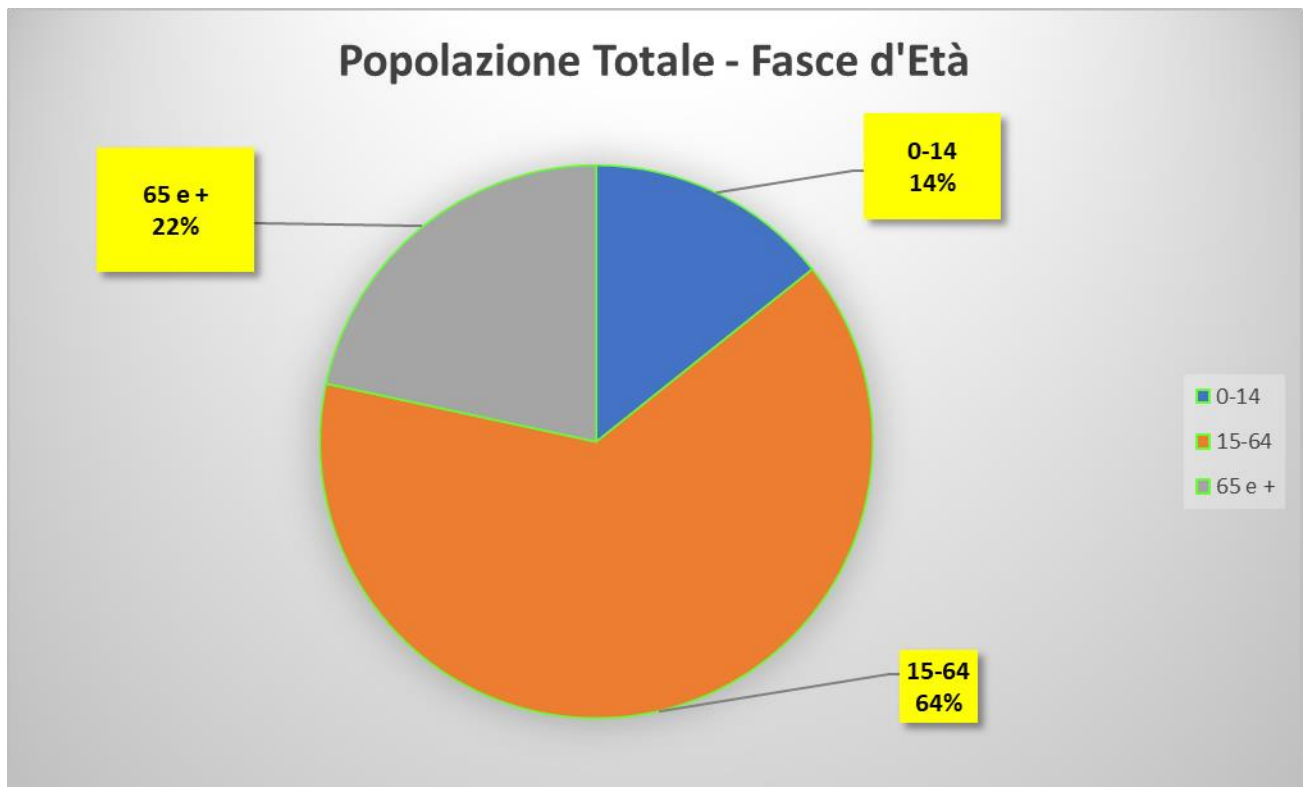
L'Indice di vecchiaia di 151 (Mantova 182) è sotto la media regionale di 170.

Il 32% della popolazione anziana è costituita da persone over 80 anni.

Tab. 3: popolazione **residente per fasce d'età** nel 2019 (al 31.12)

	Fasce d'Età								
	Popolazione Totale			Italiani			Stranieri		
	0-14	15-64	65 e +	0-14	15-64	65 e +	0-14	15-64	65 e +
Acquanegra sul Chiese	330	1.730	757	261	1.510	745	69	220	12
Asola	1.366	6.293	2.364	1.104	5.338	2.307	262	955	57
Canneto sull'Oglio	559	2.635	1.092	424	2.222	1.059	135	413	33
Casalmoro	307	1.508	379	226	1.229	365	81	279	14
Casaloldo	453	1.724	538	357	1.409	514	96	315	24
Casalromano	196	1.003	303	153	838	292	43	165	11
Castel Goffredo	1.993	8.330	2.190	1.483	6.557	2.101	510	1.773	89
Ceresara	337	1.643	576	306	1.492	569	31	151	7
Gazoldo degli Ippoliti	418	1.901	662	316	1.536	633	102	365	29
Mariana Mantovana	147	494	165	123	416	161	24	78	4
Piubega	221	1.069	420	194	935	412	27	134	8
Redondesco	146	734	359	126	650	354	20	84	5
<b>TOTALE</b>	<b>6.473</b>	<b>29.064</b>	<b>9.805</b>	<b>5.073</b>	<b>24.132</b>	<b>9.512</b>	<b>1.400</b>	<b>4.932</b>	<b>293</b>

Classi di età per fascia di istruzione potenziale - anno 2019



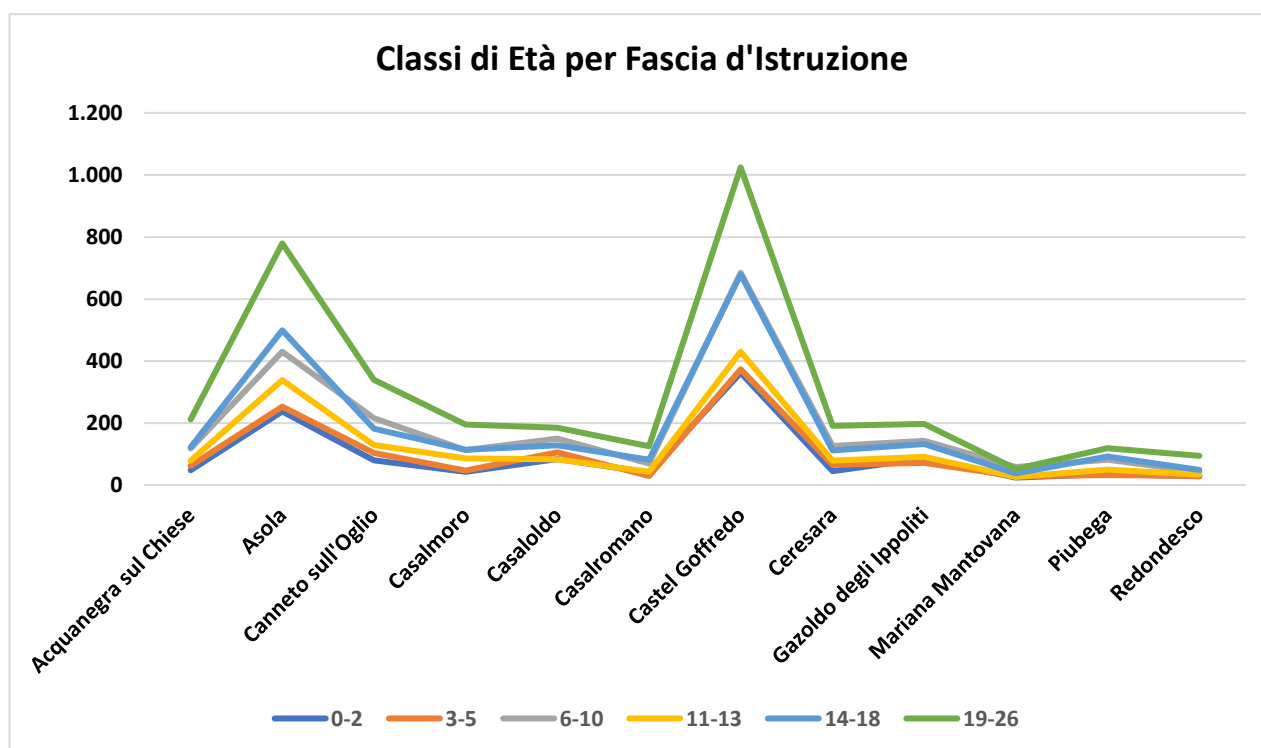
Al 31/12/2019 il Comune di Castel Goffredo registra il più alto numero di abitanti in tutte le fasce di età.

Il Comune di Mariana Mantovana ha il minor numero di residenti nella fascia di età 0-2, 3-5, 11-13, 14-18 e 19-26 anni.

Il Comune di Redonesco ha il minor numero di residenti nella fascia di età 6-10 anni.

Tab. 4: Classi d'età per fascia di istruzione potenziale nel 2019 (al 31.12)

	Fascia d'età					
	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	19-26
Acquanegra sul Chiese	48	63	118	79	122	212
Asola	238	253	430	339	499	779
Canneto sull'Oglio	80	104	216	130	182	340
Casalmoro	43	47	113	86	114	196
Casaloldo	84	106	150	83	129	185
Casalromano	41	30	70	43	82	125
Castel Goffredo	362	374	685	430	680	1.025
Ceresara	45	66	127	79	112	191
Gazoldo degli Ippoliti	86	72	143	92	133	198
Mariana Mantovana	25	29	59	27	38	52
Piubega	36	33	82	50	93	119
Redondesco	29	30	43	34	49	95
<b>TOTALE</b>	<b>1.117</b>	<b>1.207</b>	<b>2.236</b>	<b>1.472</b>	<b>2.233</b>	<b>3.517</b>



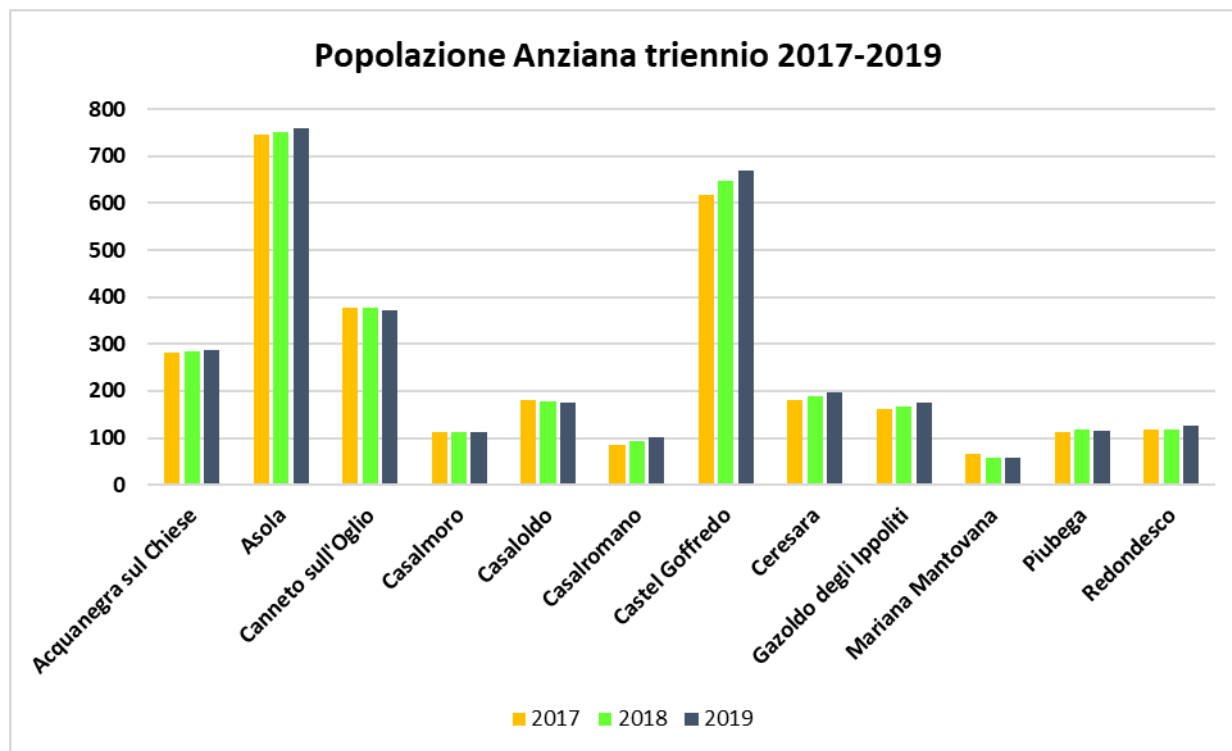
### 📊 Popolazione anziana (80 anni e +) e andamento

Nel 2019 i Comuni con il maggior numeri di anziani, dagli 80 anni in su, sono:

- Asola con +760 residenti,
- Castel Goffredo con +669 residenti,
- Canneto sull'Oglio con +371 residenti.

Tab. 5: Andamento popolazione anziana triennio 2017-2019 (al 31.12)

	2017	2018	2019
Acquanegra sul Chiese	282	285	288
Asola	746	752	760
Canneto sull'Oglio	376	377	371
Casalmoro	112	112	113
Casaloldo	181	177	174
Casalromano	85	94	101
Castel Goffredo	619	648	669
Ceresara	181	190	197
Gazoldo degli Ippoliti	161	168	175
Mariana Mantovana	65	59	57
Piubega	113	118	116
Redondesco	118	119	125
<b>Totale</b>	<b>3.039</b>	<b>3.099</b>	<b>3.146</b>



### **Indice di dipendenza strutturale e andamento**

Nel 2019 il Comune di Redondesco ha il più elevato rapporto percentuale tra la popolazione in età non lavorativa (0-14 e i 65 anni e più) e la popolazione in età lavorativa tra i 15 e i 64 anni (+68,8), mentre il Comune di Casalmoro ha il più basso rapporto tra la popolazione in età non lavorativa 0-14 e i 65 anni e più e la popolazione in età lavorativa tra i 15 e i 64 anni (+45,5).

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Acquanegra sul Chiese	64,2	63,9	62,8
Asola	59,4	59,3	59,3
Canneto sull'Oglio	62,9	63,2	62,7
Casalmoro	46,7	45,7	45,5
Casaloldo	55,4	55,3	57,5
Casalromano	49,5	48,5	49,8
Castel Goffredo	50,0	50,2	50,2
Ceresara	53,7	55,3	55,6
Gazoldo degli Ippoliti	53,6	54,9	56,8
Mariana Mantovana	65,9	62,8	63,2
Piubega	60,6	59,6	60,0
Redondesco	65,3	67,3	68,8
<b>Totale</b>	<b>57,3</b>	<b>57,2</b>	<b>57,7</b>

### Tasso di natalità e andamento

Nel 2019 il Comune di Casalromano ha il più elevato rapporto tra il numero di nati nell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000 abitanti (+10,7), mentre il Comune di Canneto sull'Oglio ha il più basso rapporto tra il numero di nati nell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000 abitanti (+4,4).

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Acquanegra sul Chiese	5,5	3,8	5,6
Asola	8,2	8,5	7,8
Canneto sull'Oglio	7,3	8,2	4,4
Casalmoro	5,8	6,8	7,3
Casaloldo	7,8	12,7	10,0
Casalromano	9,3	6,6	10,7
Castel Goffredo	9,0	11,2	9,3
Ceresara	6,9	4,2	6,2
Gazoldo degli Ippoliti	10,1	9,5	7,1
Mariana Mantovana	9,4	9,2	7,6
Piubega	5,3	7,1	8,8
Redondesco	9,4	7,9	8,0
<b>Totale</b>	<b>7,8</b>	<b>8,0</b>	<b>7,7</b>

## ***Il contesto economico e lavorativo***

L'Ambito di Asola, dal punto di vista economico, raggruppa l'11,1% delle imprese della provincia di Mantova, ovvero la percentuale più bassa rispetto alle altre aree economiche, con un corrispondente numero di quasi 21.000 addetti, pari al 13,7% del totale provinciale. Entrando nello specifico, il comune con il numero più alto di imprese è Castel Goffredo (27% del totale dell'area), seguito da Asola con il 22,2% (entrambi i comuni fanno parte del cosiddetto "Distretto della calza" patrimonio economico fino agli anni 2000, poi colpito da una forte crisi). Tutti gli altri comuni dell'area mostrano, invece, percentuali inferiori al 10%, con i valori più bassi che riguardano Mariana Mantovana (1,8%), Casalromano e Casalmoro (3,5% per entrambi) e Redonesco (3,6%). Complessivamente, nell'area economica di Asola-Castel Goffredo le imprese appartengono al settore dei servizi per il 26%, seguito dall'agricoltura (24,1%) e dal commercio (20,3%); il comparto industriale raccoglie il 16,3%, mentre le costruzioni il restante 13,3%. Sono diversi i comuni facenti parte di questa zona a mostrare una particolare vocazione agricola: valori superiori alla media emergono soprattutto per Redonesco (45,1%), Mariana Mantovana (41%), Piubega (39,5%) e Ceresara (38,6%), a discapito degli altri settori, specialmente quello dei servizi. L'area di Casalmoro, Casalromano, Casaloldo e Castel Goffredo vede, al contrario, una presenza più forte di imprese del comparto industriale. Infine, particolare concentrazione dei servizi emerge per i comuni di Asola (32,7%) e di Castel Goffredo (30%).

I dati sulle forze lavoro non riescono da soli a misurare l'effettivo stato di salute dell'occupazione soprattutto in un anno particolare come il 2020 che, a causa della pandemia che ha colpito anche il nostro Paese, è stato caratterizzato da una parte dal blocco dei licenziamenti e dall'altra da un ricorso massiccio alla cassa integrazione.

Il 2020 in provincia di Mantova, si caratterizza da un lato per una diminuzione dell'occupazione – sia nei valori assoluti sia nel tasso – che coinvolge soprattutto la componente femminile; ma anche per un calo delle persone in cerca di occupazione e del tasso di disoccupazione.

Le forze lavoro registrano una diminuzione del 4,8% dovuto sia al calo delle persone in cerca di occupazione sia alla diminuzione degli occupati. I disoccupati mantovani, nel 2020, ammontano a poco più di 8.800 unità, più di 3.500 in meno rispetto all'anno precedente, mentre gli occupati diminuiscono le loro fila di più di 5.700 elementi.

In Lombardia calano le persone in cerca di occupazione (-12,7%), così come in Italia (-10,5%). Sia a livello regionale sia a livello nazionale gli occupati diminuiscono, rispettivamente del -1,7% e del -2%.

Analizzando i dati per genere, vediamo come la distribuzione percentuale della componente maschile sia maggiore rispetto a quella femminile sia nelle forze lavoro, sia negli occupati mentre nelle file dei disoccupati Mantova registra una maggioranza della componente femminile, anche nel caso delle non Forze Lavoro la componente femminile predomina su quella maschile. Gli uomini occupati, che rappresentano il 59,2%, diminuiscono del -1,4% mentre le donne (pari al 40,8%) subiscono una variazione negativa del -5,6%; la disoccupazione maschile cala del -8,9%, mentre quella femminile del -44,8%.

Le non forze lavoro registrano a Mantova un aumento rispetto al 2019 (13,8%), valore più marcato rispetto alla Lombardia e all'Italia. La diminuzione è dovuta principalmente alla parte femminile.

Il tasso di attività cala, passando nella nostra provincia dal 71,2% dello scorso anno al 69,2%, tale diminuzione è dovuto principalmente alla componente femminile (da 64,8% a 59%), infatti quella maschile subisce una minor flessione (da 81% a 79%). In Lombardia e in Italia questo tasso registra una flessione.

Il tasso di occupazione riferito alla provincia di Mantova, rispetto allo scorso anno, è calato di un -2,5% (da 68,3% a 65,8%), questa flessione è dovuta principalmente alla componente femminile (da 59,4% a 56%) mentre quella maschile passa da 76,9% a 75,2; sia il tasso lombardo sia quello italiano hanno subito una contrazione.

Il tasso di disoccupazione mantovano risulta in leggera diminuzione passando dal 6,4% al 4,8%; in calo sia il dato regionale (da 5,6% a 5%) sia il dato nazionale (da 10% a 9,2%). Il tasso di disoccupazione maschile si riduce nel 2020 di un -0,4 mentre quello femminile di un -3,3.

Il tasso di inattività della nostra provincia passa da 26,9% a 30,8%, sempre grazie alla componente femminile che dal 35,2% passa al 41% mentre quella maschile da 19% a 21%. La Lombardia e l'Italia diminuiscono rispettivamente di 2 e 1,6 punti percentuali. Il lavoro alle dipendenze, a Mantova, mostra una variazione negativa (-3,3%) come in Lombardia e in Italia dove cala rispettivamente del -1,6% e del -1,7%. Anche gli indipendenti nella provincia virgiliana diminuiscono del -2,8%, in linea, con il dato regionale (-2,1%) e quello nazionale (-2,9%). I lavoratori indipendenti a Mantova rappresentano comunque solo il 20,2%. Nel dettaglio delle attività economiche, si nota tuttavia che aumenta solo l'occupazione nell'Agricoltura (25,1%) e nelle Costruzioni (16,2%) mentre diminuisce nei Servizi (-2,7%, che da soli rappresentano il 56,3% degli occupati della provincia) e nell'Industria in senso stretto (-10,3%).

### ***Il contesto giudiziario***

L'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna, quale articolazione territoriale del Ministero della Giustizia – Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità – si occupa delle persone condannate in misura alternativa, delle persone imputate che richiedono la sospensione del procedimento con messa alla prova ai sensi della legge 67/2014, oltre che delle persone in misura di sicurezza non detentiva. Le misure alternative alla detenzione sono modalità di esecuzione della pena che non prevedono il ricorso alla carcerazione in un istituto penitenziario, ma consentono alla persona di scontare una condanna del tutto o in parte rimanendo nel proprio contesto di vita familiare e sociale collocata nel ruolo di lavoratore, padre, marito, figlio, seppure con precisi obblighi e controlli da rispettare. Delle sanzioni di comunità, la sospensione del procedimento con messa alla prova ai sensi della l. 67 del 2014 è la più rilevante: è una forma di *probation* giudiziale innovativa, può essere concessa per quei reati puniti dal nostro codice penale con una pena pecuniaria o detentiva massima di 4 anni. La differenza con le misure alternative alla detenzione sta nel fatto che può essere richiesta anche prima di essere giudicati. Pertanto, ci si trova di fronte ad imputati che chiedono al giudice penale di sospendere il processo per eseguire un programma di trattamento che deve essere predisposto, come recita la normativa, dall'UEPE. Alla data del 26 ottobre 2021 l'UEPE ha in carico 714 persone domiciliate nel territorio della provincia di Mantova, così suddivise in riferimento ai Piani di Zona:

- 276 nel distretto di Mantova (di cui 110 nella città di Mantova)
- 153 nel distretto di Guidizzolo
- 83 nel distretto di Asola
- 73 nel distretto di Suzzara
- 69 nel distretto di Viadana
- 60 nel distretto di Ostiglia

Al fine di poter rispondere al proprio mandato istituzionale, fondamentale è la connessione con il territorio dove le persone e le loro famiglie vivono e nel quale rimangono anche al termine dell'esperienza giuridica.



L'UEPE, infatti, tra gli altri interventi, collabora in stretta sinergia con la Magistratura di Sorveglianza e Ordinaria svolgendo le indagini sociali relative alle persone che richiedono di essere ammesse ad una misura alternativa al carcere o ad una sanzione di comunità. Collabora inoltre con gli Istituti di Pena dove sono reclusi persone domiciliate nel territorio della provincia di Mantova; anche in questo caso effettua le indagini sociali necessarie per valutare la possibilità di accesso alle misure alternative. Dopo la concessione della misura alternativa o della sanzione di comunità da parte dell'Autorità Giudiziaria, è l'UEPE che ne segue l'andamento, riferendo alla Magistratura non solo in merito all'adesione delle prescrizioni ma anche del percorso di responsabilizzazione che viene effettuato rispetto sia al fatto reato sia alle ricadute che ciò ha avuto nei confronti della comunità e della vittima, laddove individuata.

Per queste ragioni, negli anni, il lavoro con il territorio è divenuto sempre più rilevante, tanto da configurare l'UEPE come servizio *del* territorio: le misure alternative e le sanzioni di comunità, per essere efficaci, devono essere collegate al territorio. Il modello d'intervento dell'UEPE si è andato sempre più ad ancorare al paradigma della Giustizia Riparativa che si sposta dal considerare il reato come "violazione di una norma" per considerarlo come offesa ad un bene comune. E' con la comunità a cui le persone appartengono che il servizio intende perseguire l'obiettivo di condividere un diverso discorso della pena che non è più solo sanzione o retribuzione, ma è anche e soprattutto riparazione e restituzione.

A partire da queste premesse, la prossima progettualità dei Piani di Zona, rappresenta per l'UEPE l'occasione per concertare con i singoli distretti della provincia di Mantova strategie progettuali che possano sostenere percorsi d'inclusione sociale delle persone in carico ma anche che favoriscano la definizione di contesti più coesi e quindi più sicuri.

### ***Stato di salute per fasce d'età - dati ATS VAL PADANA***

Gli indicatori utilizzati per descrivere lo stato di salute sono: prevalenza di alcune patologie croniche, ospedalizzazione per grandi cause, accessi al Pronto Soccorso, per le diverse fasce di età.

#### ***STATO DI SALUTE- FASCIA ETA' 0-4 ANNI***

- La fascia d'età 0-4 anni si mostra tendenzialmente esente da patologie croniche tuttavia è utile rilevare anche la quota minima che ne soffre. Particolarmente evidenti sono le patologie di area neuropsichiatrica, evidenti soprattutto nei bambini che hanno presentato condizioni di salute sfavorevoli alla nascita.
- I bambini mostrano un tasso di ospedalizzazione più elevato rispetto ad altri target, eccetto quello dell'età anziana. Le patologie legate alla nascita, all'apparato respiratorio, digerente, nonché le patologie infettive, malformative, ma anche traumatiche sono causa di frequenti ricoveri.
- L'analisi dei dati del 2019 mostra un tasso di accesso al PS più elevato per gli stranieri rispetto agli italiani.

#### ***STATO DI SALUTE- FASCIA ETA' 5-19 ANNI***

- In questo target le patologie croniche sono presenti in misura molto contenuta rispetto agli adulti. Si osservano differenze di genere abbastanza evidenti in particolare per le cardiopatie e le broncopatie, più frequenti nei maschi, nonché le patologie endocrine, più frequenti nelle femmine.

- Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, è confermata la differenza di genere che mostra i maschi più suscettibili alle patologie dell'apparato respiratorio e circolatorio. Emerge inoltre il contributo dei traumatismi che portano ad una maggiore ospedalizzazione nel genere maschile.
- L'analisi del flusso relativo al 2019 mostra sempre un tasso di accesso al PS maggiore per gli stranieri rispetto agli italiani. In questa fascia di età il ricorso al PS è meno frequente rispetto alla fascia precedente
- I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano che gli accessi di questa di questa fascia d'età sono contenuti e in gran parte di sesso maschile (84%). Il 51% sono collegati all'uso di droghe, in particolare cannabinoidi. Il gioco d'azzardo rilevato in questa fascia d'età è pressoché assente.

#### *STATO DI SALUTE- FASCIA ETA' 20-44 ANNI*

- Compiono in questa fascia d'età le patologie croniche, in particolare quelle respiratorie e cardiocircolatorie, nonché le neoplasie con tassi apprezzabili.
- L'ospedalizzazione mostra una forte connotazione di genere: le donne presentano un tasso di ospedalizzazione più che doppio rispetto agli uomini che risente però dei ricoveri per parto. Negli uomini permane un alto tasso di ricoveri per patologie traumatiche.
- I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indica che circa il 9 % dei soggetti in questa fascia d'età ha almeno un accesso nel 2019. Circa i due terzi dei soggetti accedono per problemi di tossicodipendenza e le sostanze più utilizzate sono i cannabinoidi, seguiti da cocaina, eroina e alcool. Risulta assolutamente prevalente il genere maschile (84%). Il gioco d'azzardo, soprattutto negli uomini costituisce motivo di utilizzo del servizio.
- In merito alle caratteristiche dei giocatori d'azzardo patologici in carico ai SERD nel 2019, in questa fascia d'età il 13,1% erano femmine, per cui si evidenzia una importante differenza di genere.

#### *STATO DI SALUTE- FASCIA ETA' 45-64 ANNI*

- Le cronicità cominciano ad esprimersi in modo apprezzabile, soprattutto nel genere maschile
- I dati provenienti dal Servizio per le Dipendenze indicano una predominanza dei maschi rispetto alle femmine.
- Il primo problema rilevato è la tossicodipendenza per gli uomini e l'alcolismo nelle donne, anche il gioco d'azzardo acquista rilevanza, come per la classe di età precedente.
- Degli utenti SERD con problemi di gioco d'azzardo, il 23% sono donne, Si nota quindi come la differenza di genere persista anche in questa fascia d'età seppur la forbice si riduca; prevalgono gli occupati anche se la percentuale dei disoccupati cresce rispetto alla fascia d'età precedente.

#### *STATO DI SALUTE- FASCIA ETA' over 65 ANNI*

- Le patologie croniche interessano in modo importante entrambi i generi e ne attenuano le precedenti differenze; nelle donne sono maggiormente rappresentate le neuropatie.
- Anche l'ospedalizzazione sale esponenzialmente, in ragione delle peggiori condizioni di salute della popolazione anziana. I traumatismi, di solito più numerosi nel genere maschile, solo in questa fascia di età sono causa di ricovero più frequente nelle donne che negli uomini.

- In merito alle Dipendenze solo lo 0,5 % della popolazione in questa fascia di età ha almeno un accesso al SERD, per cui si ritiene che gli anziani siano meno a rischio di dipendenze. Le poche persone che frequentano il SERD hanno principalmente problemi di dipendenza da alcol e gioco d'azzardo.
- Su 41 utenti SERD in cura per ludopatia in questa fascia d'età, 11 sono donne (26,8%). Si osserva come la proporzione di donne vada aumentando con l'aumentare delle fasce d'età.

*Per gli approfondimenti tematici*

- Area anziani, disabili e non autosufficienza
- Area minori e famiglia
- Area fragilità

si rinvia all'elaborazione di ATS Val Padana dai flussi desunti dai seguenti data base: DWH regionale, Fondo sociale regionale anno 2020, flussi ADI, ecc –

## 5. IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE

L'assetto istituzionale del welfare italiano prevede che una componente prevalente delle risorse sia trasferita direttamente alle famiglie; i soggetti pubblici del welfare detengono una quota tra il 25 e il 30% di tali risorse.

Questa quota è a sua volta distribuita tra diversi soggetti: Comuni, ATS, ambiti territoriali.

Al fine di dare attuazione alle progettualità previste dal presente documento programmatico viene definito quindi il seguente "perimetro economico" entro cui l'Ambito di Asola dovrà muoversi, quadro di riferimento che potrà mutare in virtù di disposizioni normative e deliberative annualmente vigenti e disponibili:

### NAZIONALI

- **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS)**, assegnato annualmente all'Ambito, in applicazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 e dell'art. 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3, è finalizzato al finanziamento della rete integrata di servizi sociali territoriali, ovvero alla realizzazione degli obiettivi declinati nel documento di programmazione territoriale (Piano di Zona).
- Fondo Ministeriale MLPS per progetti a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, **Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione"**, proposte di intervento per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva.
- **Fondo Non Autosufficienze (FNA)** è finalizzato alle azioni di sostegno alla domiciliarità delle persone in condizione di non autosufficienza.
- Fondo per la Misura Nazionale di **Contrasto alla Povertà** D.Lgs. n. 147 del 15.09.2017.
- Fondo Ministeriale quale contributo spettante per gli **Assistenti sociali in servizio a tempo indeterminato** Decreto n. 144 del 25.06.2021.

### REGIONALI

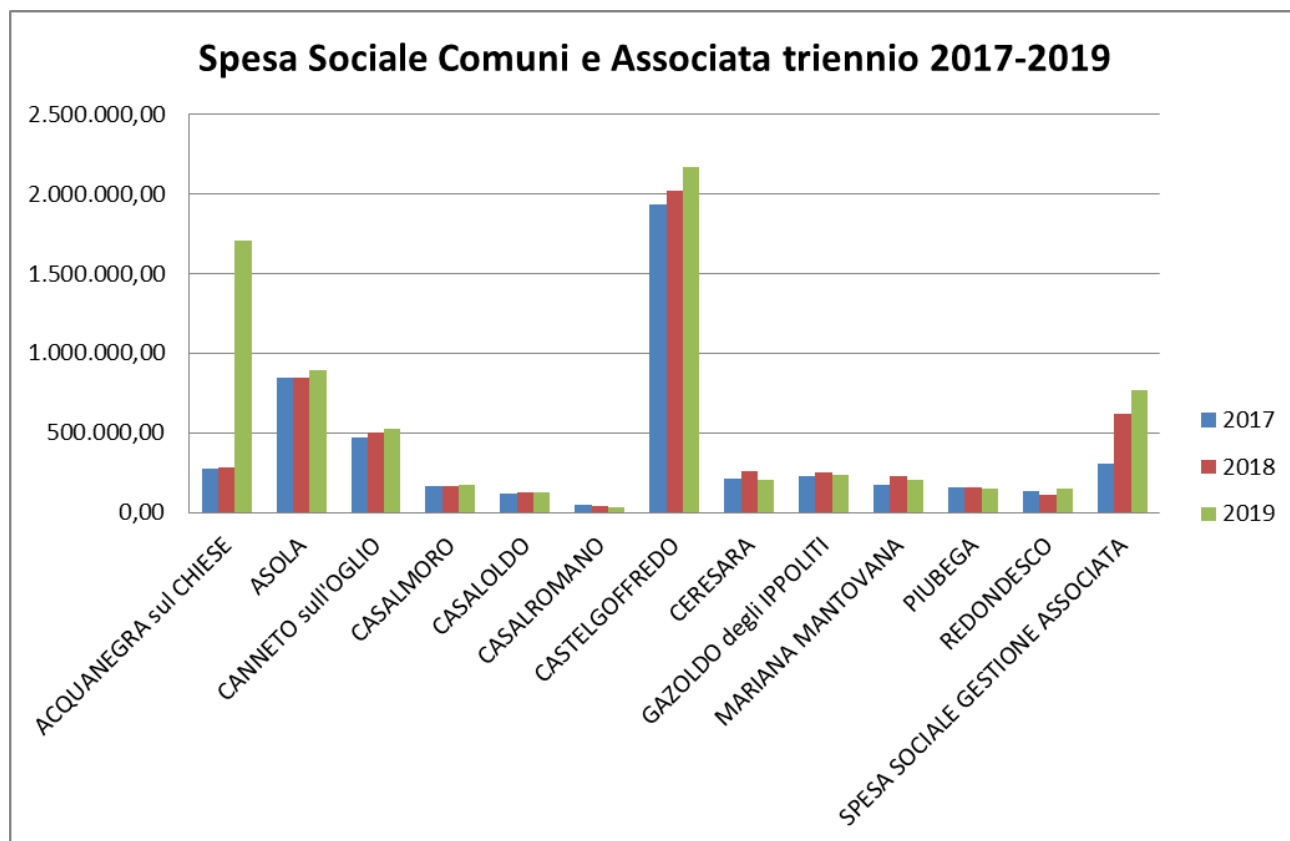
- **Fondo Sociale Regionale (FSR)** è finalizzato al cofinanziamento delle unità d'offerta sociali, pubbliche e private, afferenti alle aree minori, disabili ed anziani.
- Fondo per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare -**Dopo di Noi**- L. n. 112/201.
- **Fondo FSE** per le misure afferenti al Reddito d'Autonomia per le persone anziane e disabili.
- **Fondo "Unità d'offerta"** è assegnato dalla Regione per l'esercizio delle ex funzioni di Autorizzazione al Funzionamento delle unità d'offerta sociale.
- Fondo Regionale per interventi volti al contenimento **dell'emergenza abitativa** e al mantenimento dell'alloggio in locazione.
- **Fondi Regionali** assegnati da Regione Lombardia per la realizzazione di azioni e/o interventi mirati (es. Assistenti Familiari) o ottenuti a seguito dell'adesione a bandi (es. Pacchetti sostegno alle famiglie, Protezione Famiglia).
- **Fondi Comunali** (quota pro-abitante)
- **Fondi Comunali** (quota in proporzione al livello di erogazione del servizio)
- **Fondi Provinciali** (con destinazione vincolata)
- **Altri finanziamenti** diversi, provenienti anche da privati

L'entità di ciascuna risorsa viene definita di anno in anno.

A seguire alcuni dati su come sono stati utilizzati i fondi degli ultimi anni.

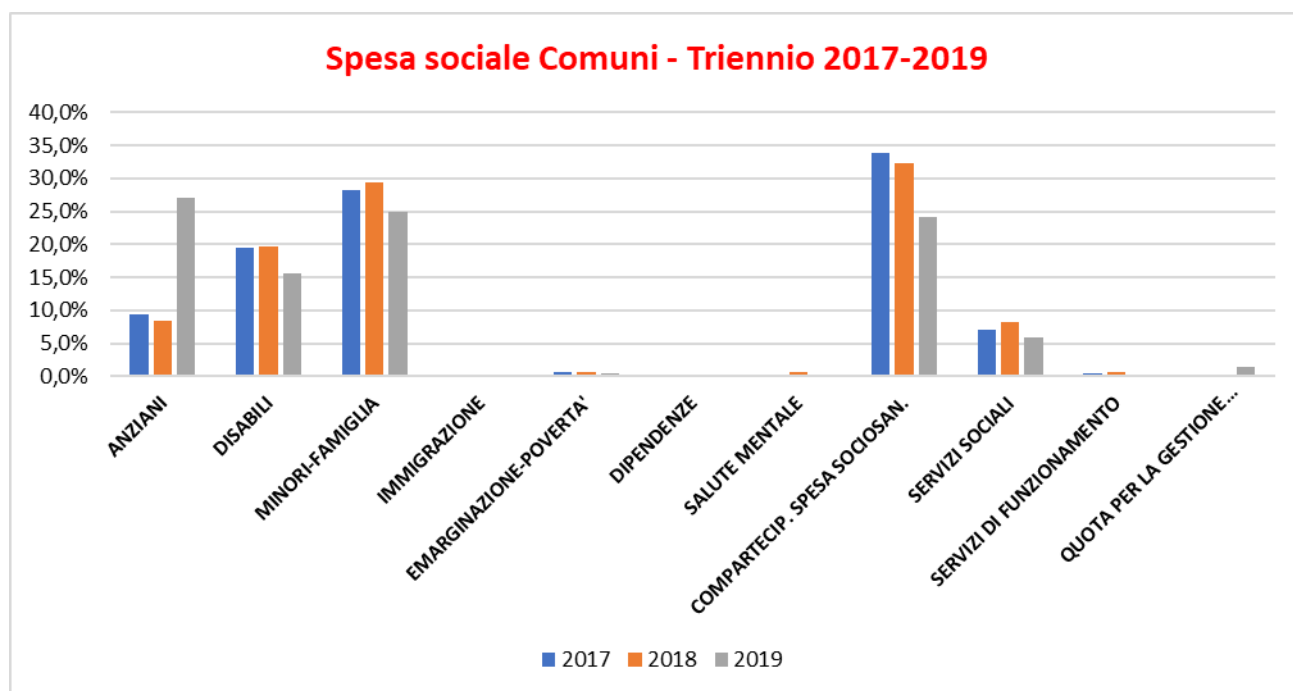
Riteniamo che le modalità e l'entità della spesa sostenuta nelle diverse aree dei servizi e degli interventi sociali, possano costituire un ulteriore indicatore dei bisogni emergenti; riportiamo pertanto una sintesi del triennio 2017-2019, per area e per anno, attingendo i dati dalle rilevazioni inviate annualmente a Regione.

<b>Spesa sociale singoli COMUNI e gestione ASSOCIATA</b>			
Comuni	2017	2018	2019
ACQUANEGRA sul CHIESE	270.859,00	285.355,00	1.705.208,00
ASOLA	846.876,31	847.472,13	895.025,85
CANNETO sull'OGLIO	468.626,00	499.180,00	521.317,23
CASALMORO	168.442,00	166.272,46	175.206,40
CASALOLDO	119.548,00	126.533,00	127.292,00
CASALROMANO	48.533,00	41.840,00	35.662,00
CASTELGOFFREDO	1.931.646,00	2.022.216,59	2.167.629,02
CERESARA	213.069,72	261.545,00	200.332,00
GAZOLDO degli IPPOLITI	230.000,00	252.866,00	233.539,00
MARIANA MANTOVANA	176.124,00	226.569,00	204.171,00
PIUBEGA	155.577,22	154.561,51	147.907,34
REDONDESCO	135.688,22	106.928,00	145.387,99
SPESA SOCIALE GESTIONE ASSOCIATA	303.641,60	619.406,00	765.985,79



**Spesa sociale dei Comuni - Composizione valore intero e % Triennio 2017-2019**

	2017	%	2018	%	2019	%
ANZIANI	448.064,67	9,4%	417.955,40	8,4%	1.777.985,31	27,1%
DISABILI	927.983,98	19,5%	977.000,56	19,6%	1.017.858,97	15,5%
MINORI-FAMIGLIA	1.342.766,00	28,2%	1.464.690,36	29,3%	1.636.631,39	25,0%
IMMIGRAZIONE	15.442,00	0,3%	15.936,00	0,3%	20.805,00	0,3%
EMARGINAZIONE-POVERTA'	34.161,00	0,7%	29.701,00	0,6%	35.515,00	0,5%
DIPENDENZE	1.580,00	0,0%	420,00	0,0%	9.250,00	0,1%
SALUTE MENTALE	14.801,00	0,3%	29.151,35	0,6%	1.376,00	0,0%
COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	1.616.144,79	33,9%	1.610.894,85	32,3%	1.580.416,31	24,1%
SERVIZI SOCIALI	335.895,03	7,0%	409.951,17	8,2%	387.425,85	5,9%
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	19.962,00	0,4%	31.923,00	0,6%	0,00	0,0%
QUOTA PER LA GESTIONE ASSOCIATA	8.189,00	0,2%	3.715,00	0,1%	91.414,00	1,4%
<b>TOTALE</b>	<b>4.764.989,47</b>	<b>100%</b>	<b>4.991.338,69</b>	<b>100%</b>	<b>6.558.677,83</b>	<b>100,0%</b>



Il report di cui alle tabelle fa emergere il dato complessivo della spesa sociale e evidenzia alcuni elementi di lettura, utili alla programmazione. Si segnalano in particolare:

- la rilevanza, sul totale, della spesa sostenuta nell'area degli interventi rivolti alle persone anziane determinata dall'introduzione dal 2019 della gestione comunale della RSA nel Comune di Acquanegra sul Chiese;
- il progressivo aumento delle spese inerenti le attività a favore di minori e famiglie (in particolare per la gestione delle Unità d'Offerta Asili Nido) e dell'area disabilità (incremento della spesa per i servizi in strutture semiresidenziali e residenziali);
- l'aumento della spesa sostenuta per sostenere la gestione associata dal momento della costituzione dell'Azienda Speciale.

## 6. LA RETE DI OFFERTA SOCIALE

Il Piano di Zona rappresenta il documento di programmazione che integra la programmazione sociale con quella sociosanitaria regionale e definisce il quadro unitario delle risorse.

Obiettivo della programmazione è quello di integrare risorse e conoscenze degli attori territoriali. In quanto tale, la programmazione sociale si deve connettere con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali del territorio e con le altre iniziative di promozione di interventi di rete.

Il Piano di Zona è quindi lo strumento finalizzato alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; un sistema integrato che deve realizzarsi con il concorso di una pluralità di attori, pubblici e provenienti dal privato sociale, istituzionali e non, con differenti funzioni e competenze.

L'offerta sociale dell'Ambito Territoriale di Asola si presenta ben strutturata e caratterizzata da una rete diffusa di servizi e di unità d'offerta, dove gli enti pubblici e del privato sociale riescono a rispondere in modo sufficientemente adeguato alla domanda di prestazioni sociali.

L'offerta dei servizi sociali tradizionali, gestiti dalle singole amministrazioni, si amplia con i molteplici servizi gestiti dall'Azienda. Le modalità e i criteri d'accesso sono eterogenei sul territorio; ad oggi è garantita l'omogeneità solo per i servizi gestiti dall'Azienda.

Nelle aree di intervento descritte di seguito viene rappresentata la mappatura delle unità d'offerta sociale.

## 7. LA PROGRAMMAZIONE ZONALE

L'obiettivo principale della triennalità 2015-2017 e successiva 2018-2020 è stato quello di stimolare nel territorio la costituzione di una gestione associata strutturata come avvenuto con la nascita dell'Azienda Speciale ASPA che ha visto un suo graduale sviluppo dalla sua piena operatività dall'anno 2019 assorbendo servizi già esistenti nella gestione in convenzione del Comune di Asola ed ha attivato progressivamente nuovi interventi e progetti, in risposta ai bisogni via via emergenti dal territorio, garantendo inoltre la concreta attuazione degli obiettivi programmati previsti dal Piano Sociale di Zona vigente, in un contesto di maggiore efficienza e professionalità in un ambito così delicato e centrale per la comunità.

Possiamo considerare l'anno 2019 la fase di avvio e in un certo senso di "riordino" nella quale prevalentemente si sono affidati all'Azienda ASPA i servizi e/o le attività che erano già in gestione associata ad opera del Comune di Asola, oltre all'attivazione di molti nuovi interventi e progetti di Ambito; in questo contesto infatti

- ✓ si sono poste le basi per un sistema di accreditamento zonale dei servizi e delle prestazioni;
- ✓ all'Azienda è stata affidata l'erogazione di servizi e prestazioni in precedenza a gestione diretta comunale o esternalizzata al Terzo Settore come il Servizio Sociale Professionale e il Servizio Tutela Minori;
- ✓ l'Azienda ha inoltre sostenuto la realizzazione del percorso formativo che ha preceduto la elaborazione e l'approvazione di un Regolamento d'Ambito relativo all'erogazione degli interventi e dei servizi sociali alla persona ed alla disciplina della compartecipazione, come espressione della volontà dell'Assemblea dei Sindaci vista la presenza dei servizi sia a livello ambitoriale che a livello comunale.

A fianco di questa continuativa attività di ricerca e sperimentazione della nuova riorganizzazione operativa e gestionale dei servizi alla persona dell'Ambito, nella programmazione conclusasi sono state avviate nuove progettualità, diverse e molteplici misure di sostegno alla persona e si può constatare come crescenti risorse economiche sono da coordinare e gestire nella forma associata.

L'analisi degli esiti della programmazione dal 2015 ad oggi è riportata per aree tematiche nelle schede che seguono.

Considerando le indicazioni date dalle Linee Guida Regionali, il percorso programmatico è pervenuto alla definizione degli obiettivi direttamente correlati alle attività dell'Ambito. L'Ambito lavorerà all'implementazione e allo sviluppo delle attività che afferiscono in modo diverso a tutte le aree di policy indicate da Regione Lombardia in modo strettamente connesso e interrelato con i **13 obiettivi strategici della nuova programmazione 2021-2023**. Ogni obiettivo si colloca in più aree di policy programmatiche. In questo modo, l'obiettivo strategico ha una rilevanza e un impatto potenziale su più policy e su diverse aree di bisogno.

Rispetto ai 13 obiettivi individuati si distinguono:

- 10 obiettivi a livello di Ambito Territoriale,
- 3 obiettivi premiali che coinvolgono il livello di programmazione provinciale sovra ambito della provincia di Mantova e afferenti all'integrazione socio sanitaria, condivisi con ATS Val Padana e ASST Mantova.



Rispetto ai 10 obiettivi di Ambito Territoriale:

- 3 obiettivi hanno come policy di riferimento il “L’inclusione sociale e il lavoro”,
- 3 obiettivi hanno come policy di riferimento la “Minori, Giovani e famiglia”,
- 3 obiettivi hanno come policy di riferimento la “Disabilità, Anziani e Non autosufficienza”,
- 1 obiettivo ha come policy di riferimento la “Digitalizzazione dei servizi”.

Il seguente schema illustra lo schema generale degli obiettivi strategici con le rispettive aree di policy trasversali.

MACRO AREA POLICY	OBIETTIVI	AREE DI POLICY TRASVERSALI
<b>Area Inclusione Sociale e Lavoro</b>	1. <i>Azioni di supporto alle politiche attive del lavoro</i>	minori e famiglia, politiche giovanili, area disabili
	2. <i>Supporto e sostegno a famiglie in condizione di fragilità socio-economica</i>	interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità, politiche giovanili, contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
	3. <i>Gestione amministrativa associata relativamente ai servizi abitativi pubblici e avvio sperimentazione per una gestione integrata del patrimonio immobiliare</i>	contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale politiche abitative, anziani, politiche giovanili interventi connessi alle politiche per il lavoro, interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità.
<b>Area Minori, Giovani e Famiglia</b>	4. <i>Lavoro di rete interistituzionale per la prevenzione del disagio minorile</i>	contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, politiche giovanili e per i minori, interventi per la famiglia
	5. <i>Orientamento e partecipazione attiva dei giovani</i>	politiche giovanili, interventi connessi alle politiche per il lavoro, interventi per la famiglia
	6. <i>Potenziare e rafforzare interventi a sostegno dell'affido e dell'appoggio familiare</i>	contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, interventi per la famiglia
<b>Area Disabilità, Anziani e Non Autosufficienza</b>	7. <i>Integrazione socio-sanitaria e scolastica per gli alunni in stato di handicap</i>	interventi per la famiglia, politiche giovanili e per i minori, interventi a favore di persone con disabilità
	8. <i>Accompagnare le persone disabili durante tutto l'arco della vita</i>	politiche giovanili e per i minori, interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità, interventi connessi alle politiche per il lavoro
	9. <i>Sostegno alla cura per la continuità assistenziale</i>	interventi per la famiglia, anziani, disabili, domiciliarità
<b>Area Digitalizzazione</b>	10. <i>Sviluppo cartella sociale informatizzata</i>	interventi per minori e famiglia, disabili, anziani e non autosufficienza, povertà, emarginazione sociale

Nelle pagine seguenti ogni macro area di policy, che declina ciascuna SCHEDA OBIETTIVO (descrizione, target, risorse dedicate, aree di policy collegate, i bisogni cui risponde, le modalità organizzative, i risultati e l'impatto), è anticipata dall'analisi descrittiva e quantitativa

- degli esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-2020
- dei soggetti e delle reti presenti sul territorio
- dei dati di contesto (servizi, attività e progetti attivi)
- dei bisogni.

## 7.1 AREA LAVORO, POVERTA' ED EMARGINAZIONE

### 7.1.1. Esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-2020

1 Titolo obiettivo	Gioco d'azzardo patologico
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	Grado raggiungimento: 100% E' stato realizzato il progetto "Giochiamoci...tutti" (2015-2016), con il quale sono state realizzate: mappatura, azioni no-slot, formazione, informazione
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	---
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% Coincidenza tra quanto stanziato e quanto impegnato e liquidato
Criticità rilevate	Qualche difficoltà a coinvolgere le scuole sul progetto
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si: l'obiettivo era informare, formare e sensibilizzare alla tematica.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)	No, trattasi di un nuovo obiettivo rispetto alla programmazione 2012/2014
L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Si, verrà realizzato un nuovo progetto (Ri-giochiamoci tutti)

2 Titolo obiettivo	Sportello anti-violenza
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	Grado raggiungimento: 100% Non si è aperto uno sportello nel distretto ma si sono rafforzate le collaborazioni con i centri e la rete esistente (rete anti violenza Mantova-anno 2016)
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	---
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	Nessun costo x l'ambito
Criticità rilevate	Poco scambio di informazioni
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come	Parzialmente si

<i>problematica?</i>	
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Si, cercando soprattutto di mantenere attiva la rete e sostenendo eventuali progetti
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Si, all'interno degli interventi e dei servizi a contrasto e prevenzione della violenza di genere

<b>3 Titolo obiettivo</b>	<b>Costituzione di tavoli distrettuali sul tema della fragilità adulta</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 20% Non sono stati realizzati i focus group programmati. Piuttosto sono stati realizzati incontri di equipe multiprofessionale (operatori sociali, sanitari, specialisti) focalizzati sui singoli casi/situazioni
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	Erano previste solo risorse professionali
<i>Criticità rilevate</i>	Difficile innescare i gruppi su tematiche svincolate da progettazioni individuali specifiche o da progettualità in corso (ad es. GAP)
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Non del tutto Il bisogno a cui doveva rispondere era condividere gli sguardi sulla fragilità e ricomporre risorse e interventi.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Si, ma riformulato; adottando modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e attraverso la realizzazione di equipe multidisciplinari (composte da operatori sociali, sanitari, specialisti) focalizzati sui singoli casi/situazioni
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	L'obiettivo verrà inserito nel più ampio obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria, finalizzato al superamento della frammentazione delle risposte e all'integrazione degli interventi di carattere sociale e socio-sanitario con quelli di natura sanitaria (OB 1 PREMIALITA')

<b>4 Titolo obiettivo</b>	<b>Rafforzare il processo di inclusione dei cittadini stranieri (minori, famiglie e adulti)</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 80%</i> Sono stati realizzati i previsti interventi di MLC Il segretariato sociale per stranieri è stato di fatto integrato nel più generico servizio di segretariato sociale. Non si è dato corso all'apertura dello sportello
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	80% Le risorse stanziare sono state superiori a quelle impegnate e liquidate
<i>Criticità rilevate</i>	Disponibilità di mediatori
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì abbastanza maggior conoscenza sia da parte degli utenti che da parte degli operatori
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)</i>	Sì
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Sì, ma il rafforzamento del processo di inclusione dei cittadini stranieri ha trovato risorse nel progetto "SPRAR-ENEA"
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Parzialmente sì Continueranno e saranno rafforzati i servizi di MLC. L'inclusione dei cittadini stranieri (siano essi minori, adulti, o portatori di fragilità) si avvarrà dei medesimi strumenti a disposizione nelle diverse macro-aree di intervento

<b>5 Titolo obiettivo</b>	<b>Favorire il passaggio verso una gestione dell'accoglienza "profughi" secondo il modello "SPRAR"</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> L'ambito ha aderito per il triennio 2017-2019 alla rete "SPRAR-ENEA"
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Esperienza abbastanza circoscritta, che non si è

	generalizzata. Nell'ambito hanno continuato ad insistere sia Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) che centri SPRAR
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì, ma parzialmente Sistema efficace di accoglienza "primaria" ma che si esaurisce a conclusione del progetto, lasciando sul territorio il peso della successiva assistenza
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	No, nel 2019 l'ambito ha deciso di non aderire alla prosecuzione del progetto SPRAR
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	No

<b>6 Titolo obiettivo</b>	<b>Sensibilizzazione alla multiculturalità e contro il razzismo</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 100% Obiettivo integrato nei due precedenti
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	Previste solo risorse professionali
<i>Criticità rilevate</i>	Poche risorse del privato sociale che operano su questa tematica
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Solo parzialmente Il tema della multiculturalità rimane all'interno di pochi contesti (iniziative culturali, mondo scolastico)
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)</i>	Sì, rappresentava uno sviluppo del generico obiettivo di facilitare l'inclusione degli stranieri
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Sì, sempre all'interno di un generico processo di inclusione degli stranieri
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Non sarà un obiettivo specifico ma troverà spazio nella macro-area dell'inclusione sociale

## 7.1.2. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

La ricerca di nuovi approcci e nuove azioni per rispondere in modo più efficace ai bisogni dei cittadini, deve essere governata dall'ente locale, ma va condivisa con l'intera comunità, con tutti gli attori che a vario titolo agiscono e si muovono su un territorio, siano essi attori formali e informali.

SOGGETTI ISTITUZIONALI	ASPA (Servizio sociale territoriale e servizio tutela minori e famiglia) Provincia ATS Val Padana ASST (Servizi CPS e SPDC Castiglione d/S, CPA Castiglione d/S, CRA Castel Goffredo, CD Castel Goffredo, Ser.T. Asola) ALER MN Istituzioni scolastiche
PRIVATO SOCIALE	Cooperative sociali Associazioni di volontariato Enti accreditati servizi al lavoro Caritas
SERVIZI GIUDIZIARI	UEPE Forze dell'ordine Tribunale ordinario

## 7.1.3. Dati di contesto

L'area di intervento è senz'altro la più complessa, per i numerosi target coinvolti e per la molteplicità di bisogni raggruppati: assenza di lavoro, casa, emarginazione, disagio adulto connesso a problemi di salute mentale, dipendenze, devianza.

In questa sezione rientra la gestione dei Fondi relativi al Piano di Zona in particolare

- il Fondo per l'emergenza abitativa "Misura Unica",
- i Contributi della Misura "Pacchetto Famiglia o Protezione Famiglia",
- il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali FNPS per la gestione degli interventi del Piano di Zona
- il Fondo Ministeriale MLPS per progetti a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", proposte di intervento per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva,
- il Fondo per la Misura Nazionale di Contrasto alla Povertà D.Lgs. n. 147 del 15.09.2017.

L'accordo sottoscritto con l'Associazione Abramo ONLUS della Caritas Diocesana di Mantova per il periodo 2020-2022, ha come obiettivo **l'accompagnamento educativo e di accoglienza residenziale di persone** che si trovano **in situazioni di disagio e di emarginazione** in strutture presenti nel territorio mantovano, oltre al sostegno alle politiche abitative per la sperimentazione di un modello di "Housing sociale" presso il territorio del Comune di Mariana Mantovana a favore di situazioni familiari in difficoltà economica temporanea (coniugi separati o divorziati con figli minori o maggiorenni portatori di handicap gravi, persone con disabilità, famiglie mono genitoriali con figli minori o maggiorenni portatori di handicap gravi conviventi). Nell'anno 2020 sono state accolte n. 12 persone nelle strutture d'accoglienza residenziali, di cui n. 5 presso il servizio Housing della Comunità Mamrè, n. 6 nella struttura Casa della Rosa e n. 1 presso il servizio Housing Diffuso per Uomini Fragili.

La Caritas Diocesana si impegna inoltre attraverso il “Magazzino alimentari” a fornire generi alimentari ai nuclei segnalati dai Servizi Sociali con modalità di consegna da concordarsi con ogni singolo Servizio Sociale Comunale. Il Servizio di consegna generi alimentari ha registrato nell’anno 2020 la consegna a favore di n. 2.796 persone in difficoltà economica (residenti dei Comuni di Acquanegra sul Chiese, Mariana, Redonesco, Gazoldo, Ceresara, Piubega, Casaloldo e Casalromano) per un tot. di n. 875 pacchi alimentari distribuiti.

L’ordinanza del Dipartimento Protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020 che prevedeva misure urgenti di **solidarietà alimentare** ha determinato un diretto coinvolgimento dei Servizi Sociali di ciascun Comune per l’individuazione della platea dei beneficiari tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus COVID-19 e tra quelli in stato di bisogno per l’assegnazione dei buoni spesa utilizzabili per l’acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità. I comuni hanno potuto avvalersi degli enti del Terzo settore per l’acquisto e per la distribuzione di tali beni. Il Servizio Sociale Territoriale ha dovuto opportunamente raccordandosi anche con i Centri Operativi Comunali (COC) dai Sindaci.

L’Ambito ha aderito e partecipato alla presentazione di diverse proposte progettuali nell’area dell’Inclusione Sociale e Lavoro, in partenariato con il Privato Sociale e con altri Enti Pubblici, nello specifico attraverso i seguenti progetti:

- a. Sviluppo del **progetto FAMI “CARE”, una rete di servizi per la presa in carico e la cura della vulnerabilità psichica dei migranti**, promosso dal Ministero dell’Interno Fondo Asilo Integrazione Migrazione 2014-2020, capofila Comune di Mantova, finanziato € 1.017.838,57, periodo 2020-2022.
- b. Azioni di sostegno all’inclusione dei soggetti vulnerabili: **SIL UP consolidamento e sviluppo del Servizio Inserimenti Lavorativi**, promosso da Regione Lombardia, capofila Consorzio Progetto Solidarietà di Mantova, finanziato € 456.757,62, periodo luglio 2020-luglio 2021,-prorogato 2022;
- c. **Azioni di Rete per l’inserimento lavorativo dei soggetti con disabilità**, promosso dalla Provincia di Mantova, capofila Mestieri Lombardia Consorzio di Cooperative Sociali, finanziato € 230.000,00, periodo 2020-2022;
- d. **Progetto “In Trasformazione 3 – persona, cittadino, comunità, territorio”** - Misure per la realizzazione di interventi a favore di persone sottoposte a provvedimenti dell’A.G., capofila Coop.va Alce Nero di Mantova, finanziato € 252.832,00, periodo 2021-2022.
- e. **Progetto “Ri-giochiamoci tutti”** per attivare le azioni di contrasto al gioco d’azzardo patologico, capofila Comune di Asola, periodo 2022, finanziato € 40.950,00.
- f. **Azioni di sistema per la presa in carico, l’orientamento e l’accompagnamento al lavoro dei giovani “Welfare, scuola e territorio”**, promosso dalla Fondazione Cariverona, in corso di candidatura.

Rientrano nell’Area Inclusione Sociale e Lavoro i seguenti servizi:



## ■ Servizio Inserimenti Lavorativi

Il Servizio reso a favore di tutti i Comuni soci è costituito da un sistema integrato di risposta ai bisogni di adattamento/riadattamento alla ricerca attiva di lavoro di quella fascia di popolazione eterogenea caratterizzata da disoccupazione e vulnerabilità sociale.

Fondamentale risulta la sinergia dei servizi sociali, socio-sanitari e per il lavoro attraverso la creazione del Servizio Inserimenti Lavorativi.

L'operatività dei servizi al lavoro presenti sul territorio nella forma della cooperazione sociale rappresenta spesso il valore aggiunto nella presa in carico delle persone in condizioni di vulnerabilità e disagio sociale.

Il servizio si articola in attività a favore degli operatori quali formazione, aggiornamento e consulenza ed attività a favore degli utenti quali: presa in carico integrata (sociale, socio-sanitaria e di accompagnamento al lavoro) ed erogazione di servizi al lavoro finalizzati ad innalzare la loro soglia di occupabilità.

L'emergenza da COVID-19 ha impattato molto sul mondo del lavoro, e di conseguenza anche su quello dei tirocini. Molti sono stati i problemi organizzativi all'interno delle aziende fra i quali:

- Predisposizione di adeguati livelli di protezione per lo svolgimento delle attività (uso di dispositivi di protezione individuale, distanza di sicurezza, orari, ecc...);
- sospensione dei tirocini per le restrizioni all'esercizio dell'attività derivanti dalle disposizioni governative e regionali (in CIG, CIGD, Fondi bilaterali, e qualunque altro tipo di ammortizzatore).

Il Servizio è rivolto al cittadino, su segnalazione del servizio sociale comunale, ed eroga prestazioni di orientamento e operative per i bisogni di inserimento/reinserimento socio-lavorativo e di riabilitazione sociale attraverso il lavoro. Elemento centrale di tale percorso è l'inserimento o il reinserimento al lavoro, finalizzato ad acquisire competenze sociali e professionali e ad ottenere e mantenere un'occupazione il più possibile stabile.

I tirocini avviati sul distretto nel biennio 2019-2020 sono stati i seguenti:

ATTIVAZIONE ASPA	NOTE UNICA LAVORO (OVER 30)	GARANZIA GIOVANI (UNDER 29)	AZIONI DI RETE PER IL LAVORO (LG 68)	PROGETTO PUOI (RICHIEDENTI ASILO)	TIROCINI A CARICO DELL'AZIENDA
18	1	21	2	3	3

Mentre analizzando le prese in carico, si riporta la seguente distribuzione:

Riepilogo PRESE IN CARICO 2020:
N. 38 Giovani -11 ASSUNZIONI
N. 12 over 30 - 5 ASSUNZIONI
N. 11 Tirocini scopo assunzione ancora in corso
N. 10 persone con disabilità- 4 ASSUNTI

Fonte segnalazioni domande raccolte:
N. 21 Segnalate da Servizi Sociali
N. 4 Segnalate da Servizi Specialistici
N. 33 Proposte da ALTRO

## ■ Servizio Quota Fondo Povertà QSFP – Reddito di Cittadinanza

Il Servizio comprende attività di co-costruzione di un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Nello specifico si occupa di:

- effettuare l'analisi preliminare e la valutazione multidimensionale per approfondire i bisogni del nucleo e individuare gli interventi necessari;
- lavoro di rete con i Comuni, Istituzioni e soggetti del privato sociale;
- redigere, monitorare e verificare i progetti personalizzati di attivazione sociale e lavorativa.

L'Atto di Programmazione Locale approvato nell'Ambito di Asola, l'Azione di "Rafforzamento del servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale" ha permesso l'utilizzo delle risorse aggiuntive per l'ampliamento dell'incarico ad Assistenti sociali. Il Fondo attribuito al Comune di Asola, quale Ente sottoscrittore della Convenzione con il MLPS per l'implementazione delle attività di gestione territoriale del RdC, prevede anche l'acquisizione dal Terzo Settore delle prestazioni socio-educative, l'avviamento di percorsi di inserimento lavorativo e la dotazione strumentale informatica degli operatori.

Per quanto riguarda lo specifico Servizio di Potenziamento del Servizio Sociale Territoriale le figure professionali dell'assistente sociale sono di seguito indicate:

Il Servizio è stato erogato nell'anno 2020 a favore di n. 161 utenti, secondo il seguente schema:

	N. CASI IN CARICO DURANTE L'ANNO	N. CASI ANCORA DA CONVOCARE	N. UTENTI CHE NON SI SONO PRESENTATI ALLE CONVOCAZIONI	ANALISI PRELIMINARI SOLO AVVIATE	ANALISI PRELIMINARI FINALIZZATE	RISULTATI A (INVIO CPI)	PATTI B (SEMPLIFICATI) AVVIATI	PATTI B (SEMPLIFICATI) FINALIZZATI	PATTI C (MULTIDISCIPLINARI) AVVIATI	PATTI C (MULTIDISCIPLINARI) FINALIZZATI	PATTI D (SERVIZI) AVVIATI	PATTI D (SERVIZI) FINALIZZATI	N. CASI IN MONITORAGGIO	N. CASI DECADUTI O TERMINATI	N. CASI RIASSEGNATI O RIAVVIATI NEL CORSO DELL'ANNO
<b>TOTALI AMBITO</b>	<b>161</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>152</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>59</b>	<b>11</b>

L'attività svolta per i tirocini, rispettando le FASI sopracitate, ha consentito l'erogazione di indennità di tirocinio a beneficio di n. 10 utenti.

Per i beneficiari del reddito di cittadinanza grazie al Fondo Povertà sono stati attivati, inoltre, i seguenti servizi di assistenza educativa domiciliare riscontrando una maggior necessità del servizio per gli adulti anziché per i minori:

FASCE ETA'	N. TOT FRUITORI	DI CUI MASCHI	DI CUI FEMMINA
<b>0-14</b>	0	0	0
<b>15-18</b>	1	0	1
<b>18-25</b>	1	1	0
<b>25-35</b>	0	0	0
<b>35-45</b>	5	2	3
<b>45-55</b>	4	2	2
<b>OVER 55</b>	2	0	2
	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

### ■ Servizio di Mediazione Linguistica

Il progetto rientra nelle politiche di accoglienza e di sostegno delle famiglie nel difficile processo di integrazione scolastico, sociale e culturale.

Il servizio di mediazione con utente ha registrato il seguente numero di richieste nell'anno 2020 di attivazione da parte degli operatori dei Servizi Sociali:

N. RICHIESTE DI ATTIVAZIONE	49
N. ORE DI MLC RICHIESTE	57
N. ORE DI MLC EROGATE	41,5

### ■ Servizio Piano Casa/Alloggi

Gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica e sociale di proprietà dei Comuni aderenti e delle procedure finalizzate alla realizzazione dei piani di programmazione annuali e triennali previsti dalla vigente normativa regionale ed in particolare dalla legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" e dal Regolamento Regionale 4 agosto 2017, n. 4 "Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei servizi abitativi pubblici".

In particolare si tratta di provvedere alla gestione delle attività amministrativo-contabili e sociali conseguenti all'assegnazione degli alloggi pubblici, dalla stipula del contratto di locazione fino alla chiusura

del rapporto locativo, alla gestione delle entrate derivanti dai canoni di locazione/assegnazione degli alloggi; attivazione ed erogazione delle misure contributive regionali (es. Morosità incolpevole, emergenza abitativa, contributo di solidarietà ecc.).

L'area dell'inclusione sociale si estende in più aree (casa, lavoro, reddito) e lavora trasversalmente con tutti gli altri servizi aziendali e con il servizio sociale territoriale. Gli interventi e i progetti relativi alle politiche dell'abitare secondo una strategia unitaria, come richiesto dagli indirizzi regionali di portare a livello di ambito lo sviluppo di "agenzie sociali per la casa", hanno il compito di gestire gli interventi a favore dell'emergenza abitativa e, in un'ottica di più ampio respiro, la gestione delle abitazioni di proprietà comunale dei Comuni che hanno approvato il conferimento all'Azienda.

Il piano triennale dell'offerta abitativa deve prevedere un quadro conoscitivo che comprenda: un quadro ricognitivo e programmatico dell'offerta abitativa, il fabbisogno abitativo primario, il patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali, le strategie e gli obiettivi di sviluppo dell'offerta abitativa, le linee d'azione per il contrasto del disagio abitativo e dell'emergenza abitativa e per l'accesso e il mantenimento dell'abitazione principale. Il fine, nel medio-lungo periodo, è di disattivare quei meccanismi di caduta nelle condizioni di povertà che spesso derivano dalla incapacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

Sei Comuni soci hanno deciso di implementare misure e interventi a livello gestionale e a livello programmatico del proprio patrimonio immobiliare destinato a servizi abitativi pubblici e sociali, intravedendo in questa azione le linee strategiche per il contrasto del disagio abitativo e dell'emergenza abitativa e per l'accesso e il mantenimento dell'abitazione principale.

I compiti dell'Azienda, a cui è stata conferita la gestione del servizio, attengono agli adempimenti gestionali successivi degli alloggi e delle altre unità immobiliari, dalla stipula del contratto di locazione fino alla chiusura del rapporto locativo e riguardano tutto il periodo di permanenza dell'assegnatario presso l'alloggio: supporto nella gestione amministrativo-contabile e sociale degli alloggi pubblici, all'interno di un sistema coordinato ed integrato su scala sovracomunale con la rete dei servizi alla persona nell'ambito dell'attuazione del Piano di Zona.

L'Azienda attua azioni per l'accesso e il mantenimento dell'abitazione con contributi economici (welfare abitativo).

Il servizio, attivo dal gennaio 2021, si è strutturato in una fase di start up a partire dall'ultimo trimestre del 2020 acquisendo strumenti, software gestionali, formazione specialistica e personale per la gestione degli alloggi pubblici. Il servizio è strutturato per la gestione di n. 86 alloggi di proprietà comunale.

#### **7.1.4. Analisi dei bisogni**

La crisi pandemica Covid19 ha fatto emergere un'importante problematica legata alla fragilità socio-economica di diversi nuclei familiari dovuta alla difficoltà di gestire le proprie risorse economiche e alla conseguente incapacità di raggiungere titoli/competenze per entrare nel mondo del lavoro (es. patente di guida).

Sono emerse, inoltre, nuove vulnerabilità multidimensionali e sono state individuate nuove utenze rispetto al passato con fasce di popolazione che per reddito e condizione socioeconomica erano prima lontane dai servizi sociali.

Si specifica che i cambiamenti socio-economici e demografici generano sempre più situazioni di vulnerabilità che producono ricadute nella capacità delle persone di garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

Occorrono, quindi, interventi specifici per evitare e/o contenere l'eventualità di un pesante aggravio del numero di soggetti a rischio povertà, che sono in prevalenza rappresentati da *working poors*, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico in condizione di disagio socioeconomico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati.

### 7.1.5. Obiettivi della programmazione 2021-2023

1 TITOLO OBIETTIVO	AZIONI DI SUPPORTO ALLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Avviare un percorso congiunto che preveda formazione specifica, conoscenza reciproca degli enti, del territorio e dei suoi bisogni occupazionali.
TARGET	Aziende del territorio, enti formativi, scuole, terzo settore, consulenti del lavoro, amministrazioni comunali.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Entrate da Fondi Regionali, Fondazioni, accesso a bandi
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, operatori inserimento lavorativo delle agenzie servizio al lavoro
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Il lavoro è determinante e fondamentale per la costruzione di ogni progetto personalizzato relativo a tutte le persone che afferiscono ai servizi e per l'area minori e famiglia, politiche giovanili e area disabili.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, in quanto interessa anche le persone che presentano disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Tutto il target è coinvolto nella realizzazione della progettazione.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Ridurre la disoccupazione in particolare giovanile e delle persone over 55 in stato di disoccupazione, delle donne impegnate nei compiti di cura e accrescere la capacità di spesa dei working poor

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	1. Tavoli di lavoro interistituzionali permanenti suddivisi per fasce d'età. 2. Eventi informativi e di sensibilizzazione del territorio e dei suoi abitanti. 3. Percorsi formativi finalizzati al matching domanda e offerta di lavoro.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Partecipazione degli stakeholders ai tavoli e agli eventi e definizione di un accordo per l'assunzione di impegni reciproci fra gli attori della rete.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Riduzione tasso di disoccupazione, minor richiesta contributi economici agli Enti, maggior capacità di spesa, miglioramento condizione socio-economica complessiva con relativo stato di benessere.
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzazioni eventi sul tema;</li> <li>- Trend in aumento del numero di tirocini e assunzioni</li> <li>- Aziende disponibili ad accogliere progetti socio-occupazionali</li> </ul>

<b>2 TITOLO OBIETTIVO</b>	<b>SUPPORTO E SOSTEGNO A FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA' SOCIO-ECONOMICA</b>
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Realizzare interventi e servizi di supporto alle famiglie in condizioni di fragilità socio economica con particolare attenzione alle nuove vulnerabilità emerse in seguito all'emergenza Covid
TARGET	Nuclei famigliari con uno o più minori o persone singole in difficoltà socio economica dettata da disoccupazione, lavoro precario, working poor, o per incapacità di gestione del bilancio economico famigliare (es. Giocatore d'azzardo patologico).
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo povertà.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatore sociale, assistenti sociali, volontari e enti del terzo settore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. La capacità di gestione economica, insieme al reperimento di un'occupazione lavorativa stabile, risultano essere fondamentali per il raggiungimento del benessere e per poter programmare il futuro. Tale necessità è comune a tutte le aree: interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità, politiche giovanili, contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì. Sono interessate anche le persone che presentano disabilità psico-fisica.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.

L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Enti accreditati in servizi per il lavoro e la formazione, terzo settore, centri per l'impiego, istituzione scolastica.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'emergenza sanitaria COVID-19 ha fatto emergere un'importante problematica legata alla fragilità socio-economica di diversi nuclei famigliari dovuta alla difficoltà di gestire le proprie risorse economiche e alla conseguente incapacità di raggiungere titoli/competenze per entrare nel mondo del lavoro (es. patente di guida).
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizio di prossimità al cittadino, anche esportando buone prassi già attive in Provincia, con la finalità di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- supportare le famiglie nella lettura della loro gestione economica al fine di valorizzare le proprie risorse economiche mensili (bilancio economico),</li> <li>- promuovere l'inclusione sociale tramite lo sviluppo di pratiche territoriali finalizzate a generare relazioni di cura informale (buon vicinato)</li> </ul> </li> <li>2. percorso di formazione con il terzo settore per attivare figure che supportino le persone in difficoltà nella gestione delle proprie risorse economiche</li> <li>3. sostenere lo sviluppo di Gruppi di Acquisto Solidale in collaborazione con il Privato Sociale</li> </ol>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Migliorare i servizi di prossimità a favore di persone in situazione di fragilità socio-economica
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riduzione sfratti e/o morosità affitti privati e/o pubblici;</li> <li>2. riduzione richiesta contributi per pagamento utenze domestiche;</li> <li>3. aumento capacità di spesa da parte delle famiglie;</li> <li>4. aumento autonomia personale;</li> <li>5. accrescere contesti territoriali inclusivi (sviluppo di comunità);</li> <li>6. contrasto G.A.P e altre forme di dipendenze</li> </ol>
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione contributi economici</li> <li>- Numero famiglie in carico al nuovo servizio</li> </ul>

<b>3 TITOLO OBIETTIVO</b>	<b>GESTIONE AMMINISTRATIVA ASSOCIATA RELATIVAMENTE AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E AVVIO SPERIMENTAZIONE PER UNA GESTIONE INTEGRATA DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE</b>
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Gestione associata dei servizi abitativi pubblici di proprietà dei Comuni dell'ambito e avvio sperimentazione per una gestione integrata del patrimonio immobiliare
TARGET	Comuni Ambito di Asola
RISORSE ECONOMICHE	Fondi comunali e Fondi privati

PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale amministrativo, tecnico, assistenti sociali e tecnici di società partecipate
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, politiche abitative, anziani, politiche giovanili, interventi connessi alle politiche per il lavoro, interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Altri Enti pubblici e/o aziende strumentali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La Legge regionale 16/2016 e il regolamento regionale n.4/2017 hanno modificato le consuete modalità di assegnazione degli alloggi SAS e SAP. Tale cambiamento comporta la necessità di uniformare il governo degli alloggi pubblici.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. gestione manutenzione ordinaria e straordinaria delle unità abitative di proprietà dei Comuni afferenti all'Ambito di Asola;</li> <li>2. attività amministrative conseguenti e successive all'assegnazione degli alloggi (dalla stipula di contratti di locazione alla chiusura);</li> <li>3. gestione avvisi pubblici e piano annuale e triennale offerta abitativa;</li> <li>4. gestione contributi regionali/statali/comunali per riduzione morosità incolpevole (welfare abitativo) e piani di rientro;</li> <li>5. ampliamento modalità comunicative e informative rispetto all'accesso alle unità abitative.</li> </ol>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Formazione e specializzazione personale dedicato alla gestione patrimoniale e amministrativa SAP e SAS di proprietà dei Comuni afferenti all'Ambito di Asola.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accesso unitario alle risorse (alloggi) da parte di tutti i cittadini afferenti all'ambito di Asola;</li> <li>2. interscambio informativo fra operatore di riferimento e cittadino;</li> <li>3. riduzione morosità alloggi SAP e SAS;</li> <li>4. miglioramento della qualità dell'abitare;</li> <li>5. allargamento della platea dei beneficiari;</li> <li>6. integrazione e rafforzamento del collegamento fra i nodi della rete.</li> </ol>
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. Comuni aderenti;</li> <li>- Riduzione dei soggetti morosi;</li> </ul>



## 7.2 AREA MINORI E FAMIGLIA, POLITICHE GIOVANILI

### 7.2.1 Esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-202

<i>1 Titolo obiettivo</i>	<b>Linee guida distrettuali per l'accesso ai servizi per l'accesso ai servizi per minori e la compartecipazione alle spese</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> Regolamento licenziato dall'Assemblea dei Sindaci a inizio 2021, a seguito di un lavoro concluso nel 2020
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	La predisposizione del nuovo è stato un momento impegnativo, condiviso tra tecnici e politici, che ha richiesto una dilatazione dei tempi inizialmente previsti
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Si, previsto il monitoraggio delle linee guida adottate

<i>2 Titolo obiettivo</i>	<b>Approvazione e utilizzo protocollo con le scuole sulla Tutela Minori</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 50%</i> Il protocollo con le scuole non ha mai visto la sua stesura definitiva e la relativa adozione. Non sono mancate invece le occasioni di confronto con ASL sul tema
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Frequente avvicendamento del personale scolastico. L'ambito ha ritenuto prioritario orientarsi verso la gestione associata del servizio tutela

<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Non del tutto. Permane la necessità di condividere un protocollo con la scuola (ma non solo con essa)
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	Sì
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, all'interno del più ampio obiettivo di costituzione di una rete interistituzionale per la prevenzione del disagio minorile

<b>3 Titolo obiettivo</b>	<b>Adozione modello PIPPI, come modello d'intervento per famiglie con minori a rischio di allontanamento</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> Realizzato il PIPPI-3 e adesione anche al PIPPI-4 La modellizzazione è avvenuta solo parzialmente
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Difficoltà nella costruzione delle EEMM; qualche difficoltà nel reclutare famiglie d'appoggio
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, nel più ampio obiettivo di rafforzamento degli interventi a sostegno delle famiglie

<b>4 Titolo obiettivo</b>	<b>Incentivare attività di formazione, tirocinio, volontariato a favore dei giovani in relazione all'inserimento lavorativo</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> I diversi comuni dell'ambito hanno attivato (in autonomia) le misure previste rivolte ai giovani (SC, volontariamente). A livello di ambito sono state gestite le misure dei tirocini lavorativi

<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	L'obiettivo ha risentito della crisi economica e della chiusura di molte aziende dell'ambito. Questo ha limitato le opportunità. Il periodo di lock-down del 2020 ha ulteriormente aggravato la situazione, introducendo un ulteriore elemento critico: l'isolamento sociale
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì. I giovani, che pur hanno pesantemente risentito degli effetti del lock-down, rimangono la categoria sociale con le maggiori opportunità
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No, era un nuovo obiettivo
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Sì (si è continuato sia a livello di ambito che di singoli comuni a promuovere opportunità per i giovani)
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, ci sarà un intervento specifico legato ad un progetto appena finanziato (Giovani creano futuro) che troverà declinazione in questo triennio di programmazione

<b>5 Titolo obiettivo</b>	<b>Prevenzione e promozione alla salute</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> Confronto costante con la rete territoriale e con il mondo della scuola. Gestione delle misure attivate da parte di altri enti
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	Previste solo risorse professionali
<i>Criticità rilevate</i>	---
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì Il confronto tra i diversi enti consente di riconoscere meglio i fenomeni che interessano il mondo giovanile e di attivare le risorse disponibili
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No, era un nuovo obiettivo
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, All'interno del progetto "Giovani creano futuro"

<b>6 Titolo obiettivo</b>	<b>Promozione della cittadinanza attiva e coordinamento distrettuale</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 50% Non si è riusciti a trovare un coordinamento di ambito ma i singoli comuni hanno mantenute vive le esperienze di cittadinanza attiva giovanile presenti
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	---
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	Previste solo risorse professionali
<i>Criticità rilevate</i>	Difficoltà ad "esportare" modelli
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Solo parzialmente I processi non hanno potuto diffondersi a livello di ambito
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	Sì
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018/2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì All'interno del progetto "Giovani creano futuro"

## 7.2.2 Analisi dei soggetti e delle reti

La rete dei servizi sul territorio è costituita dai seguenti soggetti:

SOGGETTI ISTITUZIONALI	ASPA (Servizio sociale territoriale e servizio tutela minori e famiglia) ASST (Consultori Familiari di Asola e Castel Goffredo, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza Asola e Castel Goffredo) ATS Val Padana ASST (Servizi CPS e SPDC Castiglione d/S, CPA Castiglione d/S, CRA Castel Goffredo, CD Castel Goffredo, Ser.T. Asola) ALER MN Istituzioni scolastiche (IC di Asola, Castel Goffredo, Canneto sull'Oglio e Ceresara) Istituti d'Istruzione Superiore (Asola) Rete Informagiovani
SERVIZI RESIDENZIALI	Comunità per minori
SERVIZI GIUDIZIARI	Tribunale Ordinario Tribunale per i Minorenni UEPE Forze dell'Ordine
PRIVATO SOCIALE	Consultorio familiare di Castel Goffredo "Ghenesis" Coop.va Arché

Associazioni di famigliari Cooperative sociali Associazioni sportive e del tempo libero Caritas C.A.G.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nel nostro distretto sono presenti le seguenti strutture che offrono servizi alla prima infanzia (Asilo nido e Micronido):

	<b>Denominazione</b>	<b>Sede</b>	<b>Ente Gestore</b>	<b>Posti autorizzati</b>
1	<i>Asilo Nido</i>	Acquanegra s/C	Comune	20
2	<i>Topolino</i>	Asola	Comune	55
3	<i>La Cicogna</i>	Canneto s/O	Comune	24
4	<i>La Coccinella</i>	Castel Goffredo	Comune	60
5	<i>"M. Bazzani Marcegaglia"</i>	Gazoldo d/I	Comune	39
6	<i>La Farfalla</i>	Castel Goffredo	Cooperativa Archè	18
7	<i>I nani di Biancaneve</i>	Casaloldo	Assoc. Spazio Famiglia e Bambini	22
8	<i>Il sorriso dei bimbi</i>	Mariana Mantovana	Comune	24
9	<i>Asilo Nido</i>	Redondesco	Cooperativa Gialla	15
10	<i>Don Bosco</i>	Castel Goffredo	Assoc. per l'infanzia Don Bosco	10
11	<i>Il Principe Ranocchio</i>	Piubega	Cooperativa Gialla	20
12	<i>La Girandola</i>	Piubega	Ditta Zaniboni Elsa	16
				<b>323</b>

Sono, inoltre, presenti i seguenti altri servizi:

<b>Denominazione e tipologia</b>	<b>Sede</b>	<b>Ente Gestore</b>	<b>Posti autorizzati</b>
<i>Comunità familiare Stella</i>	Castel Goffredo	Cooperativa Stella	6
<i>Comunità educativa Casa Noah</i>	Ceresara	Associazione Abramo Onlus	10
<i>Centro di aggregazione giovanile Peter Pan</i>	Castel Goffredo	Comune di Castel Goffredo	75

Sono altresì attivi nell'ambito numerosi Centri Ricreativi Diurni Estivi (CRD e Grest), rivolti alle fasce d'età 3-5 anni e 6-11 anni, diffusi in modo capillare in ogni comune dell'ambito, che coinvolgono ogni anno oltre 1.000 bambini.

### 7.2.3 Dati di contesto

Per fornire una sintetica lettura dei dati riferibili alle problematiche dell'area minori e famiglia, abbiamo raccolto alcuni indicatori che permettono la conoscenza dei servizi gestiti in forma associata dall'Azienda ASPA.

In questa sezione del bilancio rientra la gestione dei Fondi relativi al Piano di Zona in particolare

- il Fondo Sociale Regionale FSR destinato agli Enti gestori della Unità d’Offerta Sociali (Affidi, Assistenza Domiciliare Minori, Comunità educativa, Comunità Familiare e Alloggio per l’Autonomia, Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia, Centro Ricreativo Diurno e Centro Aggregazione Giovanile,
- il Fondo Sociale Regionale FSR Quota Emergenza COVID destinato agli Enti gestori della Unità d’Offerta Sociali (Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia),
- i Contributi della Misura “Pacchetto Famiglia”,
- il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali FNPS per la gestione degli interventi del Piano di Zona,
- il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali FNPS Quota Emergenza COVID per la gestione degli interventi del Piano di Zona.

L’Azienda ha aderito e partecipato alla presentazione di diverse proposte progettuali nell’area delle Responsabilità Familiari, in partenariato con il Privato Sociale e con altri Enti Pubblici, nello specifico attraverso i seguenti progetti:

- Sviluppo del **Centro per le Famiglie dell’Alto Mantovano**, promosso da Regione Lombardia, capofila coop.va CSA, finanziato € 56.351,30, ottobre 2020-dicembre 2021, prorogato al 2022.
- Welfare Aziendale e conciliazione dei tempi vita e lavoro – **Progetto “EuGenio 20-23: generare benessere oltre l’emergenza”**, promosso da Regione Lombardia, capofila Comune di Borgo Virgilio, finanziato € 84.878,00, giugno 2020-giugno 2023.
- Formazione e informazione per la **prevenzione del maltrattamento dei minori in asili nido e micro nidi (Legge Regionale 18/2018)**, promosso da Regione Lombardia, capofila ATS Val Padana e ASST Mantova, finanziato € 28.529,00, periodo 2020, prorogato al 2023.
- Sviluppo del progetto **“Non Uno di Meno – La scuola senza cattedra”** per il contrasto alla dispersione scolastica e contro la povertà educativa, promosso dalla Fondazione "Con i Bambini", capofila Fondazione Comunità Mantovana Onlus, finanziato € 1.027.299,18, periodo 2020-2023.
- Sviluppo del progetto **“Riannodare i fili della vita”** per le iniziative a favore di minori vittime di maltrattamento, promosso dalla Fondazione "Con i Bambini" – bando “Ricucire i Sogni”, capofila della rete interprovinciale la Cooperativa Elefanti Volanti SCS Onlus di Brescia, finanziato € 900.000,00, periodo 2021-2023.
- Sostegno e partecipazione alla realizzazione del **progetto “Bull Out 2.0”** per contrastare il fenomeno del bullismo, capofila I.C. Mantova 1, finanziato € 38.000,00, periodo aa.ss. 2020-2022.
- Rete territoriale per il contrasto alla violenza domestica**, capofila Comune di Mantova, finanziamenti regionali, annuale.
- Progetto **“Giovani creano futuro”** per promuovere il protagonismo giovanile, capofila Comune di Asola, finanziato € 82.610,00, periodo ottobre 2021- ottobre 2022.

Risulta quindi ineludibile affrontare questi problemi con un approccio multidimensionale e una progettazione trasversale, coinvolgendo tutti gli attori interessati e collegando diverse aree di policy.

I dati demografici relativi all’area possono essere consultati nei dati di contesto scritti in precedenza.

Rientrano in questa area di policy i seguenti servizi:

## ■ Servizio Tutela Minori e Famiglia

Il servizio Tutela Minori e Famiglia assume la responsabilità tecnico-professionale della gestione dei minori e delle famiglie sottoposti a procedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario) elaborando un piano di intervento a tutela del minore e di supporto alla famiglia di origine.

Il Servizio si attiva in presenza di problematiche familiari che possono mettere a rischio il benessere fisico ed emotivo del minore. In particolare, il Servizio concorre a promuovere i diritti dell'infanzia contrastando l'isolamento, l'emarginazione, lo sfruttamento, la violenza e le situazioni sociali che non ne rispettino la dignità, i bisogni, la sensibilità e mira, inoltre, a prevenire ed individuare precocemente situazioni di disagio o di danno ai bambini e ai ragazzi, tutelandoli e proteggendoli nelle situazioni di rischio e/o di pregiudizio.

Il Servizio è costituito da un Coordinatore e dalle figure professionali dell'assistente sociale. Ciascun operatore è assegnato a più aree territoriali/comunali al fine di garantire un'adeguata distribuzione territoriale degli interventi e favorire l'accessibilità al servizio da parte di minori e delle loro famiglie.

Analizzando le situazioni dei minori in carico a partire dal secondo semestre 2019, coincidente con l'istituzione del servizio per tutti i Comuni soci, si registrano i primi dati di partenza della gestione relativa ai minori soggetti a provvedimento che è possibile illustrare nella seguente tabella:

<b>Rilevazione anno 2019</b>	
<b>N. nuclei familiari in carico</b>	<b>N. minori in carico</b>
<b>64</b>	<b>113</b>

Continuando con il servizio nell'anno 2020 si illustra nella tabella di seguito la presa in carico dei nuclei familiari e dei minori sottoposti a decreto dall'Autorità Giudiziaria, constatando un incremento del numero dei minori sottoposti a provvedimenti:

<b>Popolazione al 31.12.2018</b>	<b>Pop. 0-18 anno 2018</b>	<b>Incidenza % pop. 0-18</b>	<b>n. nuclei familiari in carico</b>	<b>n. minori in carico</b>	<b>Incidenza % minori in carico su pop. 0-18</b>
<b>45.816</b>	<b>8.537</b>	<b>18,63</b>	<b>91</b>	<b>137</b>	<b>1,60</b>

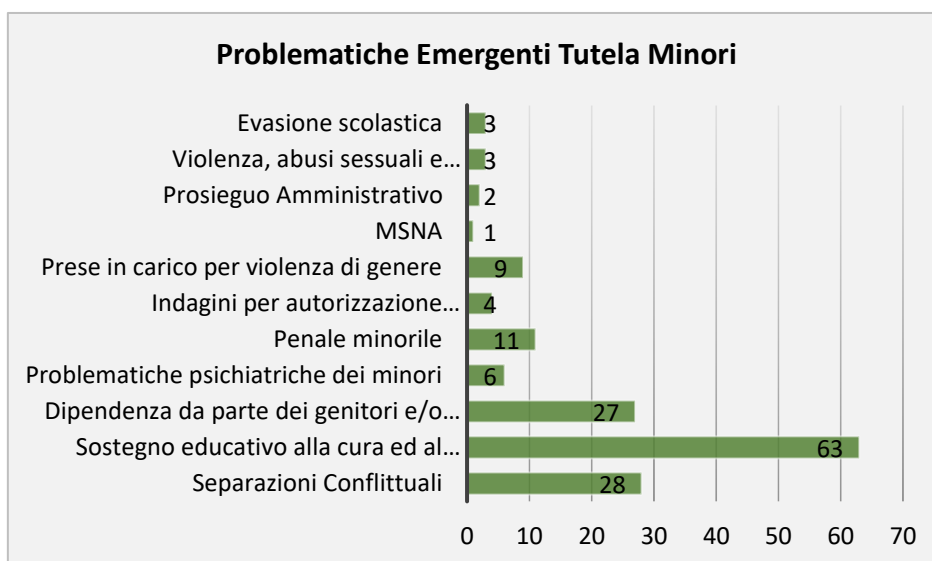
Entrando nel merito di provvedimenti specifici come gli affidi familiari, i collocamenti in comunità e provvedimenti penali, si riportano i seguenti dati:

<b>N. Minori in AFFIDO</b>	<b>N. Minori in COMUNITA'</b>	<b>N. Minori Provv. PENALE</b>
<b>14</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

In seguito le prese in carico nel 2020 suddivise per principali problematiche emergenti:

- N. 28 casi separazioni Conflittuali

- N. 63 casi Sostegno educativo alla cura ed al supporto del minore e monitoraggio funzioni genitoriali, protezione e tutela del minore
- N. 27 casi Dipendenza da parte dei genitori e/o problematiche psichiatriche
- N. 6 casi Problematiche psichiatriche dei minori
- N. 11 casi Penale minorile
- N. 4 casi Indagini per autorizzazione permanenza sul territorio (Art 31 Legge 286/98)
- N. 9 casi Prese in carico per violenza di genere
- N. 1 caso MSNA
- N. 2 casi Prosieguo Amministrativo
- N. 3 casi Violenza, abusi sessuali e maltrattamenti
- N. 3 casi Evasione scolastica



## ■ Servizio Affidi Familiari

Il Servizio, in stretta collaborazione con il Servizio Tutela Minori e i servizi sociali comunali, realizza progetti di accoglienze e di affidi familiari, a tempo pieno o diurni, a seconda del bisogno che il bambino e la sua famiglia presentano. L'affido è un intervento che si prefigge di garantire al minore, la cui famiglia si trovi nella temporanea incapacità o impossibilità di prendersi cura di lui, di vivere, crescere ed essere educato nell'ambito di una famiglia. Il servizio affidi assicura la selezione, cura la fase di abbinamento e sostiene i minori e le famiglie affidatarie nel corso del progetto di affido e promuove iniziative sul territorio finalizzate alla sensibilizzazione della popolazione intorno al tema della accoglienza familiare. Il servizio è gestito tramite appalto.

Il servizio Affidi familiari oltre all'attivazione del percorso di affido familiare e al supporto della rete dei Servizi Sociali Territoriali dei dodici Comuni soci e del servizio Tutela Minori dell'Azienda ASPA è strutturato per compiere:

- Azioni di sensibilizzazione per l'individuazione di famiglie disponibili all'affido familiare;
- Valutazione psico-sociale;
- Tenuta ed aggiornamento della banca dati famiglia affidatarie;
- Raccolta richieste di affido e accompagnamento all'inizio dell'affido;



- Conduzione gruppo mutuo aiuto (affidamenti parentali ed eteroparentali);
- Accompagnamento agli affidi in corso;
- Realizzazione e diffusione di materiale pubblicitario e promozionale;
- Organizzazione di incontri di promozione dell'affido familiare.

Esiste ad oggi una banca dati di circa n. 50 famiglie affidatarie che hanno dato la loro disponibilità (disponibilità variabile in ogni momento per modifiche delle loro condizioni familiari, economiche, lavorative ecc.) ad accogliere i minori.

Gli affidi sono possibili nelle diverse forme a tempo pieno (per la maggioranza dei minori), part time o anche attraverso la disponibilità di famiglie d'appoggio.

### ■ Servizio Incontri protetti

Il Servizio Incontri Protetti consiste in un percorso educativo di accompagnamento temporaneo svolto da una équipe multidisciplinare nei confronti di minori e del loro nucleo familiare sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria. Gli incontri protetti tra genitori disfunzionali e figli minorenni allontanati rappresentano una fondamentale occasione per promuovere la ricostruzione dei rapporti familiari. L'attività di spazio neutro consiste in incontri tra figli e genitori che devono essere svolti alla presenza di operatori su disposizione dell'autorità giudiziaria minorile o degli enti che esercitano la tutela sui minori. Il servizio prevede l'individuazione di spazi adeguati, messi a disposizione dall'ente accreditato, con la presenza di strumenti ludici per incontri interattivi tra genitori e figli.

Il servizio è gestito attraverso l'accREDITAMENTO degli enti erogatori del servizio educativo.

Il servizio viene attualmente garantito a favore di n. 11 minori.

FASCE ETA'	N. TOT MINORI FRUITORI	DI CUI MASCHI	DI CUI FEMMINA	CON PROCEDIMENTO A.G
0-6	3	3	0	3
6-10 ANNI	2	2	0	2
10-14 ANNI	4	1	3	4
15-18	2	0	2	2
	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>

### ■ Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa si occupa di progettare e realizzare interventi educativi diretti a minori in situazioni di disagio, in carico al Servizio Tutela Minori e al Servizio Sociale Territoriale. Gli interventi si attuano prioritariamente al domicilio con la possibilità di uscite in ambienti fruibili sul territorio (biblioteca, oratorio, dopo scuola...).

La gestione associata del servizio consente di superare la frammentarietà delle singole iniziative comunali, rendendo il gruppo di lavoro stabile, permettendo specializzazioni di intervento (preventiva e trattamentale) e di uniformare le modalità di presa in carico (individuale o di gruppo).

Il servizio è gestito attraverso l'accREDITAMENTO degli enti erogatori del servizio educativo.

Nel 2020 il servizio è stato svolto a favore di 32 minori come specificato in tabella:

FASCE ETA'	N. TOT MINORI FRUITORI	DI CUI MASCHI	DI CUI FEMMINA	CON PROCEDIMENTO A.G
0-6 ANNI	5	2	3	5
6-10 ANNI	12	6	6	11
10-14 ANNI	11	6	5	8
15-18 ANNI	4	3	1	3
	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>27</b>

## 7.2.4 Analisi dei bisogni

I bisogni più evidenti che le famiglie esplicitano sono spesso legati alla disoccupazione o inoccupazione, allo scarso reddito o alla perdita dell'abitazione principale. Si specifica che, le difficoltà sopra riportate sono presenti soprattutto all'interno di nuclei familiari con figli minori. Fra queste, le famiglie straniere sono le prime a perdere il lavoro e, di conseguenza, ad avere maggior difficoltà a pagare l'affitto, il mutuo o le utenze domestiche.

La crisi economica produce forti ripercussioni sia sul piano materiale che sociale, psicologico, relazionale, identitario.

Il Servizio Sociale Professionale, infatti, incontra sempre più spesso famiglie con problemi relazionali al loro interno. Particolare importanza sta assumendo la difficoltà dei genitori a gestire la transizione adolescenziale, spesso caratterizzata da conflittualità tra genitori e figli.

Le conseguenze estreme rispetto all'aumentata difficoltà nel gestire il ruolo genitoriale ha come immediato indicatore il numero dei provvedimenti delle Autorità Giudiziarie ed il lavoro del servizio di Tutela Minori. Parallelamente a questo, si è in presenza di un aumento della spesa per i servizi connessi alla tutela minori, che mette in grossa difficoltà i Comuni, oltre a costituire un problema rilevante per i minori e le famiglie. Si tratta di un costo in costante crescita.

Altri fenomeni sociali che si osservano riguardano l'aumento dei divorzi e la diminuzione progressiva dei matrimoni a fronte di un incremento delle coppie di fatto o famiglie allargate.

L'emergenza sanitaria ha, inoltre, reso pressante la necessità di pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani, accompagnando le tradizionali aree di intervento con politiche dedicate alla dimensione educativa, contro il rischio di dispersione scolastica attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la tenuta delle reti e dei contesti di riferimento.

## 7.2.5 Obiettivi della programmazione 2021-2023

<b>1 TITOLO OBIETTIVO</b>	<b>LAVORO DI RETE INTERISTITUZIONALE PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE</b>
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Prevenire l'emergere di gravi situazioni di pregiudizio attraverso un lavoro di rete

TARGET	Servizi sociali, Tutela Minori, Istituzioni scolastiche e educative, ASST (servizio di neuropsichiatria infantile, consultori famigliari, centro multi servizi), terzo settore, enti gestori unità d'offerta sociali, servizio affidi
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi Comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali territoriali e servizio tutela minori
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, politiche giovanili e per i minori, interventi per la famiglia  È correlato anche con l'obiettivo sovrazonale del progetto per la presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie sottoposti a provvedimenti di tutela
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Istituzioni scolastiche e educative, ASST (servizio di neuropsichiatria infantile, consultori famigliari, centro multi servizi), terzo settore, enti gestori unità d'offerta sociali, servizio affidi, Centro Famiglie Alto Mantovano
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Negli ultimi anni si è assistito a un copioso incremento delle segnalazioni inviate presso il Tribunale per i Minorenni di Brescia relative a minori in condizioni di pregiudizio. La complessità che può interessare la famiglia è tale che necessita di un intervento di rete congiunto fra più attori afferenti a diverse istituzioni e di differenti professioni. Questo può permettere una risposta più adeguata ai bisogni e una risoluzione più tempestiva e completa delle problematiche.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	1. Tavolo di lavoro permanente per presa in carico multi professionale e interistituzionale di situazioni a rischio emarginazione o pregiudizio. 2. azioni di sostegno alla genitorialità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocollo con il Coordinamento Territoriale per l'Inclusione per la stesura buone prassi e istituzione tavolo di lavoro interistituzionale permanente.
QUALE IMPATTO HA AVUTO	1. Prevenzione emarginazione giovanile;

L'INTERVENTO?	2. individuazione precoce e contrasto situazioni di pregiudizio; 3. contrasto e prevenzione povertà educativa e abbandono scolastico; 4. definizione dei ruoli dei soggetti della rete.
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indizione di incontri interistituzionali;</li> <li>- Stipula protocollo.</li> <li>- Numero dei minori in situazioni di disagio presi in carico in modo integrato tra i vari soggetti della rete</li> </ul>

2 TITOLO OBIETTIVO	ORIENTAMENTO E PARTECIPAZIONE ATTIVA DEI GIOVANI
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Promozione del benessere dei giovani e giovani adulti tramite il loro coinvolgimento e la partecipazione attiva a politiche di welfare locale.
TARGET	Persone fascia d'età 15-30 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse regionali e comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatore informagiovani, assistenti sociali, Terzo settore, Centro per le famiglie dell'Alto Mantovano
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area: politiche giovanili, interventi connessi alle politiche per il lavoro, interventi per la famiglia
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Istituti Scolastici e formativi, Cooperazione e Associazionismo, Enti privati e pubblici
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Mancanza di uno spazio di identificazione di gruppo, assenza di leaders positivi per realizzazione attività ludico-ricreative e di socialità in cui elaborare e confrontarsi circa le proprie aspirazioni.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creazione tavolo interistituzionale sulle politiche giovanili</li> <li>- Corsi di formazione</li> <li>- Laboratori per lo sviluppo di life skills</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formare giovani leaders e facilitatori di comunità,</li> <li>- Potenziare le capacità / skills lavorative e imprenditoriali</li> <li>- Potenziare l'Informagiovani trasformando l'attuale in uno</li> </ul>

	spazio dove siano i protagonisti i giovani stessi.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Accrescimento personale e professionale dei giovani, partecipazione attiva nella vita della comunità dei ragazzi anche attraverso attività di volontariato, attaccamento al territorio di per cittadinanza attiva.
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri di gruppo con facilitatore;</li> <li>- diffusione di presenza giovani leaders in più comuni dell'ambito;</li> <li>- eventi rivolti ai giovani.</li> </ul>

<b>3 TITOLO OBIETTIVO</b>	<b>POTENZIARE E RAFFORZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'AFFIDO e DELL'APPOGGIO FAMILIARE</b>
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Rispondere tempestivamente con l'apporto di famiglie d'appoggio o affidatarie nelle situazioni in cui la famiglia d'origine non è in grado di occuparsi completamente delle necessità affettive, educative, materiali dei figli. Le famiglie affidatarie o di appoggio devono essere preventivamente formate e in seguito accompagnate e supportate nelle diverse fasi dell'affido.
TARGET	Potenziati famiglie affidatarie e famiglie e minori in condizione di disagio multidimensionale.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi Comunali, FNPS
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, psicologo, educatore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Aree: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, interventi per la famiglia.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. Terzo settore, ASST.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Aumento di minori in situazione di grave pregiudizio per cui l'Autorità Giudiziaria richiede l'allontanamento dal nucleo familiare d'origine  I minori in situazione di pregiudizio necessitano di un contesto di cura

	accogliente nel quale crescere e sviluppare autonomie.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione e sensibilizzazione sul territorio rispetto al tema;</li> <li>- Reperimento persone disponibili ad intraprendere un corso di accompagnamento all'esperienza dell'affido;</li> <li>- Supporto e monitoraggio dall'inserimento del minore nel nucleo affidatario alla chiusura del progetto;</li> <li>- Sostegno alle competenze genitoriali del nucleo familiare d'origine.</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Potenziamento e riorganizzazione del servizio affidi
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione istituzionalizzazione;</li> <li>- Garantire benessere psico-fisico del minore inserito in un contesto familiare;</li> <li>- Aumento persone disponibili all'affido familiare.</li> </ul>
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento famiglie disponibili all'affido da n. 50 attuali a 60;</li> <li>- Gradualmente diminuzione inserimenti in comunità;</li> <li>- N. 2 eventi di promozione all'affido.</li> </ul>

## 7.3 AREA DISABILI, ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA

### 7.3.1. Esiti della programmazione zonale 2015-2017 e 2018-2020

1 Titolo obiettivo	Condivisione di conoscenze, risorse e servizi
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 100% Attuato (Confronto in cabina di regia per l'erogazione del FNA e predisposizione bandi misura b2)
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Tempi ridotti per programmare in modo uniforme azioni che i territori gestiscono autonomamente.
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	La condivisione delle politiche in ambito provinciale è un obiettivo che nel tempo si è caratterizzato per diventare strumento stesso della programmazione caratterizzando le programmazioni locali del mantovano.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	SI
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	SI
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	SI

2 Titolo obiettivo	Definizione standard comuni per l'erogazione dei servizi domiciliari per anziani e disabili
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 100% L'ambito a partire dal 2016 ha avviato le procedure per l'accREDITAMENTO di soggetti erogatori di SAD e SADH
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	A livello di ambito, l'adesione dei comuni è stata lenta e progressiva. Alcuni comuni continuano a scegliere di non aderire
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	SI, l'accREDITAMENTO ha reso possibile il sistema di libera scelta per gli utenti, uniformando le prestazioni a livello di "quasi tutto" l'ambito territoriale

<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	si
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Si, l'obiettivo troverà una declinazione all'interno del più ampio obiettivo sovrazonale sulla "domiciliarità"

<b>3 Titolo obiettivo</b>	<b>Linee guida distrettuali per l'accesso ai servizi per anziani e la compartecipazione alle spese</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> Regolamento licenziato dall'Assemblea dei Sindaci a inizio 2021, a seguito di un lavoro concluso nel 2020
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non previsto
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	La predisposizione del nuovo regolamento di compartecipazione è stato un momento impegnativo, condiviso tra tecnici e politici, che ha richiesto una dilatazione dei tempi inizialmente previsti
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Si La stesura del regolamento distrettuale è un importante risultato
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Si
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Si, per la fase di monitoraggio dell'attuazione

<b>4 Titolo obiettivo</b>	<b>"Dimissioni protette"</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 0%</i> Non attuato
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	-
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	-
<i>Criticità rilevate</i>	Scarso interesse dalle strutture che non hanno difficoltà nel riempire utenza per i posti letto e l'emergenza covid ha bloccato l'accesso alle strutture. E' necessaria una maggior integrazione interistituzionale



	tra sanitario, socio-sanitario e sociale
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Non adeguatamente
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, verrà rielaborato e integrato in un'ottica di rete per la cura post dimissioni e di integrazione socio-sanitaria

<b>5 Titolo obiettivo</b>	<b>Riqualificazione del CeAD e del Segretario Sociale per interventi ad alta integrazione sociosanitaria</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> Assunzione ASS.SOCIALE per gestione attività connesse B2 e Dopo di noi; Tavolo con operatori ASST
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non previsto
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Turn over operatori, problematica covid che ha interrotto la prassi dei tavoli in presenza
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, sarà ricompreso nell'obiettivo generale dell'integrazione sociosanitaria

<b>6 Titolo obiettivo</b>	<b>Protocollo "città sane"</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 0%</i> Non attuato il protocollo. Sono state realizzate azioni a sostegno degli stili di vita sani in particolare "gruppi di cammino" e serate informative
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista, ma la partecipazione è stata sempre positiva
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e</i>	Solo risorse umane

<i>risorse impegnate/liquidate</i>	
<i>Criticità rilevate</i>	Il turn over operatori ha reso impossibile giungere alla stipula del protocollo
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Nonostante l'obiettivo non sia stato raggiunto formalmente si è operato per diffondere una cultura del Benessere
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì. È diventato un accordo d'ambito in tema di promozione della salute.
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Prosecuzione del protocollo "promozione della salute".

<b>7 Titolo obiettivo</b>	<b>Accordo provinciale integrazione scolastica alunni H</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 0% Non raggiunto
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non previsto
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	
<i>Criticità rilevate</i>	
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	Sì
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì Verrà riproposto, sia a livello d'ambito che a livello sovrazonale, un protocollo interistituzionale

<b>8 Titolo obiettivo</b>	<b>Convenzioni con i servizi per disabili (CDD, CSE, CSS, SFA)</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	Grado raggiungimento: 100% Totalmente raggiunto
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non previsto

<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Poca disponibilità degli enti gestori ad assumersi rischi d'impresa
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Ha consentito di uniformare l'accesso e le prestazioni offerte dai servizi per disabili in ambito provinciale.
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Verrà riproposto l'accreditamento provinciale per i servizi diurni per disabili.

<b>9 Titolo obiettivo</b>	<b>Continuare a rafforzare la conoscenza sul sistema dotale</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> Realizzato completamente
<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non previsto
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Il sistema dotale non sempre risponde alle necessità dell'utenza in quanto le risorse disponibili non sono programmate le finestre per presentare domanda non sono hanno tempistiche certe
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì, tutti gli operatori del territorio sono adeguatamente formati ed informati sul sistema dotale in atto in Regione Lombardia
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	Sì
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, l'obiettivo troverà la sua declinazione nel più ampio obiettivo della "presa in carico per tutta la vita"

<b>10 Titolo obiettivo</b>	<b>Sostegno alle sperimentazioni territoriali</b>
<i>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</i>	<i>Grado raggiungimento: 100%</i> A livello di ambito sono state sostenute le progettualità dei diversi attori sociali presenti nel territorio (progetto SFIDA)

<i>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</i>	Non prevista
<i>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</i>	100%
<i>Criticità rilevate</i>	Difficoltà di attuazione di alcuni progetti sia in considerazione del blocco delle sperimentazioni da parte di RL sia a causa dell'emergenza Covid
<i>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</i>	Sì, è cresciuta la sensibilità del territorio sul tema disabilità in diversi ambiti (anche sportivo e ricreativo)
<i>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2012/2014)?</i>	No
<i>L'obiettivo è stato riproposto nella programmazione 2018-2020?</i>	Sì
<i>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?</i>	Sì, all'interno di obiettivi più generali inerenti la disabilità

### 7.3.2. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

CURE DOMICILIARI	Medici di Medicina Generale S.A.D. e S.A.D.H. A.D.I. Assistenti familiari Centro Multiservizi
SERVIZI ISTITUZIONALI	ASPA (Servizio sociale professionale e servizio tutela minori e famiglie) ATS Val Padana Provincia ASST (Servizi CPS e SPDC Castiglione d/S, CPA Castiglione d/S, CRA Castel Goffredo, CD Castel Goffredo, Ser.T. Asola), R.E.M.S. Castiglione d/S, Centro Multiservizi)
SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	R.S.A (Acquanegra sul Chiese, Canneto sull'Oglio, Asola e Castel Goffredo) C.D.I. (c/o RSA Asola, RSA Castel Goffredo) C.S.S. (Castel Goffredo) C.S.E. (Piubega) C.D.D. (Castel Goffredo) S.F.A. (Asola) "Casa del Sole" (Mantova)
PRIVATO SOCIALE	Centri sociali Cooperative sociali Patronati Associazioni di volontariato Parrocchie ecc. Associazioni di famigliari

I servizi residenziali e semi-residenziali per anziani nel Ambito di Asola sono i seguenti:

Denominazione struttura	Ente Gestore
RSA "A. Ricciarelli" Acquanegra S/C	Comune di Acquanegra S/C
Fondazione Casa di Riposo di Asola	Fondazione Casa di Riposo di Asola
Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O	Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O
RSA "Il Gelso" di Castel Goffredo	Comune di Castel Goffredo
CDI - Fondazione Casa di Riposo di Asola	Fondazione Casa di Riposo di Asola
CDI "Il Gelso" di Castel Goffredo	Comune di Castel Goffredo
Alloggi protetti Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O	Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O
Alloggi protetti il Gelso di Castel Goffredo	Comune di Castel Goffredo

Mentre i Servizi residenziali e semi-residenziali per disabili presenti nell'Ambito sono:

Denominazione struttura	Ente Gestore	Ubicazione
CSE Il dono	Cooperativa sociale Un dono Nuovo	Piubega
CDD Il Mosaico	Cooperativa sociale Bucaneve	Castel Goffredo
CSS L'approdo	Cooperativa sociale Bucaneve	Castel Goffredo
SFA Il girasole	Cooperativa sociale Agorà	Castelnuovo di Asola

In Provincia di Mantova è inoltre presente il servizio semi residenziale centro diurno per l'età evolutiva "Casa del Sole" con sede a Curtatone (MN) il cui ente gestore è l'Associazione Casa del Sole.

### 7.3.3. Dati di contesto

L'Area Disabili, Anziani e Salute Mentale è un ambito che richiede l'intervento integrato di risorse ed energie professionali ed umane di diversa appartenenza istituzionale quali Enti Locali, Scuole, Servizi Sanitari, Provincia, Regione, Terzo Settore e Privato Sociale.

I Comuni e i Piani di Zona investono in questo settore una consistente percentuale di risorse finanziarie per attivare, insieme alle famiglie, percorsi che tengano conto delle specifiche storie di vita delle persone.

In quest'area si evidenzia la necessità di un approccio personalizzato ai problemi della persona, che si realizza in un processo ininterrotto e condiviso di ascolto della domanda orientato ad assicurare la continuità e la qualità delle risposte, cercando di individuare e di reperire le risorse necessarie per realizzare una buona qualità di vita, evitando fenomeni di emarginazione e di esclusione sociale.

Il lento ma progressivo aumento dell'età media della popolazione ha un profondo e inevitabile impatto sulle condizioni sociali, economiche e politiche di tutti i paesi. Diventa sempre più difficile erogare cure all'interno della famiglia poiché diminuisce la sua dimensione e la sua disponibilità di cura.

Sono cresciute, inoltre, le persone che soffrono almeno di una patologia cronica grave.

Il sistema di welfare italiano si trova oggi a fronteggiare numerosi elementi di criticità, anche in conseguenza della crisi economica che attraversa il nostro Paese. In un contesto di riduzione di risorse destinate alle politiche sociali, da un lato, e di crescenti condizioni di disagio economico delle famiglie, dall'altro, si avvertono anche gli effetti delle trasformazioni demografiche e sociali. L'accelerazione del processo di invecchiamento della popolazione e i mutamenti della struttura delle famiglie fanno emergere una forte sofferenza dei caregiver che faticano a gestire le difficoltà legate al bisogno di assistenza di un familiare anziano e/o disabile.

L'impatto negativo sulla salute è più forte per i familiari in età lavorativa per il cumulo dei ruoli. Questo ci riconduce al problema della conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e alla necessità di promuovere e sostenere azioni di responsabilità sociale da parte delle imprese.

Per fornire una sintetica lettura dei dati riferibili alle problematiche dell'area disabilità, anziani e non autosufficienza, abbiamo raccolto alcuni indicatori che permette la conoscenza dei servizi gestiti in forma associata dall'Azienda ASPA.

In questa sezione rientra la gestione dei Fondi relativi al Piano di Zona in particolare:

- il Fondo per la Non Autosufficienza FNA Misura B2 destinato alle persone assistite a domicilio da caregiver familiari, assistenti personali e personale educativo (anziani, minori e disabili),
- il Fondo Sociale Regionale FSR destinato agli Enti gestori della Unità d'Offerta Sociali (Servizio Assistenza Domiciliare Disabili, Centro Socio Educativo (CSE), Servizio Formazione all'Autonomia (SFA), Comunità Alloggio Disabili (CAH), Comunità di accoglienza residenziali per disabili accreditate come Comunità Socio Sanitarie (CSS), Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani, Alloggio Protetto per Anziani (APA), Centro Diurno Anziani (CDA), Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA)),
- il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali FNPS per la gestione degli interventi del Piano di Zona,
- Fondo per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare -Dopo di Noi- L. n. 112/201.
- Fondo FSE per le misure afferenti al Reddito d'Autonomia per le persone anziane e disabili.
- Fondi Regionali assegnati da Regione Lombardia per la realizzazione di azioni e/o interventi mirati (es. Assistenti Familiari)
- Contributi per l'erogazione del servizio di assistenza scolastica a studenti con disabilità del ciclo d'istruzione superiore.

Di seguito si riportano alcuni dati relativi al contesto anziani e disabili all'Ambito di Asola.

Rispetto all'area disabili, nel corso del 2019, si sono registrati i seguenti accessi ai servizi sociosanitari:

Servizio	18/29 anni	30/44 anni	45/64 anni	+ 65 anni
RSD	3	2	9	1
CDD	4	9	15	1
CSS	0	1	9	1

Nel 2020 il trend è rimasto invariato; le persone accolte sono state sempre n. 55.

Al fine di mantenere le persone non autosufficienti al domicilio, come disciplinato dalla normativa vigente, vengono attuate le seguenti misure relative al Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza:

- MISURA B1: gestita da ASST ha istruito nel corso del 2019, 9 domande, e 24 nel 2020;
- MISURA B2: gestita dai Comuni dell'Ambito ha valutato e erogato 88 istanze nel 2019 e 86 nel 2020.

Relativamente all'area Salute Mentale e delle Dipendenze, si rileva che, le prese in carico da parte del CPS

territorialmente competente sono state 223 nel 2019 e 251 nel 2020 mentre le prese in carico del SERT di Asola ammontano a 219 per il 2019 e 198 nel 2020.

Per quanto concerne l'Area Anziani, si elencano di seguito gli accessi ai servizi:

Servizio	2019	2020
RSA	460	434
CDI	68	46
ADI	844	1076
CURE INTERMEDIE	87	76

Come si deduce dalla tabella, nel corso del 2020, in coincidenza della pandemia COVID19, vi è stata una diminuzione della frequenza degli anziani ai servizi residenziali e semiresidenziali mentre si è registrato un notevole incremento dei servizi domiciliari.

Risulta quindi ineludibile affrontare questi problemi con un approccio multidimensionale e una progettazione trasversale, coinvolgendo tutti gli attori interessati e collegando diverse aree di policy.

I dati demografici relativi all'area possono essere consultati nei dati di contesto scritti in precedenza.

Rientrano in questa area di policy i seguenti servizi:

### ■ Servizio di Assistenza Domiciliare per persone anziane e con disabilità

L'Ambito, attraverso l'Azienda ASPA, dal 2020 ha adottato un sistema di accreditamento di Enti professionali in attuazione dell'art. 10 della L.R. 3/2008 che riconosce nei Titoli sociali e socio-sanitari gli strumenti per sostenere la permanenza a domicilio delle persone in condizioni di disagio e per agevolare l'esercizio della libertà di scelta dei cittadini nell'acquisizione di prestazioni sociali e socio-sanitarie. Le finalità prevalenti del Servizio di Assistenza Domiciliare sono quelle di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita, evitare il ricorso al ricovero in strutture residenziali, promuovere lo sviluppo delle capacità residue degli utenti e favorire, ove possibile, un miglioramento delle condizioni di benessere e di relazione delle persone. Tramite l'Accreditamento si abilitano gli Enti proponenti all'erogazione di interventi domiciliari di natura socioassistenziale in favore di anziani, disabili e soggetti in condizione di fragilità.

Il servizio di assistenza domiciliare fornisce prestazioni di cura e igiene personale, aiuto per la gestione della vita quotidiana, disbrigo di pratiche e commissioni, aiuto per la preparazione e somministrazione dei pasti.

Al 31/08/2021 nel territorio asolano risultano accreditati 7 Enti per un totale di circa 95 utenti.

### ■ Trasporto alunni disabili al Centro "Casa del Sole"

Richiamati gli artt. 34 e 38 della Costituzione della Repubblica Italiana e la Legge n.104/92 che sanciscono che i disabili, come tutti gli studenti, hanno l'obbligo di frequentare la scuola sino al compimento del diciottesimo anno d'età, il servizio consiste nel trasporto di alunni disabili all'istituto "Casa del Sole" di Curtatone (MN), residenti nell'Ambito di Asola.

Il servizio è usufruito da n. 5 minori.

## ■ Servizio di Assistenza Scolastica Educativa

Il servizio di assistenza scolastica è a favore:

- di studenti in condizioni di disabilità e/o svantaggio, frequentanti scuole di ogni ordine e grado;
- di specifici progetti individualizzati definiti dall'amministrazione comunale in accordo con le Istituzioni Scolastiche.

L'attuazione del servizio oggetto di accreditamento necessita di uno stretto collegamento, collaborazione e coordinamento con le diverse articolazioni dei soggetti deputati all'integrazione scolastica, quali Istituti scolastici, ATS, Azienda Ospedaliera, Ufficio di Piano, Comuni, ecc..

In tal senso dovranno essere messe in atto idonee strategie di integrazione operativa tra tutti i predetti attori, al fine di garantire un adeguato livello di servizio ai cittadini.

Il servizio è gestito attraverso l'accreditamento degli enti erogatori del servizio educativo.

Il servizio viene garantito a favore di n. 94 minori; come si può dedurre dalla tabella sotto indicata, la maggior parte sono di sesso maschile.

FASCE ETA'	N. TOT MINORI FRUITORI	DI CUI MASCHI	DI CUI FEMMINA
0-6	22	17	5
6-10 ANNI	32	28	4
10-14 ANNI	25	19	6
14-19	20	12	8
	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>20</b>

## ■ Servizio di Telesoccorso

Il servizio, attraverso dispositivi collegati ad una centrale, si occupa di sorvegliare la vita delle persone fragili. Il centro operativo dei volontari funziona 24 ore su 24 per tutto l'anno e risponde alle chiamate in tempo reale. Operativamente il tele-servizio garantisce l'assistenza diretta presso l'utente, l'installazione e la gestione dei terminali e la rilevazione dei dati per la compilazione delle apposite schede d'identificazione degli assistiti. Inoltre si occupa della stipula dell'assicurazione e mantiene un contatto periodico con i servizi sociali inviati.

Il servizio è gestito tramite convenzione con un ente del terzo settore. Il servizio viene garantito a favore di n. 11 utenti.

## ■ Protocollo d'Intesa tra ASST di Mantova e l'Azienda Speciale (A.S.P.A.) per il funzionamento del Centro Multiservizi Socio Sanitario di Asola e Addendum.

Protocollo di Intesa fra ASST Mantova e Azienda Speciale ASPA per il funzionamento del Centro Multiservizi Socio Sanitario di Mantova, sottoscritto nel 2019.

Il presente protocollo d'intesa disciplina le modalità di costituzione e funzionamento del Centro Multiservizi Socio Sanitario per la persona, atto a garantire percorsi integrati di presa in carico e accompagnamento



delle persone fragili e delle loro famiglie, con la funzione di integrare le attività di carattere socio sanitario e sociale con quelle di natura sanitaria, concorrendo alla presa in carico globale della persona per la comunità di riferimento.

Il Centro Multiservizi ha l'obiettivo di superare la frammentazione settoriale delle risposte date dalle diverse unità d'offerta, integrando, sulla base della valutazione multidimensionale del bisogno, una pluralità di interventi e prestazioni per le persone fragili, tra loro coordinate, in una logica di continuità assistenziale.

L'obiettivo nella nuova programmazione è di rafforzare il ruolo del Centro Multiservizi, così come indicato negli obiettivi relativi all'area domiciliarità dell'obiettivo sovrazonale, anche in relazione ai cambiamenti connessi con la nuova riforma sanitaria.

### **■ Protocollo d'intesa per le buone prassi di audizione dei beneficiandi di amministrazione di sostegno dichiarati intrasportabili mediante il sistema della videoconferenza**

Per le persone estremamente fragili, nell'ambito del "Protocollo d'Intesa con ASST di Mantova per un sistema integrato di protezione giuridica della persone fragili" sottoscritto nel corso del 2019, nell'ottobre 2020 l'Azienda ASPA insieme all'ASST di Mantova, al Tribunale Ordinario di Mantova e all'Ordine degli Avvocati di Mantova ha approvato l'adozione del "*Protocollo d'intesa per le buone prassi di audizione dei beneficiandi di amministrazione di sostegno dichiarati intrasportabili mediante il sistema della videoconferenza*". Per questo l'Azienda ASPA si è dotata di strumentazione digitale (tablet) per la realizzazione delle videochiamate che consentono ai soggetti affetti di disabilità nel rispetto della loro dignità, residenti nei Comuni dell'Ambito di Asola impossibilitati a recarsi nel Tribunale Ordinario, di essere presenti alle udienze di audizione con il Giudice Tutelare per il procedimento di Protezione Giuridica.

#### **7.3.4. Analisi dei bisogni**

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi della disabilità, non autosufficienza e anziani intraprendendo un percorso che si occupi della persona in un'ottica multidimensionale.

In un'ottica di rafforzamento della long term care, risulta importante ripensare alcuni modelli di intervento e di programmazione pensando alla condizione di fragilità multidimensionale della persona, del suo contesto di vita e delle sue relazioni. E' opportuno, quindi, sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi e una loro forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. È prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolti a quest'area mettendo a sistema gli sforzi sanitari e sociali.

Si rileva, inoltre, che la crisi pandemica rende indispensabile il potenziamento e il ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili. L'area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti

all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento.

### 7.3.5. Obiettivi della programmazione 2021-2023

1 TITOLO OBIETTIVO	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E SCOLASTICA PER GLI ALUNNI IN STATO DI HANDICAP
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Predisposizione di interventi multiprofessionali e multistituzionali per dare una risposta unitaria e completa alla presa in carico e attivazione di servizi ad personam per gli alunni in stato di handicap
TARGET	Alunni in stato di handicap
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, Centro multiservizi ASST, Neuropsichiatria Infantile, Istituzioni scolastiche e formative, servizi educativi per la prima infanzia, enti erogatori del servizio
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area: interventi per la famiglia, politiche giovanili e per i minori, interventi a favore di persone con disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. ASST, Neuropsichiatria Infantile, Istituzioni scolastiche e formative, servizi educativi per la prima infanzia, terzo settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessità di una diagnosi tempestiva da parte del servizio specialistico per l'ottenimento del servizio di ad personam in relazione al calendario scolastico;</li> <li>- Dare una risposta unitaria alle famiglie e agli alunni che necessitano di ADP scolastico rispettando le tempistiche del calendario scolastico</li> </ul>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavoro di rete interistituzionale finalizzato alla conoscenza reciproca e alla definizione dei ruoli e delle funzioni;</li> <li>- Stesura linee guida comuni per l'attivazione del servizio di ad personam scolastico;</li> <li>- Monitoraggio del servizio durante l'anno scolastico.</li> </ul>

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocollo operativo territoriale con ASST-ASPA-istituzioni scolastiche per attivazione del servizio di Ad personam scolastico per gli alunni in stato di handicap.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrire il servizio da inizio anno scolastico e reperire figura educativa più adeguata alle esigenze del minore;</li> <li>- Mantenere presa in carico integrata del minore per tutto il periodo scolastico;</li> <li>- Supporto e orientamento alla famiglia del minore;</li> <li>- Risposta unitaria alle famiglie e agli alunni che necessitano di ADP scolastico rispettando le tempistiche del calendario scolastico.</li> </ul>
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri interistituzionali;</li> <li>- Stesura protocollo;</li> <li>- Incontri semestrali di monitoraggio e valutazione dell'applicazione del protocollo</li> </ul>

<b>2 TITOLO OBIETTIVO</b>	<b>ACCOMPAGNARE LE PERSONE DISABILI DURANTE TUTTO L'ARCO DELLA VITA</b>
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Presa in carico integrata della persona fragile da parte di un operatore specializzato (orientatore) che coordina la rete dei servizi e accompagna l'utente nel suo progetto di vita
TARGET	Persone fragili e le loro famiglie
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi privati, bandi pubblici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Orientatore, Assistenti sociali, educatori, psicologi, operatori sanitari
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area: politiche giovanili e per i minori, interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità, interventi connessi alle politiche per il lavoro.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì.
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. ASST, Terzo settore.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrire un punto di riferimento alla persona fragile e alla famiglia in tutte le fasi del ciclo di vita;</li> <li>- Riduzione di interventi frammentati e settoriali da parte dei servizi.</li> </ul>

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operatore socio-educativo territoriale ( orientatore, tutor, facilitatore..) che si occupa della presa in carico integrata e orienta il cittadino fragile e la sua famiglia nei servizi sociali , sociosanitari, occupazionali e ricreativi</li> <li>- Incontri periodici di aggiornamento e formazione tra servizi</li> <li>- Equipe permanente e integrata per la presa in carico globale e continuativa della persona disabile e per la valutazione e potenziamento degli strumenti quali: Dopo di Noi, B2, B1, Voucher inclusione anziani e disabili, SAD, ADI, ADM, ADP, Voucher adolescenti ...</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Presenza in carico integrata delle persone fragili e delle loro famiglie in particolare nei momenti di passaggio da un momento critico all'altro della vita, continuità socio-assistenziale dalla nascita al dopo di noi
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Ricomposizione delle risposte e delle risorse sul progetto di vita individualizzato
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione équipe mensile multidisciplinare per discussione casi;</li> <li>- Progressivo coinvolgimento di professionisti dei servizi specialistici;</li> <li>- prese in carico da parte dell'operatore e dell'équipe</li> </ul>

<b>3 TITOLO OBIETTIVO</b>	<b>SOSTEGNO ALLA CURA PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE</b>
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Garantire continuità assistenziale nella cura del paziente post-dimissione in ambienti con minor intensità di assistenza rispetto a quella ospedaliera per favorire il graduale rientro al domicilio
TARGET	ASST (Servizi Ospedalieri, centro multiservizi) Servizi Residenziali e semiresidenziali, assistenti sociali territoriali.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Bandi e Fondi Comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, medici, enti gestori ed erogatori accreditati
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area: interventi per la famiglia, anziani, disabili, domiciliarità.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE	Sì

PRECEDENTE (2018-2020)?	
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì. ASST, RSA e RSD territoriali, Terzo settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitare l'istituzionalizzazione di anziani fragili e non autosufficienti,</li> <li>- mancanza di un efficiente coordinamento nella filiera di interventi e dei servizi rivolti alle persone fragili e non autosufficienti</li> </ul>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavoro di rete interistituzionale finalizzato alla conoscenza reciproca e alla definizione dei ruoli e delle funzioni;</li> <li>- Stesura linee guida comuni per l'attivazione di dimissioni protette;</li> <li>- Monitoraggio del servizio;</li> <li>- Ricomposizione degli interventi a favore delle persone anziane.</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocollo d'intesa per le dimissioni protette
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ridurre istituzionalizzazione;</li> <li>-mantenimento legami affettivi;</li> <li>-riduzione isolamento sociale;</li> <li>-accrescere benessere psico-fisico dell'anziano al proprio domicilio</li> </ul>
INDICATORI DI RISULTATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione posti letto dedicati all'accoglienza dimissioni protette</li> <li>- Aumento fruitori servizi domiciliari e semi residenziali</li> </ul>

## **7.4 AREA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI**

Nell'Ambito territoriale di Asola è già attivo dal 2017 la gestione della Cartella sociale informatizzata rispondente alle linee guida regionali (DGR n. 5499 del 02/08/2016) per l'utilizzo da parte di tutti gli operatori comunali. A partire da questa dotazione informatica, si è deciso per l'Implementazione dell'applicativo web Cartella Sociale Informatizzata attraverso la Gestione dei Servizi On Line per il cittadino, rispondente alle esigenze di contatto e di facile accesso ai cittadini che possono trovarsi anche in condizioni di isolamento e quindi in caso di impedimento dell'accesso agli uffici pubblici.

Per l'obiettivo riferibile al progetto ministeriale Covid Net di ampliare le funzioni della già esistente cartella sociale informatizzata sulla piattaforma GeCaS Smart Services per permettere una maggiore accessibilità al cittadino è stata possibile l'implementazione della Cartella Sociale Informatizzata al fine di rendere maggiormente efficienti i processi operativi in uso come: ottimizzare l'utilizzo delle risorse, abilitare nuovi modelli di collaborazione tra Operatori, Enti, Cittadini; abilitare modelli di lavoro a distanza (smart working), aprire canali digitali per l'erogazione di Servizi al Cittadino; facilitare il cittadino nell'accesso ai servizi e alle informazioni (sportello del cittadini aperto 24x7); avere una visione dei servizi a livello di Nucleo Familiare per una gestione dei servizi integrati a livello di nucleo familiare.

L'erogazione di servizi on-line per il cittadino consente ad esso la prenotazione di appuntamenti con gli operatori sociali dei Punti Unici di Accesso comunali, scambio e condivisione di documenti (evitando spostamenti dal proprio domicilio in situazioni di fragilità in condizioni di non autosufficienza per disabilità, per disposizioni di isolamento per pandemia ecc.), accesso ad informazioni per una maggior trasparenza (es. stato di avanzamento di una richiesta, di un servizio, di una pratica ecc.); una migliore collaborazione e comunicazione interna all'ambito (tra operatori sociali) ed esterno (operatori sociali e cittadini) attraverso email, avvisi, notifiche, scadenze, sistema di video conferenze integrate.

L'implementazione di un sistema di Collaborazione e Gestione dei Servizi On Line per il Cittadino (GeCaS SmartServices) permette anche di ottimizzare l'attuale utilizzo della piattaforma per una migliore visione aggregata degli elementi che coinvolgono i diversi componenti di un Nucleo Familiare. Il Nucleo Familiare è invece una nuova "vista" del nucleo familiare che permette una visione aggregata dei vari componenti di un nucleo familiare, con tutti gli elementi e informazioni che li contraddistinguono, come documenti, diari, fasi del processo assistenziale e quindi di fatto i servizi, in modo che si possa avere sotto controllo, partendo da un'unica schermata, l'informazione relativa all'intero nucleo e non del solo singolo assistito.

### 7.4.1. Obiettivi della programmazione 2021-2023

1 TITOLO OBIETTIVO	SVILUPPO CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Implementazione della cartella sociale informatizzata con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizi on line per il cittadino</li> <li>- Gestione accreditamento servizi di assistenza domiciliare e servizi al lavoro</li> <li>- Integrazione con date base ASST</li> </ul>
TARGET	Tutta la cittadinanza, le assistenti sociali afferenti all'Ambito di Asola, enti gestori dei servizi accreditati
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Ministeriale, Fondo Regionale, Fondo Comunale
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, personale amministrativo
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì. Area; interventi per minori e famiglia, disabili, anziani e non autosufficienza, povertà, emarginazione sociale.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Potenzialmente sì perché la cartella informatizzata è predisposta per l'interoperabilità con il sistema socio sanitario
QUESTO INTERVENTO A	- Rapido accesso alla documentazione per i cittadini che possono

QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	trovarsi in condizioni di isolamento e/o di impedimento all'accesso agli uffici pubblici - Uniformità di gestione del processo di elaborazione del voucher, rendicontazione, monitoraggio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Analisi e progettazione della cartella sociale informatizzata con la società informatica - Configurazione per l'accesso da parte del cittadino e degli operatori afferenti all'équipe - Accordi con ASST
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Facilitazione del cittadino ad accedere ai servizi e alle informazioni con possibilità di prenotare appuntamenti con assistente sociale in presenza o in videoconferenza, accedere a documenti a lui resi accessibili, comunicazioni tramite email, avvisi e/o notifiche per scadenze - Semplificazione e aggiornamento continuo delle prestazioni erogate e della loro rilevazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	- Utilizzo di nuovi modelli di comunicazione (mail, telecomunicazione) - Snellimento procedure amministrative per gli operatori con contestuale trasmissione reciproca di documenti - Trasparenza del procedimento - Facilitazione accesso o compilazione istanze
INDICATORI DI RISULTATO	- utenti che utilizzano la piattaforma - domande compilate online - Progressivo aumento degli operatori degli enti erogatori dei servizi che utilizzano la cartella

## 8. OBIETTIVI SOVRAZIONALI

L'Ambito di Asola concorre alla premialità e alle risorse integrative, messe a disposizione da Regione Lombardia, attraverso l'individuazione di tre obiettivi sovrazionali, definiti in sinergia con gli altri Ambiti del territorio mantovano e con ASST Mantova, con il supporto di ATS Val Padana.

Il filo conduttore che accomuna le tre proposte progettuali è l'integrazione sociosanitaria e la presa in carico multidisciplinare di soggetti fragili e nuclei problematici afferenti a diversi target di bisogno.

Di seguito una breve descrizione degli obiettivi, di cui si allegano le schede di progettazione:

**Obiettivo 1: SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO DI PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI MINORI E DELLE LORO FAMIGLIE DESTINATARIE DI PROVVEDIMENTI DI TUTELA ATTRAVERSO STEESURA DI UN NUOVO PROTOCOLLO TRA AMBITI TERRITORIALI, ATS E ASST**

Il percorso che verrà intrapreso ha l'obiettivo sperimentare la presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie destinatarie di provvedimenti di tutela attraverso la stesura di un protocollo di intesa tra l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana, l'A.S.S.T. di Mantova, e gli Ambiti Territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara, Viadana, finalizzato all'individuazione delle aree d'intervento e delle competenze degli Enti sottoscrittori per la collaborazione e l'integrazione operativa a tutela dei minori ed a sostegno delle loro famiglie. Il protocollo vuole agevolare i percorsi di valutazione e presa in carico delle situazioni multiproblematiche. Nasce dall'esigenza di creare uno strumento di coordinamento utilizzabile nelle situazioni in cui si individua un disagio a danno di un minore, generato da molteplici e complessi elementi di tipo sociale, psicologico, sanitario che rendono necessario il coinvolgimento di più soggetti (Enti) i quali devono entrare nel merito della situazione, anche per vincoli normativi.

**Obiettivo 2: SPERIMENTAZIONE DI MODELLI DI INTERVENTO DOMICILIARE INTEGRATO NEL SISTEMA TERRITORIALE DEI SERVIZI DI CURA ATTRAVERSO LO STUDIO PER LA RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI**

Il progetto parte dalla constatazione che il servizio di Assistenza Domiciliare ha assunto una logica sempre più prestazionale, mirato alla singola persona e ai suoi bisogni primari, senza considerare il suo contesto di vita -familiare e di vicinato, sia in termini di risorse attivabili, sia in termini di bisogno più complesso. Inoltre, viene rilevato come il servizio non sia omogeneo sul territorio mantovano, originando differenziazioni nella cura e riducendo la possibilità di diffusione di buone prassi tra territori. Per questi motivi, il percorso progettuale individuato si propone di:

- ✓ Mappare bisogni e servizi presenti nei diversi Ambiti territoriali;
- ✓ definire parametri di qualità del servizio di Assistenza Domiciliare volti all'omogeneizzazione degli interventi sul territorio mantovano;
- ✓ definire Linee Guida per il percorso di *long term care*, condivise con ASST;
- ✓ sperimentare progettualità di servizio domiciliare integrato.

**Obiettivo 3: MODELLO INNOVATIVO DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANCHE ATTRAVERSO L'USO DELLA CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA.**

Il progetto si propone di:

- ✓ Avviare un percorso di integrazione tra i servizi e le attività di carattere socio sanitario e sociale con quelle di natura sanitaria, concorrendo a garantire un adeguato sostegno alla persona in occasione di "eventi critici" che possano minarne l'autonomia/autosufficienza, tenendo conto del contesto familiare e della comunità di riferimento;



- ✓ superare la frammentazione settoriale delle risposte date dalle diverse unità d'offerta, integrando la pluralità di interventi e di prestazioni per le famiglie fragili, nella logica della continuità assistenziale e garantendo la ricomposizione delle risorse disponibili;
- ✓ promuovere la logica degli sportelli unici (one stop shop) che garantiscano al cittadino che si avvicina al sistema dei servizi territoriali di poter ottenere, indipendentemente dal nodo della rete a cui si rivolga, l'informazione corretta e l'invio al servizio più consono al bisogno espresso;
- ✓ definire Linee Operative condivise, che potranno prevedere anche specifici approfondimenti per settori di intervento più specialistici, finalizzate all'individuazione di un modello di lavoro integrato.

## **ALLEGATI**

**All. 1** - *Proposte Obiettivi Area Anziani e Domiciliarità delle OO.SS. CGIL, CISL, UIL*

**All.2** – *Atto di indirizzo ATS Val Padana*



Via Altobelli 5 Mantova

tel. 0376 / 2021



ASSE DEL PO CR-MN

Via Torelli 10 Mantova  
tel. 0376 / 352237



Via Cremona 27/5 Mantova  
tel. 0376 / 262385

## PROPOSTE/OBIETTIVI PER TAVOLO ANZIANI E DOMICILIARITA' DA INSERIRE NEL PIANO TRIENNALE 2021-2023

Le Federazioni pensionati Spi-Fnp-Uilp con l'intento di condividere con codesto Distretto le tematiche che coinvolgono l'area anziani, dopo che la crisi pandemica ha reso evidenti tutte le criticità e le lacune di un sistema debole che non tutela come dovrebbe la popolazione anziana, sottolineano i seguenti punti da inserire nella programmazione triennale 2021-2023:

-Piena valorizzazione secondo gli effettivi bisogni, nella logica della presa in carico, di tutti quei servizi a partire dall'ADI al SAD che permettono il mantenimento delle persone al loro domicilio anche in situazioni di fragilità, implementando percorsi collegati con le dimissioni protette e la rete delle cure oncologiche e delle cure primarie;

-Individuazione sin dal ricovero in ospedale e per tutto il periodo di cura ospedaliero, di percorsi personalizzati per l'anziano cronico ricoverato, al fine di far sentire la presenza degli operatori sanitari come risorsa al fianco del paziente e della sua famiglia, affinché la solitudine, all'interno della malattia, non peggiori la disabilità acquisita con la morbilità.

-Prevenzione per le persone anziane quale strumento per ridurre il rischio di eventi avversi (es. cadute) responsabili di ospedalizzazione con evidenti ricadute sui pazienti, sulle loro famiglie e sul sistema socio sanitario.

- Integrazione e rafforzamento dei servizi socio-sanitari territoriali e dell'assistenza domiciliare. Sviluppo di telemedicina e riforma delle RSA. Sensibilizzare la popolazione per favorire una consapevolezza di welfare di comunità, spesso fatta di ammalati cronici e soggetti fragili.

-Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, tra i quali l'infermiere di famiglia rispondenti ai crescenti bisogni delle persone seguite sul territorio e a domicilio, per dare risposte adeguate e alle necessità che coinvolgono diverse aree dell'assistenza primaria, in collaborazione con i medici di medicina generale.

-Progetti sperimentali e interventi di qualificazione e formazione delle assistenti familiari per anziani e disabili con particolare attenzione alle persone non autosufficienti. Attivazione dell'albo degli/delle assistenti familiari.

-Convenzioni per l'acquisizione presso RSA dell'Ambito, di posti letto per ricoveri di sollievo e/o pronto intervento, Alzheimer e/o dimissioni protette dopo l'uscita ospedaliera con protocolli chiari e operativi.

-Processo di omogeneizzazione dei diversi servizi ed interventi socio-assistenziali, attuati dalle Amministrazioni comunali d'ambito con l'individuazione precisa del PUA - Punto Unico di Accesso - della presa in carico.

-Attenzione alla prevenzione nonché agli stili di vita, attraverso la promozione di gruppi di cammino strutturati e guidati nonché incentivando progetti di vivibilità del territorio; investimenti costanti nel tempo per gli anziani sulle tematiche del movimento e dell'alimentazione; contrasto all'isolamento e alla solitudine.

-Possibilità di prevedere centri di aggregazione per anziani che abbiano una visione intergenerazionale.

-Pubblicizzazione massima a livello di ambito dei servizi offerti e delle opportunità presenti, al fine di rendere consapevoli tutti i cittadini dell'esistenza degli stessi.

Fermo restando i requisiti di partecipazione, i criteri di attribuzione, le modalità di presentazione delle domande, le scriventi OO.SS ritengono opportuno prevedere una compartecipazione alla spesa sociale da parte delle famiglie, attraverso la progressione nonché fasce di esenzione totale ai costi per le famiglie meno abbienti e il pagamento totale del servizio per le fasce con redditi molto alti, individuando una soglia di povertà più alta rispetto a quella concordata nella triennalità precedente, utilizzando il sistema di calcolo ISEE omogeneizzato in tutto l'Ambito, per il quale è auspicabile definire criteri di compartecipazione e soglie di esenzione adeguate a livello distrettuale o provinciale.

Mantova, 20 settembre 2021

Enrica Chechelani SPI CGIL Mantova

Cesira Chittolini FNP CISL Asse del PO

Emilio Benfatti UILP UIL Mantova

## Atto di indirizzo per la Programmazione zonale 2021/2023 in merito agli obiettivi di integrazione delle politiche sociosanitarie con le politiche sociali e agli indirizzi operativi per la sottoscrizione dell'Accordo di programma

Il presente documento vuole essere un documento guida da applicarsi in modo uniforme in tutti gli Ambiti territoriali impegnati nella definizione dei piani di zona 2021-2023 e nella sottoscrizione degli appositi accordi di programma.

### **Quadro normativo di riferimento:**

La Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 adottato il 28 luglio 2021;

La L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)", così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede, tra l'altro, l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in Ambito ospedaliero che territoriale;

La L.R. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in Ambito sociale e sociosanitario";

La L.R. 23/2015 che favorisce l'integrazione tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale e promuove e tutela la salute dei cittadini attraverso l'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria integrata dalla competenza sociale delle autonomie locali;

La D.G.R. 4563/2021 "Linee di indirizzo per la programmazione zonale per il triennio 2021-2023";

Il documento dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) prot. 2020/0007526 del 16.12.2020, avente ad oggetto "La riforma del sistema Sociosanitario Lombardo (LR 23/2015). Analisi del modello e risultati raggiunti a cinque anni dall'avvio";

Il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;

Il D.M. 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha recepito l'intesa raggiunta il 25 marzo dalla Conferenza Unificata circa l'adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche

amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore). Le Linee guida, preso atto della sentenza 131 della Corte costituzionale e delle modifiche introdotte al Codice degli appalti, costituiscono uno strumento cui tutti gli Enti pubblici possono riferirsi per realizzare iniziative di coprogrammazione, coprogettazione, accreditamento, convenzionamento con Enti di Terzo settore e ripercorrono sia il significato e le fondamenta di questa specifica forma di relazione, marcando la differenza di presupposti e logiche con il Codice degli Appalti, sia i passaggi amministrativi che caratterizzano l'amministrazione condivisa.

### **Premessa**

In questo periodo si concentrano importanti processi programmatori, che necessariamente devono trovare convergenza e complementarità, al fine di porre le basi per lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria nei processi assistenziali e del raccordo tra i diversi sistemi di welfare.

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta un tema da anni posto negli obiettivi strategici della programmazione sociale e socio-sanitaria, su cui è necessario promuovere un ulteriore potenziamento.

La complessità dei processi in atto impone la necessità di assumere l'obiettivo dell'integrazione e del raccordo tra i sistemi come un obiettivo di processo, che accompagni i prossimi anni di investimenti e di programmazioni. C'è necessità di un patto inter-istituzionale e territoriale utile a tracciare le linee di sviluppo per i territori dell'ATS Val Padana, per favorire un loro rinforzo che passi attraverso un dialogo costruttivo fra tutti i soggetti in campo.

Gli indirizzi regionali sui Piani di Zona 2021-2023 evidenziano come gli Enti sottoscrittori, nel pieno rispetto delle autonomie programmatiche, devono collaborare al fine di migliorare l'interazione tra le Istituzioni, lo sviluppo e l'implementazione di modelli per la presa in carico precoce dei cittadini con bisogni socio-sanitari e sociali complessi, garantendo un maggior livello quali-quantitativo di servizi a tutela della salute e promozione del benessere sociale.

Nelle linee guida regionali si evidenzia la necessità che le programmazioni territoriali debbano partire da alcune evidenze e criticità emerse nella fase dell'emergenza, consapevoli dell'esigenza di ridefinire i servizi e le prestazioni per garantire risposte appropriate ai nuovi bisogni, con particolare attenzione verso coloro che si trovano in condizione di fragilità.

L'obiettivo della programmazione zonale per il triennio 2021-2023, comune ai diversi soggetti che sottoscrivono il presente accordo, è pertanto quello di investire su progettualità orientate alla costruzione di servizi integrati e trasversali tra aree di policy, e che, a partire da una lettura olistica e multidimensionale del bisogno, mirino al superamento di approcci settoriali e di parcellizzazione degli interventi.

Alla realizzazione di questo livello programmatico di cui ATS della Val Padana mantiene il coordinamento, devono concorrere gli Ambiti, le ASST di competenza e tutti gli attori ritenuti rilevanti sia sul versante programmatico che su quello di erogazione della policy individuata (Terzo Settore, associazioni, istituzioni, realtà profit/non profit, istituti scolastici, ecc.).

A partire dagli indirizzi della D.G.R. 4111 del 21/12/2020, lungo tutto l'anno 2021 si è pertanto sviluppato un percorso di lavoro che ha visto impegnati gli Ambiti, le ASST ed ATS in diversi momenti finalizzati a declinare gli elementi fondanti la programmazione del prossimo triennio.

Oltre al lavoro di co-programmazione che ciascun Ambito ha sviluppato nel proprio territorio, vi sono stati momenti di riflessione e confronto a livello di ATS per delineare una possibile "visione" comune sugli elementi strategici definiti da Regione Lombardia per i piani di zona e momenti di approfondimento sulle tematiche specifiche.

## Il percorso di lavoro di ATS sull'accompagnamento ai territori

<p><b>Verso i nuovi PdZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennaio-marzo svolto incontri per confronto su temi trasversali e formulazione documento di sintesi in vista delle LG regionali</li> <li>• Settembre: condivisione documento lettura dati domanda/offerta</li> <li>• Settembre-novembre riattivazione momenti di confronto con gli uffici di piano per la definizione delle progettualità sovrazionali</li> </ul>	<p><b>Tavoli attivati su temi specifici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavolo tecnico Dopo di noi che in prospettiva vorremmo diventasse tavolo disabilità</li> <li>• Percorso di lavoro sull'area tutela minori</li> <li>• Percorso di confronto servizi diurni disabili</li> <li>• Percorso di lavoro su prima infanzia*</li> <li>• Percorso di lavoro integrato area adolescenza (avviato a settembre) nell'ambito del percorso formativo con Università Bicocca</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Il lavoro è stato condotto su più livelli e ha coinvolto in primis:

- La Cabina di Regia Integrata per gli indirizzi di approfondimento;
- Il coordinamento degli uffici di piano per la "messa a terra" degli indirizzi e il raccordo con i livelli più operativi;
- I tavoli tematici di approfondimento, che in alcuni casi sono stati mantenuti in continuità con i tavoli precedenti;
- il livello regionale della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità attraverso un percorso di accompagnamento dei territori che ha visto il coinvolgimento anche dell'Università di Pavia;
- Il livello territoriale per specifici approfondimenti.

Il presente documento si compone, pertanto, di tre parti:

### **1. Elementi essenziali del Piano di Zona**

In questa parte si concordano gli elementi comuni, previsti esplicitamente dalle linee guida regionali o definiti congiuntamente, ritenuti oggetto di verifica di ATS prima della sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

## **2. Governance dell'integrazione sociosanitaria**

In questa parte vengono definiti i ruoli attesi da ATS e da ASST, nonché dei diversi organismi di coordinamento/confronto territoriale. Quanto definito viene assunto in specifico articolato dell'Accordo di Programma.

## **3. Obiettivi di integrazione sociosanitaria**

In questa parte viene ricordato il percorso per la definizione ed il monitoraggio di comuni obiettivi su tematiche sociosanitarie, di particolare rilevanza e di comune interesse per i distretti di Crema, Cremona e Mantova.

## 1. Elementi essenziali del Piano di Zona

Richiamato l'art. 18 della LR 3/2008 come novellato dalla L.R. 23/2015.

Fatto salvo quanto definito dalla DGR 4563 del 19/04/2021 "LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE 2021-2023" ed in particolare rispetto agli elementi essenziali dell'Accordo di Programma che qui si intendono integralmente richiamati.

Si concorda sulla individuazione di alcuni elementi di governo e di programmazione che devono risultare espliciti nei Piani di Zona, e sui quali ATS Val Padana può richiedere precisazioni ed integrazioni prima della adozione:

- Esiti della programmazione zonale 2018-2020 o per gli Ambiti che hanno lavorato con proroghe dei Piani di zona 2015-2018 evidenze su quanto realizzato nell'ultimo triennio;
- Dati di contesto: demografici, socioeconomici e risorse impiegate nel settore sociale;
- Analisi dei soggetti (strutture/Udo, attori/stakeholders) e delle reti presenti sul territorio;
- Analisi dei bisogni (sulla base dei dati di ATS, spesa sociale, sistemi di conoscenza di welfare locale, flussi integrati ATS/Ambiti, ISTAT, dati della Cabina di Regia, dati di supporto dal dipartimento PIPSS per la parte inerente l'integrazione, ecc.) e illustrazione delle motivazioni sottostanti la scelta delle aree individuate per la programmazione;
- Individuazione degli obiettivi (del singolo Ambito e di distretto) della programmazione 2021-2023 (si veda il modello *Tabella Obiettivi della programmazione 2021-2023 – pagg. 10-11*);
- Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi (si veda sezione *Costruire gli interventi valutandone la qualità – pagg 23-25*);
- Presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST secondo il format regionale adottato con decreto regionale n. 12307 del 17.09.2021.



## 2. Governance dell'integrazione sociosanitaria

In relazione all'esito del percorso di approvazione della legge regionale di riforma della l.r.23/15 e alla sua attuazione, se necessario verranno adottate specifiche modifiche e integrazioni alla presente parte del documento.

Si concorda per l'inclusione nell'accordo di programma del seguente articolato:

### Art ... Cabina di Regia Integrata

La programmazione sociale territoriale prevede la stretta collaborazione e l'attiva partecipazione dell'Ambito territoriale e/o Distrettuale alla Cabina di Regia Integrata, attivata da ATS Val Padana, a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

La Cabina di Regia (ex art. 6, c.6, lett. f) della LR 23/2015) è il "luogo istituzionale" deputato a supportare le azioni di ATS, ASST e Ambiti territoriali volte al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati; favorisce e presidia aree comuni d'intervento, nonché lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta pertanto un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La cabina di regia favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria, garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute.

Alla Cabina di Regia partecipano rappresentanti dei sottoscrittori dei vigenti Accordi di Programma dei Piani di Zona dei distretti di Crema, Cremona e Mantova, o ulteriori referenti, così individuati:

- Per ogni Ambito: Presidente Assemblea dei Sindaci o suo delegato; Responsabile Ufficio di Piano; Direttore Azienda Sociale/consorzio; un'eventuale ulteriore rappresentante indicato dalla Assemblea dei Sindaci;
- Per ogni Distretto: Presidente Assemblea dei Sindaci o suo delegato; Eventuali altri Sindaci componenti il Consiglio di rappresentanza, o loro delegati;
- Per ASST: Direttore sociosanitario; referente tecnico;
- Per ATS: Direttore sociosanitario; Direttore Dip.to PIPSS; Direttore UOC Raccordo con il sistema sociale ed eventuali altri dirigenti o operatori utili alla conduzione degli incontri in rapporto ad esigenze organizzative o alle materie da trattare.

La Cabina di Regia è supportata, nel lavoro di analisi preparatoria o di conduzione delle ricadute operative delle decisioni, dal Coordinamento degli Uffici di Piano, composto dal Direttore UOC Raccordo con il sistema sociale, dai Responsabili degli Uffici di Piano, dai Direttori delle Aziende Sociali/ConSORZI ed i relativi staff tecnici.

Il coordinamento complessivo tra Sistema sociale e ATS è conseguentemente descrivibile secondo il seguente schema:

- Cabina di regia integrata ↔ Direzione Sociosanitaria (coord.to UOC Raccordo sist. Sociale):
  - Supporto tecnico per Consiglio di rappresentanza;
  - Informative su DGR di rilievo strategico e territoriale;
  - Analisi risorse ed organizzazione;
  - Processi di uniformità territoriale;
  - Partecipazione ASST.
- Coordinamento UUdP ↔ UOC Raccordo sistema sociale (supporto altre UOC per competenza):
  - Raccordo tecnico con Ambiti;
  - Informative su DGR e problematiche territoriali;
  - Pre-analisi tecnica;
  - partecipazione tecnica ASST (dove possibile);
  - Strumenti di monitoraggio.

### Art ... Impegni di ATS

ATS Val Padana nel corso del triennio 2021-2023 dovrà tendere al rafforzamento delle attuali forme di collaborazione, a supporto:

1. dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse economiche e professionali (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
2. delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta locale);
3. degli interventi e servizi (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

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 degli Ambiti, ATS Val Padana si impegna a:

- Supportare gli organismi di confronto politico attivi (ad oggi 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 dei Sindaci dell'Ambito territoriale e/o distrettuale.

(L'articolo seguente è inserito solo negli Accordi di Programma che la/le ASST coinvolta ritiene di sottoscrivere.).

**Art ... Competenze ed impegni di ASST**

L'ASST \_\_\_\_\_ "concorre 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. 7,2 LR 23/15)

Riconoscendo la strategicità di azioni sinergiche della rete territoriale sociosanitaria e della rete sociale, ASST \_\_\_\_\_ si impegna a:

- Attuare azioni e protocolli condivisi di integrazione sociosanitaria, con particolare riguardo alla presa in carico della persona in situazioni di fragilità e/o cronicità 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.

In allegato al presente atto, in raccordo con le ASST di Cremona, Crema e Mantova si inseriscono le parti specifiche da introdurre negli accordi di programma per gli ambiti territoriali di competenza per gli impegni sul rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria.

**Art. Le parti coinvolte – ATS, ASST e Ambiti – ciascuno per le proprie competenze si impegnano a:**

- Definire modalità tecnico operative di collaborazione al fine di migliorare la continuità assistenziale, rispondendo ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;
- Uniformare prese in carico integrate tra sociosanitario e sociale per le diverse aree e percorsi di continuità assistenziale, facilitando soprattutto l'accoglienza, l'informazione e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- Valutare i cittadini e le famiglie multi-bisogno con team professionali, condividendo e definendo progettualità individualizzate e strumenti di intervento, in linea con le normative nazionali e regionali;
- Incentivare e sviluppare collaborazioni con gli enti del terzo settore e del profit per la gestione di problematiche complesse in relazione a specifici ambiti relativi alla fragilità familiare, disabilità, cronicità, percorsi di inclusione socio riabilitativa, percorsi per lo sviluppo di autonomie personali, percorsi di mediazione linguistico culturale in ambito sanitario e sociale, ecc.;
- Offrire momenti di incontro tra operatori al fine di qualificare le comunità professionali;
- Implementare programmi di in-formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali.

### 3. Obiettivi sovrazionali e di integrazione sociosanitaria

Gli obiettivi sovrazionali e di integrazione sociosanitaria sono assunti e monitorati dalla Cabina di Regia Integrata. La definizione di obiettivi di particolare rilevanza e di comune interesse, sono definiti con evidenza di confronto tra i territori di Crema, Cremona e Mantova e le rispettive articolazioni in Ambiti.

Per ogni obiettivo sono individuati indicatori numerici e/o qualitativi, con enucleazione ove possibile, dello stato di fatto e del livello a cui tendere secondo le indicazioni regionali assunte con Decreto 12307 del 17/09/2021.

Gli obiettivi sovrazionali, per i quali gli Ambiti territoriali concorrono per accedere alla premialità e alle risorse integrative, devono essere tesi a rafforzare l'istituzionalizzazione del coordinamento tra gli attori della rete e il potenziamento della governance territoriale, utilizzando al meglio tutte le potenzialità della dimensione del Distretto sociosanitario.

Tale programmazione che deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, nel nostro territorio è stata declinata attraverso un lavoro di confronto e co-programmazione su base distrettuale.

Per la realizzazione di questo livello programmatico gli indirizzi regionali prevedono gli impegni di seguito richiamati:

- concorso delle ASST di competenza e di tutti gli attori ritenuti rilevanti nella programmazione/erogazione della policy individuata (Terzo Settore, associazioni, istituzioni, realtà profit/non profit, istituti scolastici, ecc.), con il coordinamento della ATS di riferimento;
- Gli obiettivi individuati devono prevedere effettivi percorsi di co-programmazione, co-progettazione e co-realizzazione del progetto con attori della rete o attori del territorio rilevanti ai fini della realizzazione progettuale;
- Il progetto deve rispondere ad uno o più bisogni presenti sui territori che hanno deciso di cooperare; la sua realizzazione deve avere ricadute effettive e valutabili su tutti i territori coinvolti e prevedere un coinvolgimento concreto di tutti i soggetti chiamati alla coprogettazione;
- deve essere definito un numero minimo di due obiettivi, da scegliere tra le macroaree indicate dalle linee guida regionali.

In linea generale ciascun Piano di zona promuove obiettivi tesi a:

- Approfondire i bisogni emergenti e i mutamenti sociodemografici della popolazione locale, attraverso la collaborazione con l'ATS, al fine di implementare modalità di accoglienza di tutti i tipi di fragilità;
- Sviluppare apprendimenti e conoscenze anche tecnico - professionali volte a sostenere un sistema di cure di prossimità ai luoghi di vita delle persone;

- Sviluppare modalità di connessione e integrazione che favoriscano la realizzazione di percorsi appropriati, di ricomposizione delle risorse disponibili e che perseguano benefici nella qualità di vita e di relazione tra le persone nel proprio contesto esistenziale;
- Realizzare, attraverso strumenti e modalità flessibili, progetti individualizzati che sappiano valorizzare le competenze e le abilità del singolo e del nucleo di riferimento al fine di sostenerne le fragilità.

Sul territorio di ATS Val Padana insistono specifici elementi di attenzione per la realizzazione di quanto previsto dal dettame regionale sui processi di programmazione sovrazonale:

- L’Ambito di Crema, ambito unico coincidente con il confine del Distretto, per il quale si concorre alla premialità senza la necessità di definire una programmazione congiunta tra due o più Ambiti.
- L’Ambito Oglio Po, nuovo Ambito costituito a seguito e in ottemperanza della DGR 7631/2017 per il quale non è vincolante la cooperazione e coprogrammazione con un altro Ambito nella definizione e realizzazione di obiettivi sovrazonali.
- L’Ambito di Cremona, che all’interno dei confini di distretto vede il sub-ambito casalasco (facente parte dell’Ambito Distrettuale Oglio Po) e che per poter concorrere alla premialità, secondo le indicazioni regionali, ha promosso una programmazione condivisa con il territorio casalasco e la ASST di Cremona.

Rispetto agli obiettivi sovrazonali, di seguito si riportano le tematiche che gli Ambiti hanno individuato per la definizione dei progetti specifici, così come richiesto dal decreto regionale del 17/09/2021.

Tema per obiettivo sovrazonale	Ambiti territoriali coinvolti
<p><b>Stesura di un nuovo protocollo tra ambiti territoriali, ATS e ASST per la presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie destinatarie di provvedimenti di tutela</b></p> <p>Obiettivo integrazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favorire la comunicazione tra i Servizi;</li> <li>2. programmare incontri di coordinamento dove analizzare l’evoluzione della situazione familiare;</li> <li>3. definire progetti personalizzati e progetti quadro e, in relazione a questi progetti, i ruoli di ciascun operatore.</li> </ol> <p>Strumenti di realizzazione dell’Obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• superamento dell’erogazione di prestazioni pensate in una logica autoreferenziale, in favore di risposte flessibili che tengano conto dell’interdipendenza dei sistemi dei servizi;</li> <li>• elaborare ed identificare insieme, in un’ottica co-costruttiva, il progetto d’intervento, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine ed eventuali ridefinizioni in itinere, affinché sia possibile una realizzazione integrata dello stesso;</li> <li>• riconoscere nel lavoro di rete un’occasione per sviluppare e potenziare alcune abilità personali e professionali.</li> </ul>	<p>MANTOVA, OSTIGLIA, ASOLA, GUIDIZZOLO, VIADANA (SUBAMBITO), SUZZARA</p>

<p><b>Sperimentazione di modelli di intervento domiciliare integrato nel sistema territoriale dei servizi di cura attraverso lo studio per la riqualificazione dei servizi domiciliari</b></p> <p>Obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura dei servizi e degli interventi presenti nei diversi Ambiti territoriali per la popolazione anziana non autosufficiente legati alle prestazioni SAD e ADI</li> <li>• Definizione di parametri di qualità del servizio di Assistenza Domiciliare volti all'omogeneizzazione degli interventi sul territorio mantovano</li> <li>• Definizione di Linee Guida per il percorso di long term care, condivise con ASST</li> <li>• Sperimentazione di progettualità di servizio domiciliare integrato che connetta le risorse del territorio rilevate comuni ai diversi Ambiti per offrire interventi ad ampio respiro anche rivolti al nucleo familiare</li> </ul> <p>Obiettivo trasversale e continuativo nel biennio: coinvolgimento attivo e strutturale del Terzo Settore nelle diverse fasi del progetto, anche attraverso la costituzione di un Tavolo della domiciliarità</p>	
<p><b>Modello innovativo di integrazione socio sanitaria anche attraverso l'uso della cartella sociale informatizzata.</b></p> <p>Obiettivi: integrare le attività di carattere socio sanitario e sociale con quelle di natura sanitaria, concorrendo all'accompagnamento della persona nel contesto della comunità di riferimento. Superare la frammentazione settoriale delle risposte date dalle diverse unità d'offerta, integrando la pluralità di interventi e di prestazioni per le famiglie fragili, nella logica della continuità assistenziale e garantendo la ricomposizione delle risorse disponibili. Promozione della logica degli sportelli unici (one stop shop) che garantiscano al cittadino che si avvicina al sistema dei servizi territoriali di poter ottenere, indipendentemente dal nodo della rete a cui si rivolga, l'informazione corretta e l'invio al servizio più consono al bisogno espresso. Definire Linee Operative condivise, che potranno prevedere anche specifici approfondimenti per settori di intervento più specialistici, finalizzate all'individuazione di un modello di lavoro che preveda la sistematizzazione del processo nella presa in carico.</p>	
<p><b>Studio fattibilità e sperimentazione presa in carico integrata preadolescenti e adolescenti fragili</b></p> <p>Obiettivo: Sviluppare un sistema di tutela della preadolescenza e adolescenza, intesa come capacità della rete dei servizi formali e informali, sociali e sociosanitari di presa in carico innovativa in determinate situazioni di fragilità, vulnerabilità, disabilità, agendo in anticipazione alle situazioni di rischio e riducendo l'impatto sulla salute, affrontando il disagio nei contesti in cui si manifesta. L'obiettivo è quello di un rafforzamento delle reti, tra scuola (in via prioritaria la secondaria), il territorio, le famiglie, il sistema locale dei servizi integrati e la comunità.</p>	<p>CASALMAGGIORE (SUBAMBITO), CREMONA</p>
<p><b>Integrazione e potenziamento integrazione cartelle e sistemi informatizzati</b></p>	

<p><b>Ambiti e ASST Cremona</b></p> <p>Obiettivo: Sviluppare un sistema di presa in carico integrata degli utenti del distretto socio-sanitario cremonese, intesa come costruzione di un di un sistema di comunicazione digitalizzata, su utenti in carico al sistema sociosanitario e socioassistenziale. Tale obiettivo è finalizzato a costruire un sistema integrato attraverso la messa in comunicazione delle cartelle sociali informatizzate utilizzate dal sistema sociale con la cartella sociosanitaria di ASST Cremona, nella condivisione di informazioni finalizzata a una presa in carico unitaria. Il sistema potrà essere esteso tramite applicativi software dedicati (con le dovute cautele per la protezione dei dati scambiati) verso il privato sociale.</p> <p>Lo studio di fattibilità prevede una prima sperimentazione di situazioni, segnalate dal presidio sanitario (dimissioni protette) o dal servizio sociale territoriale, di particolare fragilità con carattere di multiproblematicità (casi complessi) che richiedono una condivisione immediata delle informazioni basilari per la costruzione di un sistema integrato di tutela e risposta al bisogno complesso.</p> <p>Tale opportunità ha la finalità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Miglioramento della conoscenza della situazione;</li> <li>- Fluidità nelle informazioni tra amministrazioni pubbliche (in questa fase di sperimentazione) con la possibilità di estensione al privato sociale (ad esempio Auser; CRI, ecc.);</li> <li>- Monitoraggio delle risorse/servizi impiegati;</li> <li>- Monitoraggio della spesa.</li> </ul>	
<p><b>Strutturazione di un protocollo di presa in carico di presa in carico di adolescenti e giovani con problemi di salute mentale in integrazione con ASST</b></p> <p>Il progetto concorre all'obiettivo generale di favorire la costruzione di nuovi modelli di presa in carico integrata e continuativa in grado di garantire progettualità personalizzate per persone e famiglie in condizioni di fragilità.</p> <p>Nello specifico il progetto intende attivare reti per la gestione di bisogni complessi (valutazione multidimensionale e presa in carico integrata) in prospettiva progettuale per gli adolescenti e i giovani adulti con conclamate e gravi problematiche di salute mentale.</p> <p>L'azione principale del progetto consentirà di giungere ad una strutturazione di un protocollo di presa in carico di adolescenti e giovani con problemi di salute mentale, formalmente riconosciuto almeno tra i soggetti pubblici del cremasco (Ambito, Comunità Sociale Cremasca e ASST di Crema).</p> <p><b>Implementazione Interventi a Supporto della Domiciliarità (ISD)</b></p>	<p style="text-align: center;">CREMA</p>

<p>Il progetto ha la finalità di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>garantire tutela e continuità di cura per i soggetti che vivono sul territorio e si trovano in situazioni di fragilità a causa dell'aggravamento/instabilità delle condizioni cliniche e/o relazionali (del beneficiario o del principale caregiver);</li> <li>consentire una effettiva valutazione e presa in carico multiprofessionale, capace di favorire un'attivazione tempestiva e flessibile di una rete calibrata ed articolata di sostegni alla domiciliarietà;</li> <li>promuovere interventi multiprofessionali in ottica progettuale, ovvero promuovere la realizzazione di progetti personalizzati capaci di ampliare le tipologie di prestazioni a disposizione delle persone e delle loro famiglie.</li> </ol> <p>Nello specifico il progetto vuole sperimentare forme di intervento alternative al SAD, grazie ad un'attivazione tempestiva di reti per la gestione di bisogni complessi (valutazione multidimensionale e presa in carico integrata) in prospettiva progettuale per persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità residenti al proprio domicilio.</p> <p><b>Digitalizzazione dei servizi</b></p> <p>Il progetto si struttura in maniera fortemente trasversale a tutte le aree di policy incluse nel Piano di Zona 2021/2023 e concorre all'obiettivo generale di garantire livelli essenziali ed omogenei di prestazioni ai cittadini di tutti i Comuni dell'Ambito. Il progetto gioca infatti un ruolo chiave nello sviluppo di un sistema di welfare distrettuale omogeneo ed orientato al cittadino, fortemente integrato con i servizi sociosanitari.</p> <p>Nello specifico il progetto intende implementare le due seguenti azioni principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Interoperabilità della Piattaforma informatica. L'Ambito, per il tramite di Comunità SOciale Cremasca, dispone già di una piattaforma sociosanitaria (GeCaS), evoluzione della precedente cartella sociale informatizzata. L'azione intende giungere ad una effettiva interoperabilità tra tale piattaforma e i sistemi informatici dell'ASST di Crema, a partire dal <i>Modello di valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata per i cittadini anziani in condizione di cronicità e fragilità</i> (localmente conosciuto come "Accordo RSA") che ha posto le basi giuridiche ed operative per l'utilizzo congiunto della piattaforma GeCaS.</li> <li>Accesso diretto ai servizi online della piattaforma da parte dei cittadini. Sviluppo di una sezione dedicata della piattaforma GeCaS per l'accesso diretto del cittadino tramite SPID.</li> </ul>	
<p><b>La vita indipendente: costruzione di un modello integrato finalizzato alla costituzione di un'agenzia per la vita indipendente</b></p> <p>Obiettivo: sviluppare strategie che consentano di garantire il più a lungo possibile la vita indipendente attraverso interventi di welfare di comunità e nuove forme di inclusione su base comunitaria, inclusa la costituzione di un'agenzia.</p> <p><b>L'abitare come dimensione di welfare: verso la costruzione di una agenzia per l'abitare</b></p> <p>Obiettivo: integrare il tema dell'abitare, inteso come azione che si svolge nel quotidiano e che interseca tutti gli aspetti dalla vista personale, relazione e di comunità, nel sistema delle politiche sociali, promuovendo un sistema ricomposto di pratiche innovative e allo</p>	<p>OGLIO PO</p>



Emerge una situazione articolata a livello territoriale in cui si evidenzia:

- 1) lo sforzo progettuale portato avanti a livello provinciale dagli Ambiti mantovani, compresa l'area viadanese, i tre obiettivi sono assunti nella programmazione di tutti gli ambiti territoriali del distretto di Mantova;
- 2) l'Ambito Oglio Po che sul tema degli obiettivi sovrazionali si "divide" su base distrettuale con progettualità sul distretto di Mantova e sul distretto di Cremona, ancorchè non obbligati dal dettato regionale;
- 3) l'Ambito di Cremona a fronte della collaborazione con l'area casalasca può concorrere alla premialità
- 4) l'Ambito di Crema, non tenuto a sviluppare obiettivi sovrazionali in quanto il territorio è coincidente con il distretto, non evidenzia specifiche linee di lavoro integrate con altri Ambiti ma articola progetti strategici sul tema dell'integrazione sociosanitaria.

Preme infine sottolineare come alcuni obiettivi di sviluppo che concorreranno alla premialità regionale siano omogenei su Ambiti differenti (es. revisione sistema domiciliarità e presa in carico adolescenti in situazione di fragilità), a partire da questi si andranno a sviluppare – all'interno della Cabina di regia e del coordinamento Uffici di piano – specifici momenti di confronto e, se possibile, condivisione di modelli di intervento.

**LA CABINA DI REGIA INTEGRATA NELLA SEDUTA DEL 1 DICEMBRE 2021 APPROVA IL PRESENTE DOCUMENTO E PRENDE ATTO DELL'IMPLEMENTAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI SOVRAZIONALI OGGETTO DEL PERCORSO PREMIALE REGIONALE (DGR 4563/21) CHE SARANNO FORMULATI SECONDO GLI INDIRIZZI REGIONALI E APPROVATI CONGIUNTAMENTE AL PIANO DI ZONA CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA. CONFERMA INOLTRE LA SOTTOSCRIZIONE DEGLI ACCORDI DI PROGRAMMA DA PARTE DI ATS VAL PADANA, ASST CREMA, CREMONA E MANTOVA EVIDENZIANDO CHE EVENTUALI MODIFICHE ALL'ASSETTO DI GOVERNANCE PREVISTO DAL PRESENTE DOCUMENTO, DOVUTO A DETTATI NORMATIVI INTERVENIENTI, SARANNO ANALIZZATE E RIDISCUSSE ALL'INTERNO DI UNA ULTERIORE SEDUTA DELLA CABINA DI REGIA.**

## ALLEGATO 1: SPECIFICI INDIRIZZI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA DA INSERIRE NEGLI ACCORDI DI PROGRAMMA

### ASST DI MANTOVA

#### ART. IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'ASST di Mantova, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli enti locali si impegna:

**1) per il tramite della propria organizzazione su base distrettuale, dell'Area Sociale Aziendale e della Direzione Socio Sanitaria aziendale, a garantire:**

- la partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione sociosanitaria e sociale sul territorio dei diversi distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (*art.7 comma 17ter della legge 33/2009 come modificato dal PDL 187/2021 da modificare in relazione all'avvenuta approvazione del PdL*)
- la partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS finalizzate all'integrazione delle politiche sociosanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);

**2) In relazione alle aree tematiche Fragilità, Anziani, Domiciliarità e Disabilità:**

- A condividere con gli Ambiti Territoriali un modello organizzativo per la gestione di Case della Comunità e COT che preveda tra l'altro:
  - a) le modalità per l'integrazione degli interventi domiciliari sociosanitari e con quelli socioassistenziali gestiti dagli enti locali
  - b) le modalità per la co-costruzione della valutazione multidisciplinare: finalizzata a ricostruire, nel rispetto delle culture e delle soggettività, un quadro condiviso della situazione anche in accordo con le risorse familiari, della rete territoriale e comunitarie
  - c) la definizione di un modello di presa in carico integrata per le situazioni di utenti fragili, che valorizzi l'autonomia, la soggettività, le reti relazionali ed il diritto ad una vita indipendente all'interno di un contesto ricco di relazioni.
- A promuovere, entro il triennio di vigenza del piano, la definizione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, come previsto dalle linee di indirizzo 2021 per il SSR (D.G.R. 4508/2021), di una struttura organizzativa relativa alla disabilità psichica adulta che diventi riferimento per gli interventi effettuati in integrazione con gli Enti Locali finalizzati a promuovere progetti individuali integrati orientati al rispetto del diritto alla vita indipendente ed all'inclusione sociale.

**3) In relazione alle aree tematiche Famiglia, Minori, Adolescenti:**

- a riorientare le attività del servizio di neuropsichiatria infantile verso un modello di presa in carico integrata, anche mediante il potenziamento degli interventi sociali all'interno delle unità operative della NPIA, allo scopo di implementare le attività di orientamento ed accompagnamento delle famiglie, sostegno e potenziamento delle competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, prevenzione e contrasto delle situazioni di disagio e non inclusione che si manifestano, soprattutto in ambito scolastico, in età infantile ed adolescenziale.
- a garantire il funzionamento della rete dei consultori familiari pubblici, orientandone l'attività in qualità di Centri per le Famiglie ( LR 84/2014 ) mediante il potenziamento delle attività sociali dei

consultori, il loro orientamento alla prevenzione ed alla promozione delle risorse della comunità finalizzate ad ampliare e rendere più inclusivi gli spazi di relazionalità disponibili per le famiglie, i minori e gli adolescenti e raccordando le attività consultoriali con le progettualità previste in ambito sociale organizzate o partecipate dagli enti locali;

- a garantire il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in una ottica di valorizzazione della dimensione della prossimità e del radicamento nel territorio quali fattori decisivi per l'efficacia degli interventi sia su base individuale/familiare che gruppale/comunitaria;
- a promuovere la condivisione di un nuovo protocollo sull'area della tutela minori ( inclusi gli interventi in ambito penale), che - promuovendo l'integrazione tra i diversi attori coinvolti - accolga le indicazioni metodologiche ed operative contenute nelle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità", nelle "Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia (DGR 4821/2016) e nelle linee di indirizzo relative all'esecuzione penale per i minorenni (D.lgs 121/2018);
- a promuovere, in condivisione con gli Ambiti territoriali, un aggiornamento del protocollo vigente sulla gestione degli interventi relativi ad affidi ed adozioni;
- a dare attuazione agli impegni assunti con il protocollo relativo alla prevenzione ed il contrasto della violenza nei confronti delle donne.

## ASST DI CREMA

### ART. IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'ASST di CREMA, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli enti locali si impegna:

#### 1) per il tramite della propria organizzazione e della Direzione Socio Sanitaria aziendale, a garantire:

- la definizione di un'Area Sociale Aziendale, che possa, fra le altre cose essere tramite e strumento attivo e proattivo di integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socio assistenziali ed educativi;
- la partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione sociosanitaria e sociale sul territorio dei diversi distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) *(art.7 comma 17ter della legge 33/2009 come modificato dal PDL 187/2021 da modificare in relazione all'avvenuta approvazione del PdL)*
- la partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS finalizzate all'integrazione delle politiche sociosanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);

#### 2) In relazione alle aree tematiche Fragilità, Anziani, Domiciliarità e Disabilità:

- A condividere con gli Ambiti Territoriali un modello organizzativo per la gestione di Case della Comunità e COT , sulla scorta di quanto già sperimentato nel corso del triennio precedente ("Accordo RSA" già evoluto in "modello di valutazione Multidimensionale e progettazione individualizzata per i cittadini anziani in condizione di cronicità e fragilità") che preveda tra l'altro:
  - a. le modalità per l'integrazione degli interventi domiciliari sociosanitari e con quelli socioassistenziali gestiti dagli enti locali;
  - b. le modalità per la co-costruzione della valutazione multidisciplinare: finalizzata a ricostruire, nel rispetto delle culture e delle soggettività, un quadro condiviso della situazione anche in accordo con le risorse familiari, della rete territoriale e comunitarie
  - c. la definizione di un modello di presa in carico integrata per le situazioni di utenti fragili, che valorizzi l'autonomia, la soggettività, le reti relazionali ed il diritto ad una vita indipendente all'interno di un contesto ricco di relazioni;
  - d. partecipazione al consolidamento del Tavolo Domiciliarità, già attivo nel precedente triennio, secondo un nuovo modello di presa in carico e gestione territoriale.
  - e. La partecipazione alla realizzazione del Progetto Smart Bear;
- A partecipare alla costruzione di nuovi modelli di presa in carico integrata e continuativa in grado di garantire progettualità personalizzate per le persone con disabilità e le loro famiglie, in particolare attraverso l'attuazione del Progetto: "Autismo: dall'analisi territoriale al progetto di vita" di cui alla

legge regionale n. 26 del 30.12.2019 e il consolidamento alla partecipazione al Tavolo permanente Disabilità.

- A consolidare le buone prassi, attivate nel triennio precedente, per la presa in carico e la gestione integrata delle persone richiedenti l'accesso alla misura regionale per le gravissime disabilità ( MIS.B1) , misura Dopo di Noi (ex legge 112) e PRO.VI.

**3) In relazione alle aree tematiche Famiglia, Minori, Adolescenti:**

- Partecipare alla definizione di un protocollo di presa in carico di adolescenti e giovani con problemi **di salute mentale a partire dall'esperienza già attiva del Network adolescenti gestito da ASST dal triennio precedente.**

## ASST DI CREMONA

### ART. IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'ASST di Cremona, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi socio-sanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli enti locali si impegna:

- alla partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria e sociale sul territorio dei diversi distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) *(art.7 comma 17ter della legge 33/2009 come modificato dal PDL 187/2021 da modificare in relazione all'avvenuta approvazione del PdL)*
- alla partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS finalizzate all'integrazione delle politiche socio-sanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);
- alla sottoscrizione di accordi tecnico operativi tra ASST e Comuni/Aziende sociali per gli ambiti territoriali di competenza nelle aree di integrazione

#### **Garantisce inoltre attività e progettualità nelle seguenti aree di intervento:**

Il Servizio Sociale aziendale si pone quale articolazione strategica nell'ambito dell'integrazione delle attività socio-sanitarie con quelle socio assistenziali ed educative degli enti locali. La figura dell'assistente sociale costituisce elemento di integrazione interna ed esterna all'azienda e questa condizione identifica il ruolo di case manager sociale presente in ogni équipe multifunzionale e multiprofessionale, assolvendo un ruolo cardine per la rilevazione e la lettura del bisogno e la successiva pianificazione di interventi efficaci, attivando risorse interne ed esterne ai sistemi.

#### **Area Famiglia Minori Adolescenti**

I servizi distrettuali per la famiglia (Consultori familiari, Ufficio Protezione Giuridica ecc.) sono punto di riferimento del cittadino per la salute delle persone nelle loro fasi del ciclo di vita , attraverso:

- il potenziamento e sviluppo della medicina preventiva;
- la multidisciplinarietà, interdisciplinarietà e integrazione nei percorsi di presa in carico con i servizi intra ed extra aziendali, al fine di sviluppare collaborazioni con MMG e PLS per la tutela della salute della famiglia e potenziare l'uso di strumenti tecnologici di telemedicina, telesorveglianza;
- l'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità con il supporto dell'assistenza domiciliare in coerenza con i programmi di investimento e potenziamento delle reti territoriali;
- il funzionamento della rete dei consultori familiari pubblici, orientandone l'attività in qualità di Centri per le Famiglie (LR 84/2014), quali servizi afferenti alla nuova organizzazione delle Case della Comunità;
- lo sviluppo di azioni integrate a contrasto della violenza di genere, in particolare per nuclei altamente complessi cronici e fragili;
- la promozione e valorizzazione della collaborazione fra il SSR e le Associazioni dei pazienti, le Associazioni del volontariato e gli enti del terzo settore;

- lo sviluppo di progetti di ammissione/dimissione protetta di casi complessi nelle aree di bisogno ritenute prioritarie;
- lo sviluppo di azioni di promozione della salute e prevenzione in particolare nell'area materno infantile;
- la promozione di nuovi percorsi tecnico operativi nell'Area tutela minori, ad alta integrazione con i servizi sociali per la protezione delle famiglie estremamente vulnerabili.

### **Area Salute Mentale e Dipendenze**

I servizi della Salute Mentale e Dipendenze intervengo sull'intero arco di vita della persona sia nella specificità della diagnosi/disturbo e bisogno presentato che nella trasversalità dell'impatto che la condizione stessa determina sul funzionamento dell'individuo e sul contesto familiare.

Spazi di convergenza operativa sanitaria, sociale e sociosanitaria troveranno realizzazione, entro il triennio di vigenza del piano, attraverso:

- la definizione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, come previsto dalle linee di indirizzo 2021 per il SSR (D.G.R. 4508/2021), di un'equipe funzionale relativa alla disabilità psichica adulta, anche in collaborazione con gli Enti Locali per la promozione di progetti individuali volti all'inclusione sociale;
- l'orientamento delle attività del servizio di neuropsichiatria infantile verso un modello di presa in carico integrata, anche mediante il potenziamento degli interventi sociali propri della unità operativa della NPJA al fine di orientare, accompagnare e sostenere le competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, prevenzione e contrasto delle situazioni di disagio;
- il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in una ottica di valorizzazione della prossimità;
- la costituzione di un'equipe funzionale multiservizio (Psichiatria, NPJA, SERD, Psicologia Clinica) per l'intercettazione precoce delle situazioni di disagio giovanile ma anche del giovane adulto (fascia d'età 14 – 25 anni). L'equipe agirà in ambiente extraistituzionale con il mantenimento delle competenze specifiche interconnesse all'ambito sociale, scolastico, di vita nel territorio;
- il mantenimento della propria autonomia di vita della persona con disturbi psichici anche attraverso l'individuazione di forme di domiciliarità non istituzionale ma sostenuta di una rete di interventi multidimensionali e fortemente integrati tra il sociale e il sociosanitario;
- la promozione di azioni informative e di sensibilizzazione condotte in maniera congiunta con i servizi degli Enti locali, finalizzati alla prevenzione e all'intercettazione precoce di situazioni di disagio in contesti educativi e sociali.

## Area Fragilità e Cronicità

I servizi per la Fragilità e Cronicità sono punto di riferimento per il cittadino attraverso:

- la condivisione di modelli organizzativi per la gestione delle Case della Comunità e Centrali Operative Territoriali;
- la definizione e sviluppo di Punti Unici di accesso dei cittadini nelle sedi distrettuali, a favore della prossimità;
- l'implementazione di interventi domiciliari sociosanitari e socioassistenziali al fine di favorire la valutazione dei casi complessi da parte di team multiprofessionali con la regia dei MMG/PLS e case manager infermieristici, sociali e specialisti;
- l'implementazione del modello case-care management per la presa in carico e la gestione dei percorsi di cura, con il coinvolgimento attivo delle famiglie e delle risorse della comunità locale;
- la valorizzazione del ricorso all'istituto di protezione giuridica, quale l'Amministrazione di Sostegno. Misura oggi considerata più nella sua accezione giuridica che sociale. Tale strumento si pone invece in stretta relazione con il progetto di vita della persona fragile e deve essere condivisa con la rete dei servizi territoriali, considerato strumento fondamentale per le politiche di Welfare sociali e di integrazione socio sanitaria.