
Distretto di Ostiglia

Il Piano di Zona 2006-2008

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. IL PERCORSO	5
3. IL PIANO DI ZONA 2006-2008	9
4. PROGETTI 2006-2008	21
5. AREA ANZIANI	22
6. AREA MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA	50
7. AREA DISABILITA'	68
8. AREA SALUTE MENTALE	88
9. AREA EMARGINAZIONE E DIPENDENZE	98
10. AREA DELL'IMMIGRAZIONE	123
11. FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	124
12. IL FONDO DI SOLIDARIETÀ	126
13. ALLEGATI	127

1. INTRODUZIONE

La programmazione e la gestione associata dei servizi sociali dei comuni è oggi un aspetto coinvolgente ed innovativo per tutte le realtà del Distretto di Ostiglia.

Chiudendo con soddisfazione il primo ciclo dei Piani Di Zona, il Distretto di Ostiglia si trova oggi con una nuova capacità di valutazione congiunta e trasversale delle necessità del territorio, con una più forte consapevolezza dell'importanza della pianificazione e con una profonda convinzione della necessità di continuare il cammino intrapreso.

La valutazione congiunta e trasversale è oggi una realtà di cui tutti gli attori del Piano Di Zona sono consapevoli e convinti. Lo stesso percorso di riscrittura di questo documento, frutto di un grande sforzo di condivisione e organizzazione, è stato creato dalla comune volontà di definire l'analisi dei bisogni dei cittadini dell'intero distretto.

L'intento comune era relativo alla necessità di dare riconoscimento alle necessità del territorio omogeneamente inteso, riconoscendo come priorità assoluta la volontà di risolvere e prevenire casi di disagio e aumentare il grado di benessere.

L'intera comunità locale non solo ha riflettuto sullo stato dell'arte presente all'inizio dei Piani Di Zona ma ha efficacemente dato vita ad un sistema virtuoso di decisioni ed interventi. Con lo spirito e la struttura decisionale ed organizzativa impostata, anche il Distretto di Ostiglia si prepara ad affrontare le nuove sfide.

Questo documento vuole presentare insieme lo stato dell'analisi dei bisogni del nostro territorio e la strategia degli interventi e degli strumenti per il prossimo triennio del Piano Di Zona.

Il nostro lavoro si è concentrato sia sulla più puntuale analisi delle aree di riferimento sia sulla ridefinizione organizzativa del nostro agire congiunto.

Le priorità strategiche che intendiamo raggiungere proattivamente vedono il territorio, le organizzazioni sociali più ampiamente intese, i portatori di interesse e anche le singole persone al centro di un processo affinché la programmazione partecipata non sia un elemento fine a se stesso ma possa trasformarsi in un momento responsabilizzante.

Nella necessità di porsi l'obiettivo di una gestione in rete del bisogno e degli strumenti per prevenirlo o alleviarlo, gli stessi comuni sono chiamati ad una rinnovata centralità del loro ruolo.

L'ampliamento delle deleghe sotto la responsabilità dei comuni, associati nel Piano Di Zona, e l'auspicato aumento di fonti diverse di risorse, vedranno i nostri enti coinvolti in nuove forme di gestione, di collaborazione ed eventualmente di erogazione di servizi sul territorio.

Dovremo essere in grado di sfruttare in maniera positiva le realtà del III e del IV settore presenti su tutto il nostro territorio, predisponendo la capacità di accoglienza di quanti altri sapranno portare ricchezza sociale nel distretto.

Puntiamo alla definizione di un Carta dei Servizi del nostro territorio per cercare volontariamente una maggiore omogeneizzazione di quanto erogato dai nostri enti e per parificare i diritti di tutti i cittadini di distretto, senza distinzioni di confine.

Crediamo nella capacità di rimanere costantemente presenti ed attenti all'evoluzione sociale nel Distretto di Ostiglia. Intendiamo mantenere costantemente operativi i tavoli tematici già attivati nel passato Piano Di Zona o costituiti nel percorso di riscrittura.

Siamo certi che questi tavoli possano essere l'embrione di esperienze di confronto, proposta e prevenzione con il III settore, chiamato ad avere un ruolo più istituzionalizzato nel nuovo percorso del Piano.

Vogliamo approfittare della ricontestualizzazione delle risorse e della capacità di erogazione, sfruttando sia in modo sperimentale sia in modo continuativo tutte le modalità e gli strumenti che decideremo di attivare. Tra questi, segnaliamo in modo costruttivo l'obiettivo di arrivare alla *voucherizzazione* di almeno il 10% delle nostre erogazioni entro la prima annualità e al 50% entro la seconda annualità, confidando nella maggiore capacità di efficacia ed efficienza che guida le nostre decisioni.

Iniziando la nuova triennalità del Piano Di Zona ci proponiamo anche di poter dare sempre maggiore visibilità del nostro agire non certo per dare risalto allo sforzo che comunque tante persone stanno compiendo ma per la comune volontà di dare sempre il meglio alle persone in stato di disagio nel nostro distretto, compatibilmente con le risorse disponibili.

2. IL PERCORSO

2.1. Il Piano di Zona 2002-2005: un'esperienza di valore

Per capire il valore del piano di zona occorre tornare al 2002, anno in cui i 17 Comuni operavano in ambito sociale in modo completamente autonomo.

Nel 2002 i 17 comuni iniziano a lavorare insieme in una modalità mai conosciuta prima d'ora per un progetto triennale in ambito sociale. Il nuovo contesto prevedeva l'attivazione di interventi come l'applicazione dell'ISEE e modalità di intervento verso la famiglia che alcuni comuni non avevano mai attivato.

Contestualmente, altri enti e situazioni hanno iniziato un percorso di radicale cambiamento delle loro funzioni e della loro operatività: l'ASL sta assumendo un nuovo ruolo di programmazione, acquisto e controllo. Sempre in questi anni inizia l'erogazione del voucher socio sanitario tramite i pattanti; le convenzioni del CSE e SFA passano dall'ASL ai Comuni.

Altri attori che stanno cambiando sono gli Istituti Residenziali per Anziani (IPAB) per le quali non cambia solo la ragione sociale ma si verificano altri eventi: viene meno l'UVG, calano le liste d'attesa. Per contro, aumenta sul territorio la presenza delle badanti.

Lo scenario in ambito sociale è stato particolarmente dinamico e dimostra ancora un cambiamento continuo.

Nel corso di questi anni, il distretto si è impegnato a lavorare insieme.

I primi esiti sono oggi evidenti:

- il garantire la presenza dell'assistente sociale presso i comuni;
- nell'operare tra i comuni in rete iniziando a costruire una visione distrettuale dei cittadini e delle politiche sociali;
- nell'approvazione di un regolamento distrettuale per l'erogazione dei buoni,
- nel definire un bando e una graduatoria a livello distrettuale;
- nel definire modalità di operare in rete per progetti relativi ai minori;
- nel costituire tavoli tematici per operare con altri enti oltre che con i Comuni;
- nel garantire una comunicazioni tra i comuni e verso l'esterno tramite la pubblicazione del sito internet;
- nel garantire un luogo di confronto e di decisione per argomenti che non erano previsti nel piano di zona, come ad esempio, le convezioni CSE e SFA, le ex IPAB e la Tutela Minori.

Vista l'esperienza di questi anni si può dire che la legge 328 e i relativi fondi hanno risposto ad un bisogno latente delle singole amministrazioni. Oggi tutti i Comuni concordano che non si può più

ragionare in termini comuni per operare nell'ambito sociale, anzi si accorgono che il modello della 328, di confronto tra comuni, sarebbe da applicare e trasferire anche ad altri settori come la pubblica istruzione.

L'esperienza di lavorare insieme ha portato dei cambiamenti sul metodo di lavoro e di programmazione in ambito sociale. È stato un cambiamento forte e anche faticoso sia per i politici sia per i tecnici dei singoli comuni, ma anche per gli attori esterni che si trovavano a confrontarsi con una realtà nuova che si stava costituendo.

Alcuni aspetti critici sono stati :

- la difficoltà di confrontarsi tra i comuni poiché provenivano da esperienze diverse;
- la difficoltà di separare gli aspetti politici da quelli tecnici;
- la difficoltà di mantenere aggiornati tutti i referenti coinvolti nel Piano di Zona;
- la difficoltà di mettere in atto nuove prassi operative a livello distrettuale;
- la difficoltà di coordinare le attività pianificate con le scadenze normative;
- la difficoltà di coordinare le attività del Piano di Zona con le leggi di settore che hanno tempistiche e luoghi decisionali diversi ;
- la mancata previsione di integrare risorse presenti in base ai nuovi impegni che via via si venivano a creare;
- la difficoltà nel relazionarsi e creare un linguaggio comune con enti esterni quali il terzo settore la Provincia e le parti sociali;

Nonostante le criticità espresse, complessivamente l'esperienza del lavorare insieme ha creato un valore aggiunto in ogni comune e per le singole aree trattate dal Piano di Zona.

2.2. Il percorso di riscrittura del Piano di Zona 2006-2008

Riscrivere il documento strategico del nostro Piano di Zona è stata un'esperienza impegnativa e coinvolgente. Iniziando un percorso di riscrittura incentrato sulla più ampia partecipazione e volendo camminare sulle tracce del significativo lavoro compiuto negli anni precedenti, tutti gli enti e le persone coinvolte si sono ritrovate a dover affrontare una notevole quantità di momenti di formazione, incontri di confronto, definizione di analisi.

Il nostro Piano di Zona per il prossimo triennio è nato per essere uno strumento strategico da confrontarsi annualmente con priorità e strumenti attuativi conformi alle risorse disponibili.

La strategicità del documento è dimostrata nell'ampio percorso di revisione ed approfondimento dell'analisi dei bisogni del territorio, compiuta per tavoli tematici.

Partendo dalle esperienze già operative dei tavoli dell'area disabili e dell'area minori, sono stati attivati anche gli embrioni del tavolo anziani e del tavolo emarginazioni, destinati ad esperienze continuative.

Al tavolo disabili, principalmente attivo sulle disabilità fisiche, è stata ampliata la competenza anche alle disabilità psichiche.

Al tavolo delle emarginazioni sono state affidate diverse tematiche a completamento dell'analisi. Trattandosi di temi anche non omogenei tra loro, il tavolo ha dovuto ampliare una tradizionale visione dei diversi fenomeni e dare vita ad un percorso sicuramente da approfondire.

Il tema dell'emarginazione è stato ritenuto non isolabile dai contesti dei diversi tavoli. Questo fenomeno sociale è di riferimento *cross* su tutte le aree tematiche.

In ultimo, è stato attivato un tavolo organizzazione, destinato comunque a non proseguire la propria attività oltre il percorso di riscrittura, con il compito di revisionare la componente attuativa, procedurale e operativa del Piano di Zona.

La forza del nostro percorso di riscrittura è stata nella grande autonomia lasciata ai diversi tavoli. Un segnale forte non solo per una maggiore responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti, portati ad un risultato, ma soprattutto per evidenziare la necessità di una sempre maggiore professionalità e specializzazione nell'analisi e nella conseguente progettazione/erogazione sui vari ambiti tematici. La comunanza di intenti e la specificità di lavoro sui singoli tavoli tematici hanno poi fatto da collante al contesto di analisi dei tavoli stessi, favorendo integrazione e coinvolgimento di persone e soggetti coinvolti e drasticamente riducendo le negatività dei gap di ruoli e posizioni dovute allo status.

Se autonomia ha significato capacità di individuazione di metodologie e strumenti area per area, non ha però significato autarchia. Parallelamente si sono tenute vive sessioni di confronto sui temi man mano evidenziati con un periodico coinvolgimento dei tavoli politici preposti e il costante monitoraggio e coordinamento dell'apparato tecnico e di professionisti appositamente coinvolti.

Un contesto di sostanziale informalità e grande concretezza ha sicuramente favorito l'ottenimento di un risultato di rilievo.

Le riflessioni iniziali del percorso di riscrittura ed il mandato assegnato dal Tavolo Istituzionale ai tavoli tematici hanno coinvolto i seguenti temi:

- Verifica dello stato di attuazione del Piano di Zona 2002-2005 in termini di gap analysis sullo stato dei bisogni e sulle capacità di programmazione
- Verifica delle indicazioni regionali e dei documenti preparatori

- Ampliamento dell'azione del Piano di Zona su tematiche non prioritarie nel precedente triennio
- Maggiore coinvolgimento di attori del III settore nei processi di pianificazione partecipata e verifica delle rete di partecipazione
- Individuazione di un ruolo più presente e innovativo per l'ente Provincia
- La necessità di un rapporto più efficace tra la struttura tecnica dell'ufficio di Piano e dei nostri enti con i tavoli di decisione politica
- La necessità di un'organizzazione più efficiente di fronte alla nuove sfide del Piano di Zona 2006-2008, sia in termini di struttura di gestione e valutazione sia in termini di ampiezza di contenuti

Il lavoro dei diversi tavoli tematici e del tavolo organizzazione sono quindi oggetto del contenuto dei paragrafi successivi.

3. IL PIANO DI ZONA 2006-2008

3.1. La filosofia

Il Piano di Zona 2006-2008 dovrà essere un percorso di consolidamento dei risultati ottenuti con il precedente Piano e, allo stesso tempo, un processo assolutamente innovativo che ci porterà da una programmazione associata ad una capacità di gestione ed erogazione associata.

Il livello di responsabilizzazione e coinvolgimento anche operativo richiesto non ha pari con l'esperienza precedente.

I comuni e il Piano di Zona tornano al centro dei servizi sociali per una nuova capacità di capire ed interpretare direttamente i bisogni del territorio ed una azione più efficace con le risorse disponibili, sempre troppo limitate.

Vogliamo dotarci di un'organizzazione più snella per un Piano di Zona chiamato ad assolvere compiti più complessi, coperti da voci di budget assai più ampie di quanto fin ad oggi considerato per la programmazione e per rispondere ad una realtà, seppur limitata territorialmente, assai dinamica e complessa.

Sappiamo di dover identificare un percorso evolutivo per il Piano di Zona del nostro Distretto in base alla crescita delle professionalità, ad una piena consapevolezza della nuova analisi dei bisogni e alla necessità di definire priorità sulle annualità in base alle risorse.

Crediamo che l'ampliamento della consapevolezza e l'approfondimento tematico ci impongano di dover compiere passi decisi e convinti per non farci traumatizzare dal cambiamento ma, anzi, per approfittare della nuova sfida.

Siamo chiamati a dover gestire di più e meglio.

Siamo chiamati a dover sfruttare in modo sempre più efficace i profili professionali dei nostri tecnici ed i soggetti pubblici e privati presenti e futuri.

Siamo chiamati a creare maggiore valore aggiunto dai nostri percorsi decisionali e gestionali, coinvolgendo una rete sempre più diversificata di attori e risorse, convinti della non contingenza e temporaneità di questo processo in divenire e dei fini che lo attuano.

3.2. I soggetti e i livelli di responsabilità nel Piano di Zona

La suddivisione delle responsabilità e delle funzioni di partecipazione è così definita:

COMUNI: come esplicitato dalla legge 328/2000 sono:

- titolari delle funzioni
- hanno l'obbligo di garantire la risposta ai bisogni

- detengono le funzioni di regia e sorveglianza del sistema di offerta
- hanno il compito di effettuare l'autorizzazione, l'accreditamento e l'offerta
- definiscono i parametri per l'accesso prioritario
- gestiscono i servizi
- istituiscono i titoli per l'acquisto di servizi
- definiscono i Piani Sociali di Zona
- adottano l'Accordo di Programma

TERZO SETTORE:

- concorre alla programmazione del Piano di Zona nelle modalità e con gli strumenti previsti dal Piano di Zona
- organizza, gestisce ed eroga servizi in coerenza con gli obiettivi fissati dal Piano di Zona
- partecipa al monitoraggio della qualità ed efficacia dei servizi
- può aderire all'Accordo di Programma

ORGANIZZAZIONI SINDACALI e ASSOCIAZIONI di TUTELA dei CITTADINI:

- partecipano alla formulazione degli obiettivi di benessere sociale
- sono consultati per il monitoraggio della qualità ed efficacia dei servizi
- possono aderire all'Accordo di Programma

ASL, Azienda Ospedaliera, Fondazioni di interesse sociale e la Provincia di Mantova, dato il loro specifico rilievo, sono dettagliati nel loro ruolo in paragrafi successivi.

3.3. Il modello organizzativo, presupposti

Per poter assolvere alla gestione delle nuove capacità di budget e all'erogazione di servizi in forma associata, si punta ad individuare un modello organizzativo simile al passato per la sua composizione, diverso per le sue modalità di azione.

Il primo obiettivo innovativo che intendiamo porci è legato all'individuazione di una modalità di erogazione organizzata. Intendiamo attivare in tempi brevi, entro la prima annualità, lo studio di fattibilità delle diverse forme associate di gestione, eventualmente da condividere in modalità interdistrettuale.

Il secondo obiettivo che intendiamo attivare è dato dalla nuova modalità di decisione nel Piano di Zona per la quale si possa sfruttare al pieno le capacità professionali dei tecnici e il ruolo di orientamento e decisione dei politici.

Sono così definiti i seguenti percorsi:

a. Gli organi del PDZ e l'Ufficio di Piano diventano luoghi di programmazione ed erogazione. L'Ufficio di Piano è chiamato a gestire questa evoluzione nell'anno 2006, puntando o all'erogazione diretta o all'esternalizzazione dei servizi che via via, in base alla disponibilità delle risorse, si deciderà di organizzare in forma associata. Il Piano di Zona è chiamato a individuare nuove forme di gestione associata in collaborazione con Regione, Provincia ed altri distretti, avvalendosi di esperti, valutando sia la costituzione di nuovi soggetti (società, fondazioni, consorzi, aziende speciali, istituzioni, ecc.) sia le sinergie potenziali con altri soggetti già operanti sul territorio.

b. Il Piano di Zona è chiamato a realizzare un proprio budget preventivo, eventualmente recuperando le proprie risorse residuali sui fondi delle precedenti annualità, nei tempi e nelle modalità previste dagli organismi regionali.

Il documento di budget del Piano di Zona andrà a costituire la definizione delle priorità attuative e tattiche delle singole annualità, compatibilmente con la strategia individuata nel presente Piano di Zona e come parte integrante dell'Accordo di Programma, sottoposto ad approvazione annuale.

Insieme al budget preventivo, sarà istituito anche il conto consuntivo, su valenza dell'anno solare. Appena possibile, i fondi di competenza saranno suddivisi su più capitoli nel bilancio del Comune Capofila, sfruttando gli strumenti contabili tipici dell'ente e permettendo la verifica in tempo reale delle disponibilità sui diversi capitoli del budget/conto di bilancio. Ulteriori indicazioni, con solo valenza di maggiore efficacia nella verifica e controllo, potranno essere suggeriti anche agli altri enti.

c. Insieme con il budget preventivo, sarà emesso il calendario annuale delle iniziative. Il calendario annuale varrà sia come strumento di programmazione sia come standard di controllo e valutazione.

d. Dal punto di vista economico, l'implementazione di nuovi servizi in forma associata o il potenziamento di erogazioni già presenti verranno supportate da istituzioni di specifici fondi. L'istituzione dei fondi, o l'ampliamento di fondi esistenti, dovrà tenere conto delle necessità di bilancio dei vari comuni pur ricordando che i fondi assegnati a livello nazionale/regionale saranno da gestire in complementarità con quanto già di competenza dei singoli enti, condividendo una visione territoriale d'insieme, una capacità di erogazione più efficace ed efficiente con possibili

economie di scala su singoli servizi e un'omogeneità della definizione dei bisogni su tutto il territorio.

e. Servizi già disponibili o da attivarsi in via continuativa o sperimentale saranno sottoposti ad analisi di fattibilità puntuale, anche in contesti diversi, per valutarne l'opportunità e la fattibilità della gestione in forma associata. Non è escluso che al termine della triennalità del prossimo PDZ la maggior parte se non la totalità dei servizi sociali possa essere gestita ed erogata in forma associata.

3.4. Il modello organizzativo, definizione

Sono definiti i seguenti organi e competenze:

- a. TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE
- b. GIUNTA DEL PIANO DI ZONA
- c. TAVOLO TECNICO RISTRETTO
- d. TAVOLO TECNICO ALLARGATO
- e. TAVOLO ISTITUZIONALE DEL TERZO SETTORE E ORGANIZZAZIONI SINDACALI
- f. TAVOLI TEMATICI
- g. UFFICIO DI PIANO
- h. ASSEMBLEA GENERALE DEL PDZ

Con le relative competenze:

a. TAVOLO POLITICO ISTITUZIONALE: organo deliberativo del Piano di Zona, presieduto dal comune Capofila, composto dai Sindaci o Assessori/Delegati. Il Tavolo Politico Istituzionale assume integralmente le funzioni previste dall'Accordo di Programma.

È coordinato dal Sindaco o suo Delegato del Comune di Ostiglia in qualità di comune Capofila.

Svolge funzioni di indirizzo strategico, di controllo e di verifica del Piano di Zona ed è pertanto la sede di governo del processo in cui confluiscono tutte le informazioni, l'avanzamento dei lavori, le problematiche individuate e i risultati del monitoraggio. Si coordina con l'Ufficio di Piano. Attiva momenti di confronto con soggetti della società civile.

Il Tavolo Politico Istituzionale ha funzione deliberante delle attività del Piano di Zona. Tutte le riunioni sono valide con la presenza della metà più uno delle quote rappresentate dei Comuni aderenti. Le decisioni politiche relative alla definizione, attuazione e valutazione dei risultati conseguiti del Piano di Zona sono assunte al raggiungimento del 70% dei voti portati dai Sindaci (o Delegati) presenti e votanti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascuno rappresentate.

Alle sedute deliberanti partecipa il Coordinatore dell'Ufficio di Piano ed un tecnico (operatore dell'Ufficio di Piano e dipendente del settore socio-assistenziale di un comune del Distretto) con funzioni di verbalizzante.

Le decisioni adottate dal Tavolo Politico Istituzionale sono vincolanti per tutti gli enti aderenti all'Accordo di Programma e al Piano di Zona.

Tutte le decisioni saranno veicolate alle strutture degli enti da parte del Responsabile d'Area Servizi alla Persona del comune Capofila per l'adozione dei conseguenti atti amministrativi attuativi.

In caso di provvedimenti urgenti, onde non pregiudicare la continuità del servizio, l'esito delle decisioni assunte dal Tavolo Politico Istituzionale potranno essere comunicate dal Sindaco o suo Delegato del comune Capofila, fatta salva l'adozione dei successivi provvedimenti deliberativi di ogni singolo Comune.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Tavolo Politico Istituzionale:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali
- verifica la compatibilità impegni/risorse necessarie
- delibera in merito all'allocazione delle risorse FNPS, Fondo Sociale Regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona
- licenzia il documento di Piano con consenso unanime
- governa il processo di interazione tra i soggetti
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona.

b. GIUNTA DEL PIANO DI ZONA: organo di rappresentanza e di proposta politica del Piano di Zona e di governo del Piano di Zona per competenza residuale su delega del Tavolo Politico Istituzionale. È composto da Sindaci o Assessori/Delegati con specifici ruoli di riferimento:

- i. Area minori
- ii. Area disabili
- iii. Area anziani
- iv. Area emarginazioni e dipendenze
- v. Area salute mentale
- vi. Area immigrazione

La composizione della Giunta, presieduta dal comune Capofila, e la definizione degli specifici ruoli di riferimento sono di assoluta competenza del Tavolo Politico Istituzionale, attraverso elezione.

Il supporto tecnico-amministrativo della Giunta avviene attraverso la partecipazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano alle riunioni. Il supporto di operatori tecnici potrà essere definito in base alle esigenze operative della Giunta.

c. **TAVOLO TECNICO RISTRETTO:** organo di attuazione delle deliberazioni, con competenze di proposta tecniche/contabili/amministrative/organizzative/gestionali.

La composizione del Tavolo Tecnico Ristretto, presieduto dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano, e la definizione degli specifici ruoli di riferimento sono di assoluta competenza del Tavolo Politico Istituzionale, su proposta della giunta del piano di zona.

d. **TAVOLO TECNICO ALLARGATO:** organo di proposta tecnica e condivisione delle informazioni tecniche/contabili/amministrative/organizzative/gestionali e delle rispettive azioni.

Il Tavolo Tecnico Allargato troverà maggiori competenze rispetto al passato per favorire la diffusione capillare e corretta delle informazioni in modo completo ed omogeneo, sfruttando al pieno le potenzialità degli strumenti tecnologici

Il Tavolo Tecnico Allargato, presieduto dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano, agisce per competenze residuali rispetto al Tavolo Tecnico Ristretto.

e. **TAVOLO ISTITUZIONALE DEL TERZO SETTORE E ORGANIZZAZIONI SINDACALI:** tavolo di consultazione e di supporto all'operato politico, composto da esponenti del terzo settore.

La composizione specifica del Tavolo Istituzionale del Terzo Settore, i criteri operativi e competenze, la convocazione è demandata a regolamenti specifici proposti dalla Giunta del Piano di Zona e soggetti all'approvazione del Tavolo Politico Istituzionale.

f. **TAVOLI TEMATICI:** sono tavoli di supporto all'iniziativa e alle definizioni delle diverse possibilità decisionali dei tavoli prettamente politici. Possono essere composti da politici e da tecnici dei Comuni, esperti qualificati, esponenti di istituzioni od enti (scuola, tribunale, centri di formazione, fondazioni, ipab, ecc.), esponenti del terzo settore.

La composizione specifica dei singoli tavoli, i criteri operativi e competenze, la loro convocazione è demandata a regolamenti specifici proposti dalla Giunta del Piano di Zona e soggetti all'approvazione del Tavolo Politico Istituzionale.

In segno di continuità rispetto al precedente Piano di Zona, sono confermati i seguenti tavoli:

- a. Tavolo Tematico Minori
- b. Tavolo Tematico Disabili

Sono attivati in via permanente i seguenti tavoli e sono definite le seguenti competenze:

- c. Tavolo Tematico Anziani
- d. Tavolo Tematico Emarginazione e dipendenze

- il Tavolo Tematico Disabili, originariamente attivato sulla sola area di disabilità fisica, amplia le proprie competenze anche sulla disabilità psichica.

- le tematiche relative al fenomeno dell'Immigrazione restano di competenza cross su tutti i tavoli

g. **UFFICIO DI PIANO:** è il centro della vita gestionale, delle informazioni, delle azioni tecniche/contabili/amministrative/organizzative del Piano di Zona.

Trova sede presso la sede del Comune di Ostiglia, Comune Capofila, ed è guidato secondo le direttive dell'ente con specifica responsabilizzazione di personale e risorse dedicate nelle modalità previste dalla normativa.

L'Ufficio Di Piano diventa il punto di riferimento per le azioni e le informazioni e garantirà presenza del proprio personale per almeno 2 giorni a settimana. Per il primo anno sarà anche il centro delle erogazioni dei primi servizi da erogarsi in forma associata.

Viene definito già per la prima annualità un suo sostanziale potenziamento fino al raddoppio delle ore di disponibilità professionale, ovvero fino a 24 ore settimanali, del Coordinatore dell'Ufficio di Piano, da attivarsi in base all'evidenza delle necessità e alla definizione delle risorse.

Successivamente, qualora non si individuassero forme diverse di gestione associata, il Coordinatore potrà essere impegnato full-time (ovvero fino a 36 ore settimanali) e comunque coadiuvato da un'assistente amministrativo e dalla struttura che il Tavolo Politico Istituzionale deciderà di attivare in base alla disponibilità delle risorse ed ai carichi di lavoro previsti e presenti.

Il Comune Capofila mette a disposizione i locali, gli arredi, le strutture ed i servizi idonei alla vita dell'Ufficio di Piano e del Piano di Zona. Il Piano di Zona concorre alla copertura delle spese vive di gestione per la propria operatività presso il Comune Capofila.

Il Tavolo Politico Istituzionale ha le competenze per la definizione dei compensi del Coordinatore e dei tecnici coinvolti nella vita del Piano di Zona.

Il Coordinatore e il personale tecnico-amministrativo saranno scelti fiduciarmente dal Tavolo Politico Istituzionale ovvero mediante procedura ad evidenza pubblica affidata al Responsabile

dell'Area Personale del comune Capofila. Gli operatori tecnico-amministrativi saranno scelti preferibilmente tra il personale di uno dei 17 comuni del Piano di Zona.

Gli operatori tecnico-amministrativi provvederanno, in collaborazione con il Responsabile dell'Area Servizi alla Persona del comune Capofila e del Coordinatore, alla stesura dei provvedimenti determinativi e degli atti di corrispondenza discendenti dalle decisioni assunte dal Tavolo Politico Istituzionale o, per competenza residuale su delega, dalla Giunta del Piano di Zona.

Le attività dell'Ufficio di Piano comprendono:

- coordinamento tecnico-amministrativo dei 17 Comuni del Piano di Zona al fine di realizzare gli obiettivi proposti
- raccordo tra i firmatari dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona
- funzioni tecnico-contabili delle attività del Piano di Zona
- promozione e informazione della attività del Piano di Zona in maniera continuativa e coordinata
- organizzazione del monitoraggio e valutazione dei servizi erogati

h. **ASSEMBLEA GENERALE DEL PIANO DI ZONA:** organo consultivo circa i macro aspetti dell'analisi dei bisogni e le linee strategiche distrettuali del PDZ, da convocarsi almeno una volta all'anno.

L'Assemblea Generale del Piano di Zona è composta da tutti i portatori di interesse riconosciuti dal Tavolo Politico Istituzionale tra enti ed associazioni, soggetti del III settore, enti e soggetti della formazione, della sicurezza, del welfare, ecc. ed è presieduta dal comune Capofila.

3.5. Documenti strategici e regolamenti

Il Piano di Zona presenta le linee strategiche di intervento per la programmazione e la erogazione in forma associata dei servizi sociali del Distretto di Ostiglia.

La definizione delle priorità, degli strumenti attuativi e di gestione viene demandata all'Accordo di Programma e al collegato documento di budget contenente le risorse e gli specifici obiettivi di ogni annualità.

Tutti i tavoli dovranno tenere nota scritta delle proprie attività e verbale sommario delle discussioni e delle deliberazioni.

I tavoli con potere deliberante dovranno riassumere in calce ad ogni verbale il contenuto delle specifiche decisioni assunte per i diversi punti all'ordine del giorno.

I tavoli tematici ed il tavolo istituzionale del terzo settore seguiranno la composizione specifica dei singoli tavoli, i criteri operativi e competenze, la loro convocazione così come definito in specifici regolamenti.

3.6. Obiettivi di priorità sociale

Il nuovo Piano di Zona conferma gli obiettivi sociali del Piano precedente e sostiene l'innovazione delle reti di soggetti coinvolti nelle fasi di programmazione ed erogazione dei servizi finalizzati agli obiettivi delle diverse aree tematiche.

- Il Piano di Zona valorizza e sostiene le responsabilità familiari,
- Il Piano di Zona punta al rafforzamento dei diritti dei minori,
- Il Piano di Zona sostiene la domiciliarità dell'anziano,
- Il Piano di Zona sostiene la domiciliarità dei disabili,
- Il Piano di Zona potenzia gli interventi a contrasto di povertà, fragilità e disagio,
- Il Piano di Zona rafforza e incrementa gli strumenti di prevenzione di povertà, fragilità e disagio,
- Il Piano di Zona crede nella forza della conoscenza, della formazione e nella circolazione delle informazioni come veicolo di benessere e crescita sociale,
- Il Piano di Zona riconosce gli sforzi per l'individuazione di tutti gli strumenti e delle modalità innovative per il raggiungimento dei propri scopi.

3.7. Consolidamento

Il Piano di Zona riconosce tra le proprie priorità relative al consolidamento degli strumenti e dei servizi innovativi e complementari attuati:

la forte operatività del sistema dei buoni per i settori dove il mercato non ha permesso l'esposizione a metodi diversi di titoli sociali

l'importanza della strutturazione del servizio di Assistente Sociale, oggi attivato in via sperimentale e in modalità non omogenea tra gli enti del Distretto

il ruolo innovativo ed essenziale dei Segretariati Sociali svolto da operatori professionali in sinergia con realtà del territorio per favorire l'accesso dei cittadini disagiati agli strumenti e alle informazioni della pubblica amministrazione e di tutta la comunità, più ampiamente considerata

l'impegno ed i risultati dall'attività di monitoraggio e costante attenzione dei tavoli tematici

gli sforzi incessanti per il rafforzamento della rete di servizi e soggetti sociali

la necessità di interventi di formazione continua per tecnici e politici

3.8. L'implementazione innovativa

Costituiranno componenti strategiche di innovazione:

- La realizzazione della Carta dei Servizi Sociali del Distretto di Ostiglia;
- La voucherizzazione dei servizi per il 10% nella prima annualità, per garantire una crescita progressiva nell'arco del triennio. In ogni caso sarà garantita la spesa pari al 50% del fondo nazionali politiche sociali per i titolo sociali;
- L'istituzionalizzazione del Tavolo del III settore;
- L'introduzione di sistemi di prevenzione strutturati;
- L'individuazione di sistemi di gestione ed erogazione in maniera associata diretta o indiretta.

3.9. Il monitoraggio e la valutazione

Il forte contenuto innovativo del Piano di Zona 2006-2008 richiederà un maggiore sforzo per il monitoraggio e la valutazione di azioni ed interventi.

Le singole azioni ed interventi saranno resi pubblici con i rispettivi indici valutativi in sede preventiva. Per ogni azione ed intervento dovranno essere definiti indici per la valutazione del numero di potenziali ed effettivi beneficiari, tempistiche di realizzazione e efficacia.

I risultati delle singole azioni ed interventi saranno riassunti semestralmente in una relazione di monitoraggio da sottoporre al Tavolo Politico Istituzionale per l'approvazione e la successiva pubblicazione.

Il monitoraggio si pone l'obiettivo di mantenere una costante tensione creativa sui temi e sugli strumenti del Piano di Zona per la verifica continua e costante del raggiungimento dei diversi obiettivi, le valutazione dei processi e l'analisi delle dinamiche di performance.

Il Piano di Zona potrà dotarsi di strumenti di valutazione della soddisfazione degli utenti con lo scopo di creare un circolo virtuoso di miglioramento continuo e rendere più efficiente il processo decisionale.

3.10. L'ASL di Mantova

L'ASL assume un ruolo di coordinamento amministrativo e di attore del processo valutativo e di monitoraggio.

All'ASL sono riconosciute le seguente competenze:

- Collabora con i Comuni per la disponibilità dei dati utili alla definizione delle azioni del Piano di Zona.

- Cura la coerenza degli ambiti di azione distrettuale
- Svolge il ruolo di raccordo e sintesi nei confronti della Regione Lombardia
- Manifesta l'intesa tenendo conto di quanto stabilito negli atti programmatori regionali con particolare riferimento al Piano socio-sanitario regionale 2002-2004 e alla dgr 7069/2001 assicurando inoltre l'attribuzione agli ambiti distrettuali delle risorse
- Può sottoscrivere l'accordo di programma

3.11. La Provincia di Mantova

Il Distretto di Ostiglia riconosce il ruolo fondamentale della Provincia di Mantova nel coordinamento delle azioni interdistrettuali e nella promozione delle attività di formazione per operatori, tecnici e politici.

Il Piano di Zona promuove, oltre alla collaborazione più ampia tra gli organismi di coordinamento politico, la partecipazione di rappresentanti della Provincia di Mantova ai Tavoli Tematici per tutti gli argomenti relativi a temi coinvolgenti le specifiche competenze dell'ente.

Il Distretto di Ostiglia favorisce il lavoro degli osservatori provinciali in favore di una maggiore efficacia e operatività nell'analisi dinamica dei bisogni.

3.12. L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e le Fondazioni

Il Distretto di Ostiglia riconosce il ruolo importante dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e delle Fondazioni Sociali che operano nel contesto provinciale.

Il Piano di Zona confida nella massima collaborazione nella rete di servizi e soggetti impegnati in tematiche socio-assistenziali affinché la barriera tra le problematiche sociali e le problematiche sanitarie sia solamente uno strumento gestionale e non uno svantaggio per i cittadini.

Il Piano di Zona promuove la partecipazione di rappresentanti dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma e delle Fondazioni Sociali ai Tavoli Tematici per gli argomenti relativi a temi coinvolgenti le specifiche competenze degli enti.

3.13. Leggi di settore

Il Piano di Zona assume nel corso della prossima annualità la competenza delle leggi regionali di settore per la valutazione dei progetti e l'erogazione del fondo.

Il fondo delle leggi di settore diventa parte integrante del budget del Piano di Zona e ne interpreta gli obiettivi di priorità.

Il Piano di Zona definirà con specifici atti e regolamenti l'accesso ai fondi, le modalità di erogazione e monitoraggio, all'interno delle proprie attività istituzionali.

3.14. Autorizzazione al funzionamento e accreditamento

Riconfermando al pieno il proprio compito di effettuare l'autorizzazione e l'accreditamento dell'offerta di servizi in ambito sociale, il Piano di Zona si ripromette di attivare entro il I semestre della I annualità una specifica procedura autorizzativa e di accesso all'accreditamento per tutti i soggetti interessati.

Il Tavolo Politico Istituzionale deciderà i criteri e le modalità di valutazione per l'autorizzazione e l'accreditamento attraverso specifico regolamento.

Sempre al Tavolo Politico Istituzionale compete la definizione della procedura e della nomina di un'apposita commissione distrettuale per l'autorizzazione, l'accreditamento ed il monitoraggio.

3.15. Fondo Regionale Politiche Sociali, ex Circolare quattro

Il Piano di Zona assume nel corso della prossima annualità la competenza della ex circolare 4 regionale per la valutazione dei requisiti e l'erogazione del fondo.

Il fondo diventa parte integrante del budget del Piano di Zona e ne interpreta gli obiettivi di priorità.

Il Piano di Zona definirà con specifici atti e regolamenti l'accesso al fondo, le modalità di erogazione e monitoraggio, all'interno delle proprie attività istituzionali.

4. PROGETTI 2006-2008

Il Piano di Zona riconosce la trasversalità sulle diverse aree tematiche di alcuni progetti ad alto valore.

Regolamentazione ed applicazione dell'ISEE a livello distrettuale: per l'obiettivo di maggior omogeneizzazione possibile tra i criteri all'interno del Distretto sulle azioni comportanti valutazioni reddituali di accesso.

Attivazione della voucherizzazione dei servizi: per il potenziale raggiungimento di maggiori livelli di efficienza sulle modalità di erogazione e di utilizzo delle risorse.

Attività continua dei Tavoli Tematici: per un'attenzione costante del Piano di Zona sull'evoluzione sociale del territorio del Distretto.

Segretariato Sociale e Servizio di Assistenza Sociale: per favorire una sempre maggiore professionalità e istituzionalizzazione di bisogni emergenti.

5. AREA ANZIANI

*Si dice che sia mondo dove tutti reclamano diritti.
E che sia stagione d'ombra sui doveri.
Se il diritto è risposta al bisogno, se alla dignità dell'uomo si lega,
giusta e legittima è la voce che si alza.
Meno nobile è il messaggio se diritto è confuso con pretesa,
se necessario diventa l'effimero.
Ma così non è per gli anziani.
E' delle persone deboli non avere voce alta.
E il sussurro non ha forza di parola.
Magari si nutre segreta speranza:
che una persona sia sempre una persona, che la stagione di vita non conti.
O forse solo rimane la rassegnazione e la resa al proprio cono d'ombra.
Chi ha voce – uomo o donna – metta la maiuscola ai diritti degli anziani.*

Gli anziani, ovvero coloro che hanno compiuto il sessantacinquesimo anno di età, sono circa **12.000** in tutto il territorio del Destra Secchia. Un numero importante, elevato, che contiene in sé una molteplicità di situazioni differenti e di problemi a sfumatura diversa: anziani che vivono soli (circa 4100), anziani che vivono con la famiglia, anziani che vivono con la badante, anziani ospitati in Residenza Socio Assistenziale, anziani ammalati, anziani che stanno bene, ecc.

Su una punta della mano si contano invece, per ora, gli immigrati anziani che utilizzano i servizi comunali: una statistica della Provincia (Osservatorio demografico, Rapporto sulla popolazione 2004) peraltro ne individua solo una quarantina, residenti in questa area, nell'età dai 65 anni in avanti.

Tra terza e quarta età

La senilità, in effetti, è una (oggi) lunga fase della vita e gli studiosi ne distinguono principalmente due diversi momenti

Un primo, che corrisponde alla cosiddetta “**Terza età**”, è un periodo caratterizzato da livelli prioritari di autonomia, in cui la persona è molto attiva, è in grado di decidere per sé, è risorsa importante anche per la famiglia e per la comunità (un veloce riscontro lo si ottiene guardando la tabella delle associazioni del trasporto protetto presenti nel territorio: servizio, questo, affidato il più delle volte a persone in pensione). Un secondo, che appare quando comincia a subentrare la

fragilità, quando appaiono i primi segnali di una qualche forma di dipendenza fisica o psichica, e che viene chiamata “*l’età della grande senilità*”¹ o “**Quarta età**”. E’ lo spazio del limite della vita, quello in cui l’anziano impara a mettere al primo posto le cose indispensabili per campare e in cui si realizza il “*primato dell’essenzialità*”, ovvero in cui la salute e il mantenimento di qualche forma di autonomia vengono ad essere gli obiettivi di prima rilevanza. Questa fase subentra facilmente dopo i 75 anni di età ma non necessariamente poiché appartiene anche a coloro che vivono una disabilità grave, coloro che per le vicende della vita hanno perso la loro autonomia, ecc. E’ una condizione, insomma, che può essere trasversale all’età.

Il mondo dell’anziano

Nella fase di riscrittura del Piano di Zona il Tavolo Anziani ha cercato di raccogliere, per quanto possibile, elementi di bisogno e di proposta che andassero nella direzione di entrambe queste due grandi tipologie di persone. Ma in questi mesi è apparso chiaramente che per dialogare con il mondo degli anziani non si può non accendere una luce anche sui bisogni di altre due categorie di persone, che rappresentano a tutti gli effetti interlocutori primari delle politiche sociali rivolte alla fascia di età “over 65”: **la famiglia e le badanti**.

I **caregivers**, ovvero coloro che si prendono cura della persona che ne necessita, sono risorse imprescindibili per la qualità di vita dell’anziano che si colloca nella Quarta età: a fronte di una stima assai sommaria di 2000 anziani del territorio in condizione di dipendenza, saranno circa 4000 i familiari coinvolti nella presa in carico dei problemi quotidiani.

Per quanto invece riguarda le badanti è estremamente difficile attribuire dei numeri certi, a causa della prevalenza delle donne immigrate clandestinamente. Una stima accettabile di quelle presenti nel Destra Secchia si aggira sulle 380-400 persone: la badante, al di là dei punti di vista e delle opinioni divergenti, appare risorsa non sostituibile, ancorché problematica anche per il nostro territorio.

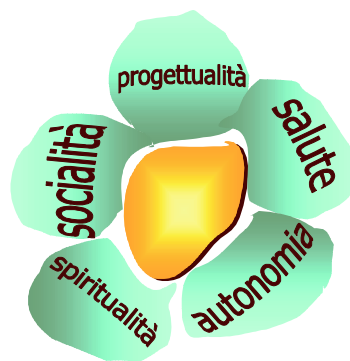
12.000 anziani, 4000 familiari pesantemente coinvolti nel compito di cura, 400 badanti: le politiche per gli anziani del prossimo triennio dovranno avere come riferimento e destinatario **più di 16.000 persone**.

Diritti a 360°

¹ Questo richiamo e i corsivi del paragrafo sono stati raccolti in R. Bottura, *Quarta Età. Dalla Sopravvivenza al Senso*, Editoriale Sometti, Mantova, 2003.

Il lavoro di questi mesi, inoltre, è stato orientato dalla condivisa volontà di avere come riferimento di progettazione l'anziano inteso nella sua interezza, nelle sue dimensioni integranti, nella convinzione che se l'**anziano** è la **persona invecchiata**, allora non è possibile pensare a politiche che non prendano in considerazione le dimensioni fondamentali della persona stessa, che non è (nei fatti come nella convinzione di tutti coloro che sono stati interpellati in questi mesi) solo espressione di bisogni di salute. L'anziano che vive e non sopravvive ai suoi anni "tardi": riportarlo al centro di una visione progettuale, spirituale, sociale e di autonomia, significa cercare di ridare alla vecchiaia una dimensione più completa.

Per meglio comprendere e orientare le scelte di percorso si può utilizzare – come bussola – il “fiore dei diritti”.



Con questo termine si vuole intendere la rappresentazione teorica (e di conseguenza grafica) che illustra – nei diversi “petali” – la declinazione dell’idea di dignità dal punto di vista della persona anziana:

- la salute, innanzitutto, ovvero il benessere globale che un individuo, pur non all’inizio del suo cammino di vita, può ambire ad ottenere;
- la socialità, ovvero il mantenimento di relazioni che possano essere significative per il soggetto stesso e che con il passare dell’età possono risultare impoverite e indebolite;
- l’autonomia, come capacità di decidere per sé e di rimanere il più possibile attivi e indipendenti dall’aiuto del prossimo;
- la progettualità, come capacità della persona di continuare a costruire un futuro, anche se piccolo, anche se limitato solo allo spazio di una giornata o di una settimana;
- la spiritualità, come possibilità di curare sé stessi nelle proprie attitudini, nelle proprie abilità, nelle cose che ancora possono dare un *significato altro* rispetto al quotidiano dell’esistenza.

5.1. Il metodo di lavoro

Per la progettazione del Piano di Zona 2006-2008 si è scelto di attivare un Tavolo Anziani, composto da tre assessori (Gloria Bonini, Nadia Zaniboni, Enea Bonaffini), da due referenti dei Comuni (Luisa Benfatti e Vanna Furiani) e da un tecnico esterno (Silvia Azzali). Questo Tavolo ha ricevuto il compito di analizzare i bisogni del mondo anziano del territorio e di aiutare i politici a valutare proposte e priorità per il prossimo triennio.

Poiché però questo tavolo è oggi all'anno "0" della sua attività si è ritenuto di dover investire uno spazio ed uno sforzo importante in una prima lettura dei bisogni che il territorio del Destra Secchia esprime oggi, a distanza di quattro anni dalla stesura del Piano di Zona.

Per fare questo si è scelto di promuovere dei **focus groups esplorativi**, ovvero una sorta di *interviste di gruppo*, condotte da un facilitatore, allo scopo di rilevare i punti di vista di coloro che, a vario titolo, hanno una conoscenza diretta del tema oggetto di dibattito.

Nel caso del Tavolo Anziani questi momenti di confronto sono stati organizzati in modo omogeneo per ogni Comune:

- E' stata fornita a ciascun Comune una griglia per identificare anziani, familiari, associazioni, medici, assessori, operatori, volontari, parroci, ecc, direttamente coinvolti nei problemi dell'anziano. Il focus group è una metodologia di ricerca che prevede il coinvolgimento massimo di una quindicina di persone, motivo per cui si è chiesto di rimanere all'interno di questa indicazione numerica;
- Il Comune ha restituito al Tavolo Anziani i nominativi, gli estremi delle persone da invitare e la data più adatta alle esigenze del Comune;
- Il Tavolo Anziani ha inviato a tutti gli invitati una lettera, spiegando il senso dell'iniziativa e anticipando le questioni che si sarebbero poste;
- Il giorno stesso o un giorno prima il Tavolo ha telefonato a tutti gli invitati per avere conferma della loro partecipazione.
- Ogni focus è stato introdotto dall'assessore (Gloria Bonini e Nadia Zaniboni) cui è spettato sempre il delicato compito di presentare l'iniziativa, il senso alla luce del Piano di Zona e di evitare il crearsi di aspettative sovradimensionate rispetto alle finalità della serata.
- Ogni focus è durato circa due ore ed è stato condotto dal consulente tecnico del Tavolo (Silvia Azzali), affiancato da un tecnico (Vanna Furiani e Luisa Benfatti).

Sono stati programmati e realizzati **14 focus groups**. A queste serate hanno effettivamente partecipato parroci, medici di base, medici specialisti, familiari, anziani, ASA, Responsabili dei

Servizi, Sindaci ed assessori dei Comuni, associazioni di volontariato, cooperative sociali, infermiere, Case di Riposo (RSA), Caritas: in tutto, ad oggi, circa **170 persone**.

Il focus group esplorativo ha avuto la funzione di attivare un dibattito che permettesse di raccogliere una “messe” di informazioni e di dati su come i protagonisti invitati vedono e vivono in prima persona il problema: è di per sé, quindi, strumento molto ampio, che nel caso in questione ha permesso davvero l’ascolto e la condivisione di una ricca fascia di temi.

I temi e le questioni emerse, sia come riferimento ai bisogni che come spunto progettuale, sono state analizzate dal Tavolo e offerte come base di riflessione a tutti i Sindaci o assessori del Destra Secchia, che hanno potuto esprimere considerazioni ed analisi che hanno portato alle proposte delle pagine che seguono.

Il Tavolo Anziani si è quindi riunito più volte e ha richiesto ulteriori confronti sui problemi: è stato invitato a offrire la sua competenza il Dott. Renato Bottura, geriatra degli Istituti Mazzali di Mantova e una rappresentanza dei sindacati per poter avere un ulteriore feed back dei problemi.

Il Tavolo Anziani desidera esprimere un ringraziamento a tutti coloro che hanno reso possibile questo percorso di lavoro: a chi, all’interno degli Enti locali, ha aiutato a supportare ed organizzare i focus groups; a chi ha partecipato alle serate offrendo il suo punto di vista e la sua creatività; a chi ha voluto far pervenire osservazioni e note. A tutti un grazie.

5.2. Il primo Piano di Zona: una lettura dal punto di vista del Tavolo Anziani

La Spesa Sociale per gli anziani

Nell’anno 2000 la spesa sociale rivolta alla popolazione anziana del Destra Secchia è stata di € 930.117,16. Già l’anno seguente si è avuto un netto incremento che ha portato le risorse a € 1.141.447,74. Nell’anno 2004, a chiusura e conferma di questo trend, si sono spesi € 1.339.174,29 per gli anziani, di cui € 61.286,32 derivanti dal Fondo Nazionale delle Politiche Sociali.

I Comuni hanno aumentato le risorse spese per gli anziani di circa il 43,98 % in quattro anni. Questo dato vede, paradossalmente, un calo del numero degli utenti a parità del numero di servizi (il

SAD, per esempio, che è passato da 486 utenti a 363) dovuto principalmente al diffondersi del lavoro di cura delle badanti (oggi assistenti familiari) che attualmente non vede alcun riconoscimento economico diretto da parte degli Enti Locali.

L'aumento, così significativo, delle risorse impiegate si spiega se si legge un fenomeno importante che il Triennio ha portato: i Comuni, grazie al piano di Zona, hanno potuto confrontarsi e aprire le porte alle esperienze realizzate in tutto il territorio, valutando molto spesso di aprire nuovi servizi (SAD, Trasporti, pasti) o di intensificare quelli già esistenti. Molti servizi sono oggi presenti in tutti i Comuni, con un effetto di omogeneizzazione dell'offerta di fronte alla cittadinanza.

Quindi **più servizi** è stata la scelta che il Distretto ha, più o meno implicitamente, patrocinato e portato avanti, estendendo **la titolarità dei diritti e la loro fruibilità** proprio a partire dal riconoscimento di bisogni nuovi.

La spesa – ed è un secondo motivo per spiegare questo aumento – sociale dei servizi non è stata aliena dalla **crescita più generalizzata** dei costi dovuti al passaggio dalla lira all'euro, che ha fatto sentire il suo peso: le rette sono cresciute e i costi del personale anche.

Ma vi è un terzo fattore di cambiamento, **l'aumento del numero della popolazione anziana del nostro territorio**: se nel 2001 sono stati rilevati 11.158 cittadini con più di 65 anni, oggi le persone di questa fascia sono 12.080, con un incremento percentuale del 8,26%.

IPAB-RSA

L'analisi effettuata in merito ai problemi legati alle **IPAB-RSA dovrà essere ulteriormente approfondita nei prossimi mesi**, poiché le strategie dell'ASL in merito alla riorganizzazione territoriale sono ancora in fase di definizione. Inoltre in questo percorso di esame della situazione non è stato possibile approfondire adeguatamente anche questo versante delle politiche per gli anziani.

Rispetto al precedente Piano di Zona, si sottolinea peraltro che gli Istituti geriatrici esistenti (otto, in questo Distretto) hanno subito in questi anni le trasformazioni indicate dalla legge regionale, trasformandosi quasi tutti in Fondazione: fanno eccezione la Casa di Riposo di Revere, in affidamento gestionale a ditta privata, la Residenza “La Pace” di Borgofranco, che è una Cooperativa, e la Casa di Riposo di Quistello, che è comunale.

I posti letto accreditati dalla Regione Lombardia sono attualmente 404 (a fronte dei 395 del 2001): 42 a Borgofranco Po, 38 a Ostiglia, 41 a Poggio Rusco, 54 a Quistello, 24 a Revere, 75 a Schivenoglia, 60 a Sermide, 70 a Serravalle Po.

Le rette minime si aggirano su una media di 41,09 euro al giorno mentre quelle massime sui 46, 10 euro.

	Borgofranco di Po	Ostiglia	Poggio Rusco	Quistello	Schivenoglia	Sermide	Serravalle a Po	Retta media
Retta Minima	41,79 €	43,5 €	44,32 €	34,00 €	46,00 €	40,00 €	38,00 €	41,09 €
								Retta media
Retta Massima	54,52 €	45 €	44,32 €	42,00 €	46,00 €	47,85 €	43,00 €	46,10 €

Mancano le rette di Revere in quanto non ancora determinate.

Si segnala inoltre che dal 31 dicembre 2004 il servizio di Valutazione Geriatrica per l'inserimento nelle strutture assistenziali ha cessato il funzionamento causando qualche ulteriore complicazione sia al cittadino che al Comune cui questo si rivolge. La famiglia infatti autonomamente fa domanda in diverse strutture, inserendosi nelle liste di attesa di ciascuna organizzazione. Quando si vanno a consultare sul sito, quindi, le effettive disponibilità, non si riesce ad avere chiarezza in merito al reale stato della graduatoria, poiché i posti che compaiono potrebbero essere occupati dalle stesse famiglie. Di conseguenza anche all'addetto comunale interpellato dall'utente, che ha la medesima possibilità informativa, non è possibile conoscere la realtà effettiva e rischia di dare informazioni scorrette.

Nei Comuni si rileva inoltre che le Case di Riposo sono utilizzate anche per situazioni non strettamente legate all'età ma alla patologia (dimissioni ospedaliere precoci, malati terminali, malati oncologici degenze post operatorie ecc.): per questo motivo non si è utilizzato il posto destinato dallo scorso PDZ per l'emergenza sociale presso la struttura di Borgofranco Po.

Per questa stessa motivazione il tempo medio della permanenza della persona in Casa di Riposo si è abbreviato: si arriva in struttura, generalmente, quando le condizioni di vista sono diventate così critiche che non è possibile trovare alternative domiciliari.

Ne consegue che anche il tempo di attesa per l'ingresso in Casa di Riposo si è abbreviato e il flusso tra domanda ed offerta è abbastanza fluido: non si segnalano tempi di attesa problematici.

Il Centro Diurno

I Centri diurni per anziani erano stati oggetto di interesse anche nella prima stesura del PdZ. Fino ad oggi, diversamente da quanto previsto, è stato in funzione il solo Centro di Poggio Rusco cui si aggiunge oggi quello di Sermide, inaugurato da pochi giorni. Gli utenti di Poggio Rusco che lo frequentano sono 11 su 18 posti accreditati e non vi è lista di attesa.

Dal punto di vista dell'effettiva ottimizzazione di questa risorsa si ritiene che la struttura avrebbe potuto essere maggiormente promossa nel territorio del Distretto in questi tre anni: si cercherà di farlo nel prossimo triennio.

Il CDI è comunque frequentato da utenti provenienti dai Comuni di Quistello, Villa Poma, Sermide, Poggio Rusco, Ostiglia, Revere, Schivenoglia e il rapporto tra l'utenza residente e quella da fuori Comune dal 2002 al 2005 risulta essere stabile.

Buoni, vouchers e contributi economici con ISEE

Nel primo PdZ i buoni socio sanitari venivano erogati dalla Regione con una graduatoria provinciale. Come obiettivo del Piano ci si era dati quello di garantire gli interventi economici direttamente a partire dagli Enti Locali, attraverso buoni o vouchers.

I vouchers non sono stati tuttora introdotti mentre i Comuni hanno continuato l'erogazione di interventi economici uniformandosi ai criteri ISEE dettati dal Piano di Zona stesso e sono intervenuti a livello di PDZ con l'erogazione di buoni a sostegno della domiciliarità.

Nel 2004 l'erogazione dei buoni è stata effettuata direttamente dai Comuni con i fondi del PDZ, utilizzando come indicatore di distribuzione territoriale delle risorse economiche le ore di assistenza domiciliare effettuate nel 2002 presso ciascun Comune. Ogni Ente Locale poi ha erogato l'importo assegnato secondo le finalità distrettuali e criteri propri.

Questa prima soluzione ha avuto come **punti deboli**:

- La difficoltà di ciascuna amministrazione nel definire i criteri,

- L'aver erogato un contributo una tantum;
- il criterio di ripartizione in base alle ore ASA;
- la non condivisione delle finalità tra Comuni, che non sono riusciti ad utilizzare l'intera cifra;

E come punti di forza:

- L'erogazione diretta da parte dei Comuni;
- Lo sforzo di fissare un ISEE distrettuale di 6.197,48 euro di partenza ,

Nel 2005 si è arrivati alla costruzione di un Regolamento per l'erogazione dei buoni, valido a livello distrettuale. Si è quindi promosso un bando comune e si sono invitati i cittadini in possesso dei requisiti a farne richiesta. E' stata quindi stilata una graduatoria unica e sono stati erogati 44 buoni a fronte di 141 richieste. Tra i beneficiari vi erano anche appartenenti allo stesso nucleo familiare (marito e moglie con ISEE uguale).

I punti deboli di questa procedura sono stati:

- La bassa percentuale di richieste effettivamente accolte a fronte delle domande ricevute;
- Nel primo quadrimestre si era scelto di erogare i contributi direttamente dal comune capofila, con problemi di riscossione. Nel secondo quadrimestre invece l'erogazione è avvenuta attraverso i Comuni di residenza, con nessun problema correlato.

I punti di forza, invece:

- L'essere giunti a definire insieme un regolamento distrettuale,
- L'aver promosso un bando e dei criteri uguali per tutti i Comuni con un'unica commissione di esame;
- L'aver garantito un ISEE comune,

Perplessità di fondo rimangono sullo strumento in sé, poiché non è stato possibile ancora attivare reali forme di controllo sull'utilizzo dei contributi economici: a causa della mancanza di un servizio sociale professionale e della carenza di personale nei servizi sociali dei Comuni non è stato possibile effettuare il monitoraggio previsto dal regolamento ed affidato al personale comunale, nonostante il patto fatto con le famiglie. E' opinione di molti operatori che non sempre il denaro sia stato utilizzato davvero per finalità di cura, motivo per cui si impone una riflessione seria per il prossimo triennio.

Il Trasporto

Rispetto al precedente piano di zona va rilevato che il servizio di trasporto è ormai presente in quasi tutti i Comuni. Il servizio è stato esternalizzato per tutti i Comuni ad Associazioni di volontariato e questa scelta ha consentito l'incremento dell'offerta rispetto al passato.

Non è stato invece attivato il gruppo di lavoro allargato sul tema del trasporto, obiettivo che si ritiene tuttora strategico e quindi da preservare e concretizzare per il prossimo triennio.

Il SAD

Per quanto riguarda il SAD i Comuni hanno cercato di soddisfare le richieste e non vi sono liste d'attesa. Alcuni Comuni hanno inoltre potenziato il SAD anche nei giorni festivi o con sostituzioni nei giorni di ferie del personale. Gli utenti del SAD sono oggi 363 a fronte dei 486 del 2001 a causa dell'inserimento massiccio, nel nostro territorio, delle badanti.

Il servizio di assistenza sociale

Per 11 comuni il servizio è stato attivato solo nel 2005 con i limiti che le pagine che seguono approfondiranno.

Il servizio di sollievo e ricovero d'urgenza

Questa tipologia di servizio non è stato attivato malgrado sia stato previsto presso la Casa di Riposo di Borgofranco Po. La struttura territoriale delle Case di Riposo ha infatti consentito di assorbire le urgenze senza dover ricorrere a questa ulteriore opzione.

Le badanti

Il processo di conoscenza, regolamentazione e formazione delle badanti non è stato avviato in questo triennio, malgrado ve ne sia la necessità e fosse stato previsto dal piano di Zona. Questa priorità rimane quindi per il prossimo triennio, sia a cura del Tavolo Anziani che del Tavolo Emarginazione e Dipendenze.

5.3. I bisogni emersi e i macro obiettivi

In relazione ai bisogni sono naturalmente emerse, da parte delle stesse persone che hanno partecipato alla discussione nei Comuni e degli specialisti interpellati, diverse proposte. L'idea con cui il Tavolo Anziani si è mosso è che il prossimo triennio dovrebbe servire a prendere in mano quanto scritto in queste pagine costruendo di volta in volta le progettazioni operative necessarie a

portare avanti i diversi obiettivi. A questo lavoro ci piacerebbe venissero invitati tutti coloro che desiderano partecipare, tutti coloro che possono dare voce alla condizione degli anziani e delle loro famiglie, tutti coloro che hanno voglia di rimboccarsi le maniche per la promozione del benessere della comunità.

5.3.1 La Socialità

5.3.1.1 Socialità e bisogni

“La solitudine è la bestia più nera che c’è”

“C’è molto bisogno di dialogare, di parlare..... a partire dal loro mondo.”

“...altrimenti la vecchiaia diventa l’anticamera della morte...”

L’anziano della Terza Età

La solitudine è una condizione che subentra soprattutto quando inizia ad essere limitata l’autonomia ma è anche un modo di pensare e di vivere le relazioni con gli altri. Gli anziani di questa fascia dovrebbero essere aiutati a **prevenire la solitudine**, comprendendo l’importanza dello scambio relazionale anche ai fini di uno stile di vita più sano (è stato detto che *“manca la cultura dello stare insieme, del parlare, dello stare in compagnia”*).

Si manifesta un **bisogno di sostegno ai Centri Sociali**: il solo abbonamento ai canali che consentono di vedere le partite costa più di 200 euro e questo incide molto nella capacità di autofinanziamento delle attività rivolte agli anziani.

In alcuni paesi lamentano **l’assenza di luoghi e di occasioni di incontro e di aggregazione**. Gli stessi bar del paese sembrano non promuovere più volentieri la permanenza degli anziani che a fronte di un tempo di sosta lungo, consumano però sempre meno.

L’anziano della Quarta Età

L’anziano che vive solo manifesta in modo più netto un bisogno forte di compagnia. Questo si esprime frequentemente con i volontari del trasporto protetto, che rappresentano un’occasione di chiacchiera e di dialogo, ma anche con i sacerdoti che fanno loro visita (*è una festa quando puoi andare trovarli...*).

5.3.1.2 Per la socialità: macro obiettivi

L’anziano della Terza Età

- **Promuovere e sostenere i centri sociali per gli anziani.** La persona anziana ha bisogno di rompere la solitudine del quotidiano. Per farlo ha bisogno di riferimenti continuativi e non solo di iniziative spot da proporre in particolari momenti dell'anno. I centri sociali vanno quindi sostenuti come attori indispensabili per il coinvolgimento ed è necessario individuare, insieme ai responsabili dei centri, i problemi e le necessità di sostegno (economico e non) che presentano.

- **Attivare le risorse del territorio nel coinvolgimento delle persone anziane.** Le parrocchie, le associazioni, i bar..... si ritiene importante cercare di individuare le modalità di lavoro insieme in una logica di integrazione, al fine di riuscire ad offrire opportunità diversificate di socializzazione. Consolidare gli obiettivi comuni e le attività in rete sarà al centro dell'attenzione del PdZ.

- **Promuovere l'intergenerazionalità.** Obiettivo di lavoro per il prossimo triennio sarà individuare gli spazi concreti per promuovere occasioni di intergenerazionalità: anziani che vanno nelle scuole per progetti specifici, progetti di integrazione con la Casa di Riposo, ecc.

- **Attivare occasioni di educazione alla socialità come prevenzione della solitudine.** La terza età è periodo importante per la prevenzione dei disturbi che possono subentrare all'insorgere della fragilità ed è quindi un'occasione importante per promuovere formazione sull'importanza dell'aggregazione anche ai fini della salute. Verranno promosse quindi iniziative, formative ed aggregative, mirate a raggiungere questo obiettivo.

L'anziano della Quarta Età

- **Promozione del Centro Diurno come risorsa del territorio per chi desidera e può uscire di casa.** Il Centro Diurno di Poggio Rusco e quello di Sermide appena inaugurato rappresentano due risorse importanti sia per l'anziano, che può incontrare altre persone, che per la famiglia, che può trarre qualche ora di sollievo al compito di cura. Il gradimento del Centro diurno è elevato ma esistono molte resistenze sia da parte degli anziani che dei familiari, a utilizzarlo. Si cercherà pertanto nel prossimo triennio di renderlo più visibile agli occhi della cittadinanza e si attiveranno strategie di promozione presso le famiglie.

- **Costruzione di progetti di socializzazione domiciliare con l'aiuto di un educatore professionale e delle reti di volontariato.** La sfida del prossimo triennio vorrebbe essere quella di intensificare le occasioni di entrata nelle case degli anziani soli o comunque non in grado di uscire.

Si pensa di attivare uno o più progetti specifici di animazione territoriale, con la presenza di una risorsa professionale (educatore) che si possa affiancare all'assistente sociale e alle reti di volontariato, svolgendo una funzione di coordinamento e di promozione di iniziative mirate di animazione.

5.3.2 La Salute

5.3.2.1 Salute e bisogni

Il SAD viene alle 8, lo lava e poi se ne va....

L'appuntamento in ospedale viene dato alle 2 e poi l'anziano viene ricevuto alle 6.

L'iniezione viene attualmente fatta dall'infermiera del paese o da qualche vicino: ci si arrangia....

E' un arrangiarsi, non un sostegno chiaro con regole precise.

L'anziano della Terza Età

- Per molti anziani viene segnalato un **problema economico** (“si fa fatica a tirare a fine mese”) che naturalmente si intensifica in caso di famiglie mononucleari con una sola pensione. Questo bisogno, è stato detto, diventa poi fattore concreto di emarginazione più complessiva. Qualora poi la persona necessiti di cure mediche (come ad esempio un'iniezione occasionale) a pagamento, la situazione tende a peggiorare. Anche l'acquisto dei farmaci è divenuto per gli anziani più fragili economicamente un'ulteriore complicazione e un ruolo molto importante viene svolto dai farmacisti, che frequentemente orientano e accompagnano la persona nell'acquisto del farmaco generico.

- L'assistenza infermieristica voucherizzata è offerta a coloro che ne abbiano effettivo bisogno ai fini della salute. Esiste però anche il **bisogno della prestazione ai fini di condizioni di salute non gravi** e non coperte da voucher. Il bisogno appare insomma consistente a fronte di una risposta attualmente adeguata: molti farmacisti segnalano continue (e vane, naturalmente) richieste presso la Farmacia di questo tipo di prestazione.

- Gli anziani che si recano in ospedale, soprattutto quelli che devono usufruire del servizio di trasporto protetto, hanno lamentato **diverse difficoltà di affrontare l'Ospedale di Pieve di Coriano**. Un primo aspetto riguarda il tempo di attesa degli esami poiché gli orari di prenotazione non vengono quasi mai rispettati. Un secondo aspetto invece ha a che fare con la procedura: gli anziani non hanno chiara la procedura di pagamento del ticket piuttosto che di iscrizione all'esame, per cui quando si recano in ospedale sono costretti a fare più di un giro tra uffici. Per questo motivo molto spesso chiedono l'aiuto dei volontari del trasporto protetto, che li accompagnano – quando possono – nelle diverse esigenze pratiche.

L'anziano della Quarta Età

- Il SAD è una risorsa importante ormai presente in tutti i Comuni ed è un servizio apprezzato a livello di qualità. Ciò che viene invece lamentato è un bisogno di personalizzazione degli orari del servizio e, soprattutto, di **presenza anche nei fine settimana e nei giorni festivi**, quando – nella maggior parte dei Comuni – attualmente non è predisposto.

- Non si segnalano più, invece, bisogni di sollievo fuori dall'ordinario nel caso in cui gli anziani vengano dimessi dall'ospedale. Questo bisogno, ritenuto prioritario nello scorso Piano di Zona, ha momentaneamente trovato una sua soluzione grazie alle strutture socio sanitarie del territorio.

- Si è profilato in tutti i Comuni un forte bisogno di riflessione sul cambiamento che **il servizio infermieristico** ha subito in questo ultimo anno. Se fino ad un anno fa l'integrazione tra gli Enti Locali e l'ASL era effettivo e il servizio veniva offerto in modo soddisfacente e di qualità, oggi invece **il raccordo è diventato più difficile**. La procedura di attivazione è divenuta più complessa, i tempi si sono allungati e l'integrazione con lo stesso medico di base è divenuta meno scontata. Gli operatori segnalano inoltre una forte preoccupazione per il futuro, che vede nell'intensificazione dei voucher sanitari una linea strategica prioritaria.

- Si segnalano anche bisogni ad oggi non completamente raccolti di **intensificazione delle prestazioni fisioterapiche**, soprattutto per gli anziani a domicilio.

5.3.2.3 Per la salute: macro obiettivi

L'anziano della Terza Età

- **Creazione di voucher sociali per le prestazioni indispensabili.** A fronte delle difficoltà economiche di molte famiglie si ritiene di dover riflettere in modo approfondito sulla possibilità di riconoscere dei voucher sociali per prestazioni come il SAD, i pasti a domicilio, i trasporti, ecc. La forma del buono sociale ha presentato diverse difficoltà (tante richieste a fronte di poche risposte; uso scorretto del buono; difficoltà a verificare l'effettivo utilizzo del denaro da parte delle amministrazioni) per cui si ritiene di convergere le risorse disponibili sulla forma del voucher sociale.

- **Studio della possibilità di voucherizzare prestazioni infermieristiche per i casi non rientranti nella attuale normativa per il voucher sanitario.** Ci sono molti casi in cui la prestazione infermieristica non è possibile per il livello non grave del caso su cui si interviene. Il bisogno però è consistente anche in questi casi. Per questo motivo, se sarà possibile, si intende voucherizzare a livello sociale la prestazione di questo tipo, rendendola accessibile a più persone.

- **Attivazione di momenti di riflessione con l'azienda ospedaliera per identificare insieme soluzioni ai bisogni emersi dal territorio.** I bisogni e le difficoltà emerse dalla voce di operatori ed

anziani induce a chiedere all'azienda ospedaliera la creazione di un percorso di analisi condivisa dei problemi e di messa in cantiere di soluzioni concrete finalizzate a ridurre i disagi rilevati.

- **Progettazione di iniziative di educazione a stili di vita che permettano di invecchiare bene.** Si è detto che la Terza Età è un momento importante di prevenzione. Gli studi ultimi mostrano che la qualità dell'invecchiamento dipende solo per un 30% dai fattori genetici e da un 70% dallo stile di vita che si adotta. Verranno quindi organizzati momenti di formazione rivolti a tutte le persone interessate, in cui verrà trattato il tema della prevenzione attraverso l'educazione alimentare, all'attività fisica, ecc.

- **Implementazione, promozione e coordinamento dei gruppi di ginnastica.** L'attività sportiva è elemento importante sia nella logica della prevenzione che della promozione dell'aggregazione. Si promuoveranno, in accordo con le associazioni, progetti di intensificazione di questa proposta sul territorio.

L'anziano della Quarta Età

- **Intensificazione del SAD e messa a disposizione anche nei fine settimana e nei giorni festivi.**Elemento di priorità assoluta è la messa a disposizione del servizio anche nei giorni attualmente non coperti. Si sta studiando la possibilità di mettere a voucher queste prestazioni aggiuntive.

- **Approfondimento del tema dell'integrazione tra assistenza infermieristica e i servizi del territorio.** Non ha senso parlare di domiciliarietà come diritto se non si creano i presupposti perché questa sia possibile. Per questo motivo ci si propone di attivare dei momenti di incontro e di confronto tra i soggetti che operano sul territorio per le prestazioni infermieristiche per analizzare la situazione e risolvere i problemi che si sono manifestati così nettamente nell'ultimo anno.

- **Individuazione di ulteriori risorse infermieristiche per un bisogno sempre maggiore.** Il bisogno è maggiore dell'offerta attualmente in essere. Si cercheranno insieme con i soggetti deputati modalità di intensificazione del servizio sul territorio.

- **Potenziamento del servizio di fisioterapia a domicilio.**

5.3.3 L'Autonomia

5.3.3.1 Autonomia e bisogni

Bisognerebbe fare dei controlli sulle apparecchiature, spesso fatiscenti e pericolose per loro e per gli altri.

C'è bisogno di andare a ritirare i referti, gli esami, le ricette,....

E' importante poter avere il giornale, la spagnoletta, poter andare dal parrucchiere....

La domanda di trasporto è sempre in aumento ma i volontari sono sempre meno.

Il volontario è merce rara. Non troviamo gente che faccia volontariato.... E le persone giovani in pensione non ci saranno più.

L'anziano della Terza Età

- Il Destra Secchia è un territorio ampio e i singoli paesi si stanno impoverendo dal punto di vista delle attività commerciali: questo trend crea un **bisogno sempre maggiore di poter avere ciò che serve** (ritiro delle medicine, effettuazione della spesa, ecc) al di fuori dei confini del paese. Questo diventa un ostacolo soprattutto qualora non ci sia nessuno, in casa, in grado di guidare l'automobile.

- Si è rilevato il **bisogno di razionalizzare le procedure sanitarie**, in modo che gli anziani non debbano fare gli stessi percorsi (ad esempio andare a effettuare una visita dal medico e poi dover tornare una seconda volta per la richiesta di impegnativa) più di una volta.

- Il **trasporto rimane un problema prioritario**, quindi, che non ha trovato un'effettiva risposta nella creazione del taxibus: questo strumento è solo per coloro che sono effettivamente autonomi e che, malgrado questo, preferiscono cercare di attivare soluzioni differenti (ad esempio qualche taxi a prezzo contenuto che arriva direttamente a domicilio).

L'anziano della Quarta Età

- Il bisogno di trasporto è forte anche per coloro che vivono la condizione di fragilità e di ridotta autonomia. Il lavoro compiuto dalle associazioni di volontariato (convenzionate con i Comuni) è fondamentale e preziosissimo per la popolazione anziana. Si raccoglie però in ogni singolo Comune la **difficoltà espressa da queste associazioni nel assecondare tutta la richiesta del territorio**: i volontari sono sempre gli stessi e intravedono per il futuro la difficoltà di reggere il servizio con personale insufficiente.

- Per l'anziano che fatica a varcare la soglia di casa (e non vive con la famiglia o con la badante) anche **la manutenzione ordinaria della casa è una difficoltà** (pratica oltre che spesso anche economica): gestione e pulizia della caldaia, cambio della lampadina, riparazione dell'impianto idraulico, ecc, sono elementi di qualità del quotidiano che non possono essere dati per scontati ma che al contrario rappresentano bisogni importanti non raccolti.

5.3.3.2 Per l'autonomia: i macro obiettivi

L'anziano della Terza Età e della Quarta età

- **Costituzione e messa in rete di risorse per il pronto intervento manutenzione casa riservato agli anziani a tariffe protette.** Perché non creare un riferimento unico, una lista di

professionisti, un'associazione, che abbia come compito il pronto intervento su questi bisogni? Si potrebbe creare un numero di riferimento unico cui gli anziani possono rivolgersi per avere un servizio garantito come professionalità ad un prezzo equo.

- **I trasporti: da potenziare, da mettere in sinergia, da pensare anche per/dal domicilio e non solo per motivi di salute.** I trasporti sono la risorsa indispensabile per garantire autonomia a chi non ne ha. Per questo motivo si cercherà di potenziarli, mettendoli a disposizione sia per motivi sanitari che per altre necessità meno impellenti (la parrucchiera, per esempio). Questi servizi aggiuntivi potranno essere voucherizzati e offerti anche a partire dal domicilio stesso dell'anziano. L'intensificazione presuppone però anche una maggiore condivisione delle risorse presenti sul territorio. Si cercherà pertanto di costruire un tavolo di lavoro composto dalle associazioni per studiare insieme la possibilità di integrazioni tra di loro con il supporto da parte delle amministrazioni.

- **Azioni di cura e di promozione dei volontari e del volontariato.** In tutti i paesi e in tutte le modalità i volontari hanno raccontato di essere sempre meno e ormai sfiduciati dal trend di evoluzione delle politiche che li riguardano. Il volontariato però è una risorsa che non può essere trascurata poiché porta valore aggiunto al sistema dei servizi non solo in termini di quantità ma soprattutto, come testimoniato da tanti anziani utenti, in termini di qualità. Nel prossimo triennio si studieranno quindi occasioni di formazione e di valorizzazione (anche con qualche beneficio che sia di incentivo) del loro ruolo e della loro partecipazione. Il volontariato inoltre non può essere in alcun modo lasciato solo, per cui si individueranno occasioni di incontro di scambio sui problemi che si presenteranno.

5.3.4 La Progettualità

5.3.4.1 Progettualità e bisogni

Gli anziani hanno voglia e bisogno di essere progettuali: agli anziani vanno ridati i progetti, un senso di utilità.

L'anziano più lo si coinvolge e più si sente vivo. Bisogna coinvolgerlo.

L'anziano ama il suo tegamino. E' il suo mondo. Mai reprimere la persona, l'io.

- La progettualità è l'area che è apparsa in questi mesi come la più debole e la meno esplorata dalle politiche in atto. E' anche l'area più difficile da gestire da un punto di vista delle pubbliche amministrazioni. Appare però comunque come un elemento imprescindibile di benessere su cui riflettere nei prossimi tre anni.

- Il bisogno che si è espresso a questo proposito, quello di essere ancora autori di scelte, di progetti per quanto limitati, vale sia per l'anziano della terza che della quarta età.

- Nel caso della terza età c'è da evidenziare anche il valore importante che la presenza dell'anziano può avere per la comunità e per gli altri anziani (vedi i volontari del trasporto protetto). Gli stessi anziani segnalano il bisogno di essere interlocutori per le politiche, di far sentire la propria voce e le proprie proposte.
- Nel caso della quarta età la sfida si fa più impegnativa, poiché gli spazi di progettualità si riducono ulteriormente. Il bisogno però rimane e quindi dovrà essere oggetto di analisi accurata nel prossimo triennio.

5.3.4.2 Per la progettualità: i macro obiettivi

L'anziano della Terza e della Quarta Età

Riflettere su come potere, con i vincoli delle risorse, personalizzare l'offerta dei servizi, valutando come poter concretamente coinvolgere gli anziani stessi in questa riflessione.

Anziani che progettano per gli anziani, è un po' questo il principio da mettere in pratica nel prossimo periodo di lavoro. Le amministrazioni da parte loro supporteranno e coordineranno la crescita delle offerte di aggregazione e di formazione sul territorio ma si auspica la creazione anche di un organismo a livello di distretto che possa relazionarsi con il Tavolo Anziani per la progettazione. Questo organismo, che potrebbe essere costituito da terzo e quarto settore, potrebbe rappresentare in modo specifico il punto di vista degli anziani del territorio ed essere motore di proposta.

5.3.5 La Spiritualità

5.3.5.1 Spiritualità e bisogni

L'anziano è spaventato di fronte a una tecnologia cui non è abituato.

Gli anziani sono spaventati, manca la cultura per affrontare le novità.

Ci sono anziani che si sentono emarginati.

Quando c'è la vecchiaia subentra la paura.

La solitudine amplifica gli acciacchi.

- Preoccupazione, paura, sfiducia, spavento, depressione, sentimento di abbandono, paura di disturbare, pudore, solitudine: sono tutti termini utilizzati dagli anziani e dalle persone a loro vicine per descrivere la **prevalenza di sentimenti negativi** che accompagna le giornate di molti. Questa condizione appartiene sempre più alle fasce avanti negli anni quando la fragilità si fa più consistente.

- Esiste un **problema di accettazione dei servizi** che gli Enti Locali formulano. “Non avrei mai creduto di aver bisogno di salire queste scale” ha detto una persona anziana a una referente delle politiche sociali di un Comune. In un altro paese gli anziani non acquistano i pasti a domicilio poiché provengono dalla Casa di Riposo. L'anziano vede ancora il servizio del Comune come perdita di dignità e quindi, spesso, non lo richiede rimanendo isolato.

- C'è però anche una **cultura che promuove rappresentazioni sociali** dell'anziano e della senilità legate alla “**perdita della testa**”, alla ripetitività dei discorsi, alla “**scleroticità**”, all’**“egoismo”** del “vecchio”. Questo crea ulteriore difficoltà di relazione all'interno della Comunità e contribuisce a rafforzare l'isolamento dell'anziano.

5.3.5.2 Per la spiritualità

L'anziano della Terza e della Quarta Età

- **Costruzione di progetti di socializzazione domiciliare con l'aiuto di un educatore professionale e delle reti di volontariato.** Vedi sopra.

- **Progetti di supporto psicologico attivati dall'assistente sociale.** L'intensificazione dell'assistenza sociale consentirà anche di attivare delle risorse di rete specifiche per quegli anziani che manifestino un preoccupante livello di depressione e di fragilità emotiva. Non è escluso che si possa arrivare a pensare a gruppi di auto aiuto ma questa ipotesi è attualmente da vagliare con maggiore cura e attenzione.

- **Promozione di una cultura dell'anziano e dei servizi a lui dedicati.**

Gli esperti e i sociologi sottolineano come le rappresentazioni sociali legate al mondo anziano tendano a ridurre la persona avanti negli anni ai suoi limiti e ai suoi disturbi. Ci pare quindi che si debba iniziare a mettere in agenda anche dei progetti e degli interventi che mirino a incidere su questa cultura, per fare in modo che si possa creare, negli anni e per le nuove generazioni, un'immagine più realistica di una fase di vita che appartiene all'esperienza di tutti noi e che va accettata sia negli altri che in sé stessi. Lo stesso si dovrebbe fare per i servizi: lavorare sugli stereotipi, sulle false immagini che legano il ricorso al fuori dalla famiglia solo al marchio della fragilità e della dipendenza.

5.3.6 La Famiglia

5.3.6.1 Famiglia e bisogni

Molti familiari si chiedono: sarò capace di accudire?

I parenti stanno soffrendo, non possono uscire di casa quando hanno un allettato.

Bisogna aiutare la famiglia ad accettare la malattia.

L'anziano a domicilio? Sì, ma va aiutata la famiglia.

La famiglia dell'anziano della Quarta Età

- La famiglia è il primo dei soggetti che svolge un ruolo fondamentale per il benessere della persona anziana non più autosufficiente (in modo più o meno grave). Il compito di cura risulta essere molto oneroso tanto che le stesse operatrici del SAD dichiarano che frequentemente il loro intervento si sviluppa più come supporto alla famiglia che all'anziano stesso, già adeguatamente curato dai familiari. I medici raccontano di tante figlie e figli che necessitano di cure contro la depressione causata da un incessante ritmo di cura, dai tanti sensi di colpa "covati" nel quotidiano di piccole e grandi difficoltà.
- Le famiglie con una persona gravemente malata si sentono sole. Hanno spesso paura di chiamare il medico "per non disturbarlo". Soffrono per la perdita di progettualità causata dall'accudimento continuo del familiare anziano ma allo stesso tempo si colpevolizzano per questo sentimento e cercano continue cure. Emerge un **forte bisogno di attenzione e di presa in carico, di affiancamento** delle famiglie, di **sollievo**.

5.3.6.2 Per la famiglia: i macro obiettivi

- Si ritiene che quanto progettato nell'ambito delle diverse aree possa essere un valido aiuto per la famiglia: il potenziamento del SAD, la promozione del Centro diurno, la valutazione della

situazione infermieristica e l'introduzione dei voucher sociali rappresentano un primo passo significativo.

- E' in fase di attivazione anche il **progetto Alzheimer** che porterà alla costituzione di gruppi di aiuto e che rappresenterà un ulteriore supporto alle famiglie in difficoltà di questo tipo.
- Un aspetto invece su cui **continuare a lavorare e da approfondire ancora è il tema della domiciliarità**, poiché è intenzione del Tavolo entrare a capire ancora meglio le problematiche in corso e le soluzioni possibili non ancora individuate.

5.3.7 Le Badanti (assistenti familiari)

5.3.7.1 Badanti e bisogni

Le badanti si improvvisano, non hanno professionalità.

Le badanti sono una risorsa importante: è un settore che va curato, ha gravi problemi alle spalle.

C'è l'handicap della lingua....

Ci sono anche i bisogni delle badanti.

Non so come facciano.... Come possano tenere duro.

Ci sono anziani truffati dalle badanti.

Le badanti rappresentano l'elemento di forte novità rispetto al quadro disegnato nel 2002, al momento della scrittura del primo Piano di Zona. Nel territorio del Destra Secchia, come in quello di tutta la Provincia, i dati della loro presenza cominciano ad essere significativi. La **badante è una risorsa insostituibile**, che consente all'anziano una permanenza a domicilio che altrimenti non sarebbe possibile.

Ma è allo stesso tempo una **risorsa estremamente problematica** per alcuni aspetti:

- La professionalità: le badanti vengono da esperienze diversificate che spesso non c'entrano nulla con l'accudimento delle persone anziane. I medici di base diventano quindi spesso i registi del loro inserimento nella casa dell'anziano e si preoccupano di offrire gli insegnamenti fondamentali. Ma il bisogno di creare professionalità adeguate esiste, anche perché altrimenti si possono verificare preoccupanti sovrapposizioni con gli altri servizi (SAD, per esempio).
- Culture differenti: il mangiare e la lingua sono i due grandi ostacoli che l'incontro con la badante presenta. Il primo aspetto ha delle ripercussioni dirette sulla salute dell'anziano e rappresenta quindi un motivo di attenzione importante, mentre il secondo ha maggiormente a che fare con l'effettiva possibilità di integrazione di queste signore nella comunità e nella casa dell'anziano. Entrambi questi aspetti rappresentano fattori di benessere non trascurabili.

- Donne che soffrono: l'esperienza di cura dell'anziano è di per sé estremamente intensa, soprattutto quando vissuta 24 ore su 24. In più queste signore quasi sempre sono portatrici di un loro carico personale di fatica e di dolore che la distanza da casa e dai loro affetti rende oltremodo pesante. Curare il benessere di queste signore è di per sé importante e assume ulteriore valore poiché è affidato alle loro attenzioni lo stesso benessere della persona anziana.
- Il posto delle badanti: i giudizi sul lavoro delle badanti e sul ruolo che rivestono nel nostro contesto sociale sono estremamente variegati. Il bisogno condiviso che emerge è quello di aiutare queste signore ad inserirsi nel nucleo familiare, soprattutto lì dove la famiglia sia meno presente: la badante è risorsa importante ma va contemporaneamente riconosciuto all'anziano più fragile il diritto di essere tutelato.

5.3.7.2 Per le badanti: i macro obiettivi

Le proposte per intervenire sul tema delle badanti andranno concordate con l'area Emarginazione. Le priorità specifiche che si esprimono dal punto di vista degli anziani, sono:

- Costruzione di **percorsi di formazione** in relazione con i soggetti (sindacati) che già si stanno muovendo su questi temi;
- Identificazione di **meccanismi e di occasioni di sostegno** di queste figure, rispetto ai problemi personali e di cura;
- Studio di **processi di tutela degli anziani** che decidono di avvalersi di questa risorsa.

5.3.8 I Servizi

5.3.8.1 Servizi e bisogni

In 10 anni vedo dei peggioramenti a lavorare sul territorio, va sempre peggio.

Ciascuno qui agisce su aspetti particolari dell'anziano: forse sarebbe ora di fare rete. Si potrebbe sperimentare insieme....

Non c'è rete di collaborazione. Ciascuno viaggia per conto suo.

E' importante avvalersi di risorse professionali specifiche, avere un professionista che faccia da snodo alla ragnatela. C'è bisogno sia per il front office che per la programmazione dei servizi: un professionista al servizio delle idee. Potrebbe essere di supporto anche al volontariato.

- I referenti delle politiche sociali dei Comuni segnalano il forte impegno che la gestione dei servizi e dei progetti comporta. Un impegno che si esprime sia in termini di ore di lavoro fuori dall'orario abituale che di partecipazione a incontri, iniziative, seminari che richiedono lavoro organizzativo e di coordinamento nel corso della giornata di lavoro. E' stata riscontrata, in tutte le

realtà, la **voglia e il desiderio di continuare a sviluppare innovazione sociale e progettualità ma sono emerse anche le oggettive difficoltà legate a questo nuovo ruolo “imprenditoriale”**. Esiste un bisogno forte di messa in discussione e di riorganizzazione del ruolo di queste figure, che oggi esercitano sia funzioni amministrative (gare, appalti, rette, ecc) che di supporto sociale.

– **L’assistenza sociale** risulta essere un bisogno sempre più sentito all’interno dei Comuni. L’introduzione dell’assistente sociale con il primo piano di zona è stato un passo necessario ma non sufficiente. Si esprime forte, nei paesi, il bisogno di un giorno dedicato espressamente al ricevimento dell’utenza, poiché il servizio a chiamata effettuato fino ad oggi non è sembrata una soluzione sufficientemente adeguata alla richiesta.

– **L’integrazione tra i servizi** rimane un elemento delicato e non ancora a regime. Si lamentano difficoltà di interazione tra chi ha compiti assistenziali e chi quelli sanitari. Ma non risulta essere tuttora adeguata la procedura di interrelazione nemmeno all’interno degli stessi paesi tra coloro che svolgono i servizi (le stesse associazioni faticano a trovare occasioni di dialogo). Si esprime forte un bisogno di costruire relazioni e progetti comuni, sia all’interno delle singole realtà comunali che a livello di Distretto (le stesse associazioni di volontariato ne sono portatrici, con la voglia e il bisogno di conoscere le realtà simili che operano sul territorio).

– A fronte della scarsità di risorse economiche destinate alle politiche sociali si è espressa la necessità di **promuovere nuove risorse e di valorizzare quelle che attualmente ci sono**. La cura del volontariato, la creazione dei presupposti della solidarietà, la creatività nella messa in cantiere di nuove risorse (signore/i in mobilità, servizio civile volontario, ecc) coniugata con un bisogno di scambio di buone pratiche sembrano essere le linee di sviluppo possibili.

5.3.8.2 Le azioni di sistema a sostegno dei servizi e del Piano di Zona: I macro obiettivi

Quanto scritto nelle pagine precedenti necessita, per essere effettivamente reso fattibile e perché sia possibile procedere alla progettazione operativa, della messa in cantiere di alcune azioni di cambiamento dell’intero sistema del welfare del Destra Secchia. Ne diamo una breve illustrazione.

❖ **Inserimento dei voucher sociali.**

Le circolari della Regione Lombardia spingono il territorio ad interrogarsi sul sistema dei voucher sociali. Il Destra Secchia, rispetto agli anziani, intende farlo nei prossimi mesi poiché ritiene che sia doveroso porre grande attenzione ai meccanismi e alle procedure che si dovranno attivare. Certamente un primo compito dei Comuni sarà quello di attivare le azioni per l’accreditamento dei soggetti pattanti che si candideranno a offrire le prestazioni. Qui la necessità che gli operatori dei

Comuni esprimono è di avere una maggiore chiarezza rispetto ai vincoli e alle normative da osservare, in modo da poter poi procedere a definire quali servizi verranno effettivamente voucherizzati.

In questo senso una prima ipotesi, che necessita di ulteriori approfondimenti, è quella di applicare il voucher al SAD pomeridiano e festivo, ai pasti domenicali e ai trasporti attualmente non coperti. Si auspica la creazione di un tavolo di lavoro territoriale che possa esprimere un progetto preciso in questa direzione.

Un ulteriore motivo di attenzione è poi dato dalla specificità della vita dell'anziano. I medici e gli operatori raccontano di grandi difficoltà da parte degli anziani anche solo a rivolgersi ad un numero verde. C'è molta diffidenza e molta paura. L'introduzione quindi del voucher dovrà avvenire contestualmente a processi di promozione e di spiegazione dello strumento.

Parallelamente il tavolo Anziani ritiene importante focalizzare l'attenzione anche sulla figura che avrà il compito di orientare la scelta degli anziani, così come previsto dalla Regione Lombardia, in modo che effettivamente vi sia un accompagnamento anche nella scelta e l'anziano non venga lasciato solo.

Nel colloquio avuto con le rappresentanze dei Sindacati il tema del voucher è stato posto al centro della riflessione. Si è giunti alla comune conclusione che sarà opportuno, in fase di implementazione delle strategie previste nel Piano, riflettere attentamente su alcuni aspetti legati al tema Voucher:

- Il voucher è strumento già inserito in diversi territori regionali. Uno studio delle esperienze realizzate e una valutazione attenta dei fattori critici rilevati sembrano essere condizioni imprescindibili per un effettivo inserimento nel sistema di offerta anche del Destra Secchia;
- Sempre allo scopo di prevenire disagi al cittadino anziano e per poter effettuare una valutazione di impatto sarà opportuno interpellare e dialogare anche con l'Osservatorio dell'ASL competente per questo tema, in modo da esaminare i dati e le esperienze raccolte.
- Sarà necessario effettuare un'analisi attenta delle condizioni operative di inserimento del voucher nel territorio: numero dei pattanti, procedure di accreditamento, sistema di accesso al servizio sono alcuni dei punti nell'agenda della riflessione e della valutazione.

Quindi si è pervenuti alla conclusione, per quanto provvisoria, che il voucher rappresenta un'opportunità da valutare adeguatamente e rispetto alla quale non esiste una preclusione iniziale ma verso cui muoversi con grande attenzione, valutandone attentamente tutti gli aspetti.

❖ **Miglioramento delle comunicazioni.**

Tanti anziani non conoscono i servizi e le modalità per accedervi: è questo un dato emerso in ogni serata di ascolto. La comunicazione dal nostro punto di vista va oltre la sola informazione: significa attivare processi di feed back di tutte le iniziative di informazione che vengono promosse, significa creare qualche occasione di ascolto dei problemi anche nel corso delle prossime annualità di lavoro, significa interrogarsi su come rendere i servizi che ci sono e ci saranno più fruibili. La comunicazione pare essere una premessa indispensabile per “vendere” (si parla sempre di più di marketing sociale per indicare quella forma di promozione di servizi indispensabili dove la finalità non è il lucro ma il benessere delle persone) sempre meglio i servizi a che ne ha necessità. La comunicazione, peraltro, è il processo che consente alle reti di vivere e di scambiare (se la rete non scambia si atrofizza e muore): se il Destra Secchia vuole provare ad essere sempre più rete di offerta, non può trascurare questo aspetto imprescindibile.

❖ **Potenziamento del servizio sociale professionale.**

Un servizio sociale stabile, ovvero non più a chiamata ma con orari predefiniti di apertura di sportelli nei Comuni, appare indispensabile per poter ragionare di personalizzazione delle risposte, di creazione di piani di voucher sociali, di ascolto degli anziani in difficoltà, di ingresso nelle case dei non autosufficienti.

Ma appare altrettanto importante e strategico anche come risorsa che possa coordinare le risorse di assistenza sociale già presenti sul territorio, curando i processi comunicativi ed operativi necessari al mantenimento del sistema integrato dei servizi.

❖ **Potenziamento del personale dei Comuni addetto ai Servizi Sociali.**

Si è detto delle mille funzioni che gli addetti alle politiche sociali dei Comuni svolgono nel loro quotidiano. Reggere un sistema complesso come un Piano di Zona che vede sempre maggiori attribuzioni in capo agli enti locali e che dovrà misurarsi sempre più da vicino anche con le leggi di settore, appare un'impresa importante. Per farlo occorre trovare la modalità di integrare il servizio sociale con qualche competenza che possa occuparsi della parte amministrativa o della parte più strettamente sociale. Qualche supporto può essere trovato nell'ambito del personale dei Comuni o potrebbe essere attivato grazie a convenzioni con soggetti esterni.

❖ **Riorganizzazione degli interventi dei Comuni.**

Oggi tutti i Comuni (tranne qualche eccezione) fanno tutto. Gli addetti ai servizi sociali nei loro Uffici lavorano con grande parallelismo. La domanda che è emersa in questi mesi di progettazione è se veramente sia necessario mantenere un sistema così omogeneo o se non sia invece possibile

applicare fino in fondo la teoria delle reti individuando delle specializzazioni e quindi delle diversificazioni dei “nodi” (nel nostro caso i Comuni). Ci si è chiesti, anche se in modo problematico (questa riflessione esula dai compiti specifici del Tavolo ma è emersa spontaneamente) e non conclusivo, quali processi poter razionalizzare (i processi di selezione dei trasporti, dei pasti, del SAD?), quali lasciare in capo agli enti (le gare per le case di riposo, le rette, ecc?) e se e come poter uniformare le tariffe di alcuni servizi (sui pasti esistono forti disparità di costo sul territorio!). La sempre costante riduzione delle risorse trasferite ai Comuni implica la presa in seria considerazione di queste logiche di ottimizzazione del servizio sociale.

❖ **Miglioramento del lavoro di rete.**

La rete è fatta di nodi che si relazionano tra di loro e scambiano informazioni, risorse (tra cui il denaro) e azioni. La rete consente di cooperare per il raggiungimento degli obiettivi che ci si prefissa. Una rete nasce, il più delle volte, proprio sulla base dell’obiettivo specifico che unifica e chiama i nodi, pur nella loro diversità, a collaborare. Nel Destra Secchia c’è bisogno di continuare a promuovere la rete in modo che il Distretto possa essere sempre più vivace quanto a obiettivi e a relazioni.

Le reti necessitano di manutenzione e di cura: è apparso con grande chiarezza chiacchierando con Sindaci, operatori, volontari. Vanno promosse ancora di più le reti all’interno di tanti Comuni, in cui le singole associazioni non hanno ancora trovato obiettivi comuni su cui operare. Tra i Comuni, perché appare importante accrescere gli scambi, in modo che si conoscano sempre meglio le buone prassi, le difficoltà e la cooperazione possa essere all’ordine del giorno. Si deve operare perché tra i Comuni, la Provincia, l’azienda ospedaliera e l’ASL cresca l’integrazione e il riconoscimento dei problemi e quindi degli obiettivi su cui lavorare insieme. Si deve promuovere, infine, il rapporto con il Terzo Settore che è risorsa viva e importante, sia nel momento dell’analisi dei bisogni che in quello della messa a punto delle strategie.

La rete è diversità e ricchezza che se gestita e orientata da figure di sistema può davvero sviluppare utilità sociale per tutti.

❖ **Mantenimento del Tavolo Anziani.**

Il senso della proposta di conservare il ruolo del Tavolo Anziani è proprio dato dalla convinzione della specializzazione dei nodi in relazione agli obiettivi. Si ritiene che vi debba essere, tra i soggetti, un nodo che abbia come compito il preservare gli obiettivi di rete e la cura dei processi e delle relazioni che sono indispensabili al loro raggiungimento.

Il tavolo quindi è necessario per continuare a monitorare quanto accade cercando di leggere i bisogni emergenti e dando risposte in tempo reali, senza attendere il tempo della riscrittura.

E' importante per prendere in mano quanto scritto in queste pagine e costruire le progettazioni operative che implicano anche l'attivazione di reti diversificate in relazione ai singoli progetti.

Il Tavolo serve per approfondire ancora i problemi e le prospettive specifiche che il mondo anziano presenta e presenterà in modo sempre più massiccio.

Il Tavolo è utile all'Ufficio di Piano per aiutarlo gestire le politiche specifiche, per implementare le decisioni, per mettere in pratica le azioni.

Infine, solo per elencazione e non importanza, questi mesi hanno mostrato l'importanza di interagire con il territorio e in modo particolare con il Terzo e con il Quarto Settore. Un ruolo propositivo di questi soggetti è strategico in virtù della capillare conoscenza dei bisogni delle persone di cui sono portatori, in virtù del ruolo di rappresentanza che intrinsecamente svolgono.

Se si valuterà di conservare il Tavolo Anziani bisognerà porre attenzione ai meccanismi di costruzione e alla modalità di coinvolgere questi soggetti nella progettazione (dall'ascolto dei bisogni alla valutazione di quanto fatto insieme) del futuro della popolazione anziana del nostro territorio.

6. AREA MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA

6.1. METODO DI LAVORO

Le attività specifiche relative a minori, a livello distrettuale, sono iniziate nel 2003 con la pubblicazione del bando per incentivare i Comuni ad attivare progetti per minori in situazioni di disagio, in collaborazione con la rete dei servizi.

Nello stesso anno si sono definiti criteri di base comuni a tutto il Distretto per la valutazione socio economica dei richiedenti il buono minori finalizzato all'erogazione di benefici economici a sostegno dell'integrazione sociale.

E' nato quindi il "Regolamento disciplinante le modalità di erogazione delle provvidenze economiche a favore di singoli e/o nuclei familiari", che è stato approvato il 30/09/2004.

Il 02/02/2005 si è costituito il Tavolo Minori nato dall'esigenza di incontrare figure rappresentative del territorio che operano in tale area.

Si è scelto inizialmente di costituirlo solo con referenti pubblici e di convocare in base al bisogno le associazioni e le cooperative operanti sul territorio.

Il tavolo tematico risulta costituito da rappresentanti :

- dei 4 Istituti Comprensivi;
- dei servizi minori dell'Asl;
- del Centro Servizi Amministrativi (ex Provveditorato agli Studi);
- delle Politiche sociali della Provincia;
- delle assistenti sociali rappresentanti i Comuni;
- del tavolo politico istituzionale del PDZ;
- dei tecnici dei Comuni;
- del Coordinatore.

Il tavolo è stato un utile strumento per confrontarsi sulle principali tematiche:

- ❖ disagio scolastico
- ❖ disabili a scuola
- ❖ attività di promozione del tempo libero
- ❖ servizi di rete.

Nell'arco del 2005 sono stati effettuati n. 8 incontri di cui due con Cooperative sociali operanti nel settore, Parrocchie, Servizi dell'Azienda Ospedaliera C. Poma di neuropsichiatria, associazioni

Genitori, che hanno permesso una lettura dei bisogni socio – educativi in tale area e il coordinamento di progetti e azioni già esistenti sul territorio. In particolare il Tavolo ha svolto le seguenti attività:

Lettura del bisogno:

- ❖ Area disagio grave
- ❖ Area ludico ricreativa

Coordinamento dei progetti per il territorio

- ❖ Il Cantiere
- ❖ Una cultura per le differenze
- ❖ Diritto al sorriso
- ❖ Progetto locale Legge 23/1999
- ❖ GIOVANI INSIEME GIOVANI IN GIRO”
- ❖ Territorio grande Casa
- ❖ laboratorio sperimentale.

Il tavolo ha attivato, inoltre, iniziative che non erano previste nel PDZ, ma sono state necessarie sia per rispondere ad adempimenti regionali sia in base ai bisogni emergenti. Di seguito ne vediamo alcuni:

- ❖ Nascita di **nuovi progetti** (diritto al sorriso)
- ❖ Possibilità di progettare **con il terzo settore per accedere a fondi diversi dal fondo nazionale politiche sociali** (legge 23/1999 e ‘fondo comunita’ Provincia di Mantova);
- ❖ Implementazione progetti finanziati dalle leggi di settore:
- ❖ Estensione del progetto finanziato dalla legge 45 /99 lotta alla droga progetto “i Segni dell’apparire.....”,
- ❖ Collaborazione con altri distretti per partecipare ai progetti legge di settore,
- ❖ Collaborazione con la provincia per legge 285/97 per progetto di mediazione culturale;
- ❖ Gestione fondo natalita’: a seguito dell’istituzione regionale dello stesso;
- ❖ Costituzione del fondo per Minori in affidato / comunità da erogare ai Comuni con Popolazione inferiore ai 5.000 abitanti;
- ❖ Definizione Protocollo di intesa con l’A.S.L. per servizio tutela minori e adozione: a seguito di progressiva dismissione di questo servizio da parte dell’A.S.L.

Come si vede il PDZ è risultato essere strumento flessibile di programmazione con la capacità quindi di aggiornarsi secondo i cambiamenti normativi e le opportunità offerte o presenti nel territorio provinciale e distrettuale.

Il metodo di lavoro adottato dal tavolo tematico per organizzare le attività è risultato un valido strumento propedeutico alla programmazione e al monitoraggio del territorio, utile e funzionale anche alla riscrittura del nuovo piano di zona 2006/2008.

Il lavoro svolto nel triennio è stato presentato, in un incontro pubblico il 4/10/2005, a tutti i soggetti che a vario titolo si occupano di minori evidenziando i punti critici e di forza.

Contemporaneamente sono state raccolte le osservazioni circa i nuovi bisogni emergenti e le proposte di intervento. In questo incontro è emerso che è ancora prematuro parlare di partecipazione attiva del terzo settore nella programmazione del piano di zona, ma che è possibile garantire e migliorare il confronto.

6.2. VERIFICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL PDZ 2002/2005

RESOCONTO OBIETTIVI PIANO DI ZONA	ATTIVITÀ SVOLTA
<p>Obiettivo 1 Prevenzione primaria, presa in carico precoce e gestione del disagio dei minori anche attraverso la promozione di servizi e misure alternative al ricovero dei minori in strutture educativo – assistenziali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto Case Management; • Si è garantita la figura dell'ASSISTENTE SOCIALE in tutti i Comuni, se pur con modalità diverse • Progetti individualizzati; • Costituzione del tavolo minori; • Progetto diritto al sorriso (progetto di formazione relativo all'abuso minorile); • Progetto Territorio grande Casa definito in collaborazione con la Coop. Ai Confini sulla base dei bisogni emersi dal tavolo minori
<p>Obiettivo 2 Supporto alla genitorialità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • E' stata svolta dal terzo settore • Il piano di zona direttamente non ha svolto interventi specifici, ma ha collaborato con l'“associazione genitori

	1 2 3 tocca a te....”, il progetto partirà nel 2006
Obiettivo 3 Sostegno alle famiglie mediante servizi educativi e ludico ricreativi, adeguati e flessibili rispetto alle necessità dei genitori;	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto “IL CANTIERE”: progetto finanziato dalla legge 285, svolto con il distretto di Suzzara. • Progetto “Giovani insieme giovani in giro” definito in collaborazione con la Coop. Inter Gruppo sulla base dei bisogni emersi dal tavolo minori
Obiettivo 4 Sostegno economico e/o agevolazioni alle famiglie di minori con difficoltà economiche per garantire l’accesso al servizio scolastico e alle attività ricreative (trasporti, integrazione sociale, accesso a teatri, a viaggi di istruzione ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Buoni sociali erogazione in un primo tempo con regolamento comunale e successivamente con regolamento distrettuale. • Applicazione ISEE per erogazione dei Buoni • Erogazione fondo sostegno alla natalità • Contributo Affidato
Obiettivo 5 Miglioramento della qualità del Tempo libero dell’infanzia e dell’adolescenza	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto “IL CANTIERE”: progetto finanziato dalla legge 285, svolto con il distretto di Suzzara. • Tavolo minori : raccolta dei progetti sul territorio
Obiettivo 6 Supporto al mondo della scuola nello svolgimento del lavoro educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Tavolo minori • Definizione del progetto Laboratorio scolastico “legge 285/97” • Progetto ‘Una cultura per le differenze’ in collaborazione con la Provincia di Mantova e altri distretti
Obiettivo 7 Creazione di un codice deontologico con le associazioni sportive per l’avvio allo sport dei bambini e ragazzi	Non è stato svolto

Fattori positivi	Fattori critici in ordine ai risultati e alle modalità di gestione
Costituzione del tavolo minori per confrontarsi con altri enti e co - progettare	Partecipazione del terzo settore individuazione di uno o più rappresentanti.
Progettazione a livello distrettuale della legge 285/97 e legge 45/99	Lunghi tempi di progettazione e condivisione politica, ricerca di nuovi finanziamenti integrativi
Progettazione con Cooperative e Associazioni	Limiti dei bandi: tempi e risorse
Presenza dell'Assistente sociale nuova professionalità e risorsa per il territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Vi è un differente utilizzo delle Ass. sociali in base ai comuni, • ore assistente sociale limitate rispetto al bisogno, • individuazione degli incarichi e mansioni in modo da supportare meglio gli operatori, • serve più integrazione tra le a.s. dei comuni e tra le a.s. e gli altri operatori interni ed esterni . • la ricaduta e' diversa in base alla storia dei singoli comuni, non si e' riusciti ad uniformare il servizio, anche se per la prima volta l' a.s. era presente in tutti comuni
Affido come area su cui investire	La problematica dell'affido è molto complessa, le azioni intraprese in questo triennio sono state insufficienti
I progetti (finanziati dalla legge 23/1999, dalla Fondazione Comunità delle Province di Mantova, dalla legge 285/97, dalla legge 45/99) sono un utile strumento di intervento che contribuiscono ad arricchire sia le attività del territorio che il Comune. I progetti portano ad un aumento di risorse sul	E' difficile valutare la ricaduta dei progetti poiché gli interventi non sono ancora terminati. Per quanto già svolto gli enti coinvolti e i destinatari sono rimasti soddisfatti. Proseguire e garantire la continuità potrebbe essere difficile viste le riduzioni di risorse economiche nei Comuni

territorio.	<p>Faticoso operare tramite una programmazione partecipata e condividere i progetti con tutti i referenti (Comuni, scuole, terzo settore).</p> <p>Frammentazione degli interventi</p>
Aumento dei contributo a livello distrettuale e applicazione dell'ISEE e del regolamento distrettuale	<p>Garantire equità tra i servizi erogati dai diversi Comuni.</p> <p>Definire quali verifiche fare sui patti stipulati con le famiglie</p> <p>Verificare la possibilità dell'applicazione dei Voucher</p>

6.3. BISOGNI INDIVIDUATI

All'interno del percorso di riscrittura del piano di zona vi è stata una riunione di presentazione delle attività svolte nel precedente triennio, durante la quale è stata data possibilità ai convenuti di fornire il loro punto di vista per ciò che riguarda : i bisogni, le criticità e le proposte di miglioramento.

I bisogni di seguito descritti in questo paragrafo sono una sintesi delle 40 schede compilate da Comuni, Associazioni, cooperative e Parrocchie, scuole presenti o operanti nel territorio.

I bisogni individuati sono relativi a:

- ❖ sostegno alle famiglie: economico e psicologico;
- ❖ sostegno alle scuole per affrontare problematiche complesse come l'integrazione, il disagio e il bullismo;
- ❖ integrazione: scolastica e extra scolastica per minori immigrati e disabili;
- ❖ organizzazione e coordinamento tra i diversi enti, collegamento tra le istituzioni servizi cooperative per garantire informazione e comunicazione corrette;
- ❖ mancanza di strutture ricreative / sociali per i giovani;
- ❖ trasporto per l'accesso ai servizi ricreativi ed extrascolastici ;
- ❖ persone e valori di riferimento.

Inoltre, per quanto riguarda il disagio scolastico, all'interno del progetto "laboratorio sperimentale" sono state compilate dagli insegnanti 102 schede di rilevazione del disagio: 26 relative a gruppi

classe e 76 individuali riferite a singoli alunni. Le 26 schede per classe fanno riferimento a 11 classi di scuola primaria e 15 classi di scuola secondaria di primo grado. Le 76 schede individuali fanno riferimento a 23 alunni di scuola primaria e 53 alunni di scuola secondaria di primo grado.

Dalla lettura di tali schede emerge che i fattori sui quali intervenire e gli attori da chiamare in campo sono molteplici poiché molteplici sono i fattori di disagio che emergono. Bisogno prioritario è quello di creare una forte regia di sistema per garantire delle risposte a livello di territorio.

Nel grafico seguente si vuole rappresentare la complessità dell'operare sul bisogno in modo intergato. Nel grafico sono rappresentati i diversi enti che partecipano al sistema e che intervengono direttamente o indirettamente sui diversi bisogni. (Le dimensione e le posizione dei vari enti e bisogni sono solo indicativi).

6.4. MACRO OBIETTIVI

Da sempre si parla di diritti dell'Infanzia e dell'adolescenza ma poco essi sono tutelati e garantiti. In questo nuovo PdZ ci prefiggiamo di mantenere gli obiettivi che ci eravamo posti nel triennio 2002/2005 e di consolidare quei progetti per i quali servirà più tempo per arrivare a risultati concreti.

Nella consapevolezza che i bisogni dell'Area Minori sono svariati :

- ❖ minori in difficoltà
- ❖ minori diversamente abili
- ❖ minori in affido
- ❖ minori in comunità

e che tutti indistintamente devono aver garantito :

- ❖ il diritto alla propria identità
- ❖ il diritto alla salute
- ❖ il diritto all'istruzione
- ❖ il diritto ad essere ascoltati
- ❖ il diritto alla famiglia
- ❖ il diritto ad essere tutelati da qualsiasi forma di sfruttamento od abuso

poiché le risorse sono limitate cercheremo di spostare l'asse dei nostri interventi dalla "CURA" alla Prevenzione, in modo da avere risultati a medio e lungo termine onde evitare che un semplice disagio sfoci in un disturbo conclamato e certificato.

Per soddisfare i bisogni dell'Area minori è necessario che tutti gli attori che attorno ad essa ruotano creino una rete che porti alla valorizzazione di tutte le risorse sociali: il fine è quello di potenziare i servizi per offrire migliori opportunità di crescita ai ragazzi e nuove potenzialità educative per i genitori. Questi ultimi, purtroppo vivono la propria genitorialità in condizioni spesso, di isolamento, poiché sono variati i tempi ed i ritmi del vivere quotidiano e questi a loro volta hanno cambiato la qualità della vita, divenendo fattori di cambiamento socio-culturale che incidono sulla vita delle famiglie e complicano le responsabilità dei genitori.

E' necessario, inoltre, potenziare la cultura dell'affido familiare per evitare il ricorso alle comunità minorili.

Il territorio dovrà, prendere coscienza delle nuove direttive regionali che esaltano il ruolo dell'Assistente Sociale come figura indispensabile per il buon funzionamento dei servizi socio-assistenziali.

Crediamo, infine che il Tavolo Minori debba necessariamente continuare ad operare per garantire il monitoraggio dell'attività già in essere e per continuare l'analisi dei bisogni.

6.5. I PROGETTI

1. Consolidare e implementare la rete

Garantire in modo permanente il Tavolo minori per evitare la frammentazione dei progetti e la dispersione delle risorse gestite dal Piano di Zona, Comuni, Cooperative, Associazioni, Asl.

Individuare i soggetti coinvolti nell'area minori e famiglia.

Promuovere le attività relative alla scuola con gli assessorati alla Pubblica Istruzione attraverso la Giunta di ogni singolo Comune per garantire uniformità di comportamenti verso altri attori della rete: Scuola, Famiglie, Cooperative, Associazioni, Parrocchie, e per ottimizzare le risorse a disposizione

Promuovere le attività del Piano di zona, leggi di settore e Circolare Regionale n. 4.

Sviluppare le informazione sul sito internet garantendo un aggiornamento periodico.

Consolidare e sviluppare il Ruolo della Provincia tramite l'osservatorio e gli informagiovani

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Coordinatore	Incontri tavolo minori	
Giunta di Ogni Comune	Valutazione modalità di integrazione con Pubblica Istruzione e politiche giovanili	
Referenti dei Comuni	Aggiornamento sito internet	
Coordinatore tavolo minori	Incontri in Provincia e sul territorio	Da definire

2. Servizio Tutela ai minori

- Definizione della Convenzione con ASL, ogni comune si impegna a individuare un referente interno,
- individuare un refernte distrettuale di riferimento per i Comuni e l'ASL (Ass. Sociale Distrettuale),
- Costituzione di un gruppo di lavoro composto da referenti dell'ASL e del Comune per definire un protocollo operativo a livello distrettuale per la gestione dei Casi e la presa in carico,

- Garantire l'assistente sociale per svolgere il servizio tutela minori in ogni Comune,
- Presa in carico dei Casi e costituzione del Servizio distrettuale nell'arco del triennio.

Garantire e coordinare le attività di prevenzione tramite incontri periodici con i referenti Asl per creare sinergie con le attività di prevezioni svolte dal Consultorio e quelle dei singoli Comuni.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Assistente Sociale dell'ASL	Convenzione ASL per tutela Minori	1,80 procapite (a carico dei Comuni)
Assistente sociale distrettuale/comunale	Ruolo di coordinamento distrettuale	
Assistenti Sociali dei Comuni	Incontri periodici di aggiornamento	A Carico dei Comuni

3. Prevenzione

Prevenzione: minori e famiglie in difficoltà

Costituire una rete di risorse professionali in grado di valutare e formulare un progetto personalizzato e familiare e prendere in carico le situazioni di disagio dei minori e delle loro famiglie;

Proseguire e potenziare la collaborazione con il servizio Consultorio familiare presso l'ASL.

Si ritiene indispensabile che **“il Consultorio familiare”** mantenga le attuali professionalità per garantire il servizio tutela ai minori, creando una collaborazione continuativa e sistematica con gli operatori dei servizi sociali dei Comuni e i servizi di Assistenza Sociale Professionale.

Prevenzione : area giovani

Proseguire e potenziare tramite legge 45/1999 e in particolare il progetto **“I segni dell'apparire”** per la prevenzione delle dipendenze (da fumo e alcool) rivolto ai ragazzi delle scuole medie e superiori.

Prevenzione : area infanzia e famiglia

Proseguire e potenziare tramite legge 23/1999 il Progetto “Perchè nessuno manchi. Azioni di accompagnamento alla continuità formativa”. Il progetto ha la finalità di accompagnare ragazze e ragazzi a scelte consapevoli di continuità formativa fondate sulla conoscenza delle opportunità, la percezione delle proprie risorse personali e la relazione di aiuto dei soggetti significativi quali la famiglia e la scuola.

Far cogliere a ragazze e ragazzi le ragioni del permanere nei percorsi formativi legandole alla realizzazione di sé, alla qualità della relazione con gli altri, alla propria libertà, alla capacità di affrontare il cambiamento rapido nella società complessa.

Far conoscere a padri e madri lo scenario delle opportunità formative nel contesto della riforma della scuola, riflettendo con loro sulle competenze-chiave che la società conoscitiva richiede.

Condurre padri e madri ad una sosta di pensiero sull’età dei figli perché vi sia crescita di attenzione alla transizione e al cambiamento, con lettura di bisogni di incoraggiamento e di fiducia.

Offrire a padri e madri uno spazio di ascolto individuale in cui collocare propri pensieri.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Referente tutela minori	Prevenzione	
Tavolo minori Tavolo legge 45/1999	Coordinamento progetto	Legge 45/1999 e Comuni Legge 23/1999 e Comuni

4. Supporto a famiglia e scuola per minori in disagio:

Garantire in ogni comune la presenza dell’assistente sociale che prenda in carico la situazione della famiglia e del minore.

Definire tra le assistenti sociali una modalità di lavoro comune, coordinandosi sul territorio.

Intervenire sul territorio con educatori professionali che in rete con il Piano di Zona e con i Servizi del territorio attivino progetti individuali e di gruppo per l’accompagnamento, il sostegno e la cura di situazioni di disagio conclamato. La prassi individuata è quella del Servizio di Educativa Domiciliare Minori e di Educativa Territoriale. I progetti prevedono l’affiancamento del minore con un sostegno educativo individualizzato da parte di una figura educativa professionale specializzata. L’intervento può essere effettuato in differenti contesti (scolastico, lavorativo, spazi di aggregazione e di tempo libero), prevedendo la permanenza del minore sul territorio e operando azioni che portino ad una maggiore integrazione del minore stesso nel proprio ambiente di vita e ad una maggiore adesione e partecipazione alla sfera delle relazioni interpersonali e sociali, anche in collaborazione con gli educatori/animatori dei Centri o spazi di aggregazione. Sarà previsto a tal fine l’appoggio educativo in spazi educativi presenti sul territorio (Centri Diurni, spazi di

aggregazione) nelle aree dedicate al tempo libero, in Parrocchia, in contesti sportivi o in ambiti di formazione professionale.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Assistente Sociale di ogni Comune	Incontro famiglia Definizione di Progetti Servizio Domiciliare	Risorse del Comune e del Piano
Educatori	Progetti individualizzati	Legge 285/1999, Fondazione , Pdz , Comuni

5. **Sostegno economico alle famiglie:**

- Definire un regolamento distrettuale per erogazione uniforme del contributo a favore delle famiglie affidatarie;
- Erogazione dei Buoni sociali – Voucher sociali;
- Progetti per i minori disabili finanziamento legge 162/1998;
- Eventuale aggiornamento del regolamento ISEE per garantire l'omogenizzazione della domanda e i criteri di erogazione dei servizi.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Gruppo di lavoro	Definizione del regolamento Contributo affido	Contributo a carico dei Comuni, una percentuale a carico del Pdz
Comune Capofila Commissione di valutazione Ogni comune definisce e verifica i patti	Erogazione Buoni	Quota a Carico dei Comuni e a carico del PDZ
Comune Capofila Commissione di valutazione Ogni comune definisce e verifica i voucher	Erogazione Voucher	Quota a Carico dei Comuni e a carico del PDZ
Assistenti sociali	Progetti individualizzati	Legge 162/1998 – Comune – Famiglia

6. COORDINAMENTO PROGETTI FINANZIATI DALLE LEGGI DI SETTORE E ALTRI FINANZIAMENTI -

Definire linee guida per la presentazione dei progetti. Garantire l'ottimizzazione delle risorse provenienti dai diversi canali di finanziamento ed evitare una sovrapposizione di interventi sulla stessa problematica o sulle stesse persone senza che vi sia un coordinamento Comunale e distrettuale.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Tavolo minori	Continuità ai progetti e implementazione	Legge 285, legge 23, Legge 45, fondi, PDZ, Comuni, altri finanziamenti

7. Scuola e comuni

L'esperienza di questi anni ha portato i Comuni del Distretto, tramite il tavolo minori, a operare con i quattro istituti comprensivi in modo integrato per svolgere l'analisi del bisogno e progettare insieme.

Da questa esperienza positiva di lavoro di rete è emerso il bisogno di pensare ad un protocollo onde approfondire le modalità di intervento dei Comuni verso le scuole e di conseguenza verso le famiglie e i minori.

Per ogni tematica vi sarà un approfondimento tra gli enti coinvolti sull'argomento ed eventualmente sarà definito un protocollo di intesa per garantire gli impegni degli enti.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Comuni e scuole	Definizione di protocolli	

8. Supporto alla genitorialità e affido

E' stato condiviso a livello distrettuale il progetto finanziato dalla legge 23/1999: **“Genitori: un mestiere da imparare”** che prevede una serie di azioni di sensibilizzazione, di promozione del

benessere sociale a carattere formativo e culturale. L'obiettivo è di aiutare i genitori a "crescere" insieme ai propri figli; rispondere al loro bisogno di ascolto nel ruolo educativo; riscoprire la famiglia come risorsa per fronteggiare le situazioni di incertezza e difficoltà.

Nello specifico per la tematica dell'**Affido**, si ritiene utile organizzare un corso di formazione rivolto alle famiglie finalizzato a creare motivazione all'affido o al sostegno di famiglie già affidatarie in difficoltà per particolari attività quotidiane.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Coordinatore tavolo minori	Progetti di supporto alla genitorialità	Legge 23 e legge 285

Obiettivi trasversali:

- **Valutazione**
- **buoni e voucher : accreditamento**
- **reclutamento fondi per il territorio attivando incontri con le fondazioni e condividere le finalità**
- **fondo di solidarietà**

Attori area minori e principali attività per il prossimo triennio

Ufficio di Piano

- Coordinare tavolo minori,
- Garantire la programmazione tramite incontri con Politici e tecnici e altri enti coinvolti,
- Aggiornare il Sito per condividere le informazioni
- Coordina informagiovani con la Provincia

Comuni

- Confronto con le rispettive giunte per garantire la condivisione di linee comuni tra l'assessorato alla Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili e Servizi Sociali;
- Partecipazione al tavolo minori tramite referenti incaricati,
- Collaborare maggiormente con la Provincia per l'aggiornamento dei dati degli osservatori,
- Informare l'ufficio di piano di iniziative del proprio Comune

Provincia

- Partecipazione tavolo minori
- Coordinamento osservatori e banca dati
- Informagiovani
- Garantire un continuo rapporto con l'ufficio Intercultura per coordinare progetti di Mediazione culturale
- Integrazione con i Comuni e il Piano di Zona per la definizione delle priorità dei bisogni formativi:

Comuni:

- Gestione integrata dei servizi: asilo nido, cres, cred
- Valutazione delle progetti e interventi in ambito sociale
- Tutela minori - AFFIDO
- Supervisione tavolo minori
- Mediazione culturale

Famiglia:

- Supporto alla genitorialità
- Affidato

Scuola:

- Preparare gradualmente gli insegnanti a “guardare” e a “leggere” il bambino e il tipo di relazioni che instaura con gli altri e l’ambiente che lo circonda attraverso l’osservazione e un metodo per elaborare programmi individualizzati per bambini a rischio.
- Alunni verso il mondo dell’associazione
- Mediazione culturale

ASL

- Partecipazione tavolo minori,
- Coordinamento tutela minori,
- Prevenzione con il Consultorio,

CSA (ex Provveditorato agli Studi)

- Partecipazione tavolo minori,
- Definizione dell’accordo di programma per l’integrazione H,
- Supporto informativo e di coordinamento a livello provinciale.

SCUOLE

- Partecipazione tavolo minori,
- Compartecipazione dei progetti presenti sul territorio,

TERZO SETTORE

- Individuazione di una rappresentanza delle associazioni e delle cooperative del territorio per programmare tramite il tavolo minori.
- Superare alcuni nodi problematici legati al duplice ruolo che ha il terzo settore: da una parte di promozione sociale e di lettura del bisogno del territorio dall’altra di funzione gestionale di alcuni servizi.

ELENCO COOPERATIVE E ASSOCIAZIONI CHE OPERANO SUL TERRIOTORIO

- Coop. Ai CONFINI
- Coop. Alce Nero
- Coop. CSA
- Coop. I.G. Inter Gruppo

- Coop. OLINDA
- Coop. Minerva
- ANSPI
- Associazione Solidarietà Familiare Un Due Tre
- Istituto DON CALABRIA.

7. AREA DISABILITA'

7.1. METODO DI LAVORO

Il distretto si è impegnato a costituire il tavolo disabili nel 2003, la prima riunione è stata il 24 giugno 2003. Erano presenti fin da subito referenti di enti pubblici come politici e tecnici dei comuni, l'ASL - NOD, la neuropsichiatria infantile, le scuole, il Centro Servizi Amministrativi (CSA) ex Provveditorato, le associazioni di genitori e le cooperative operanti sul territorio e il coordinatore del tavolo. Successivamente sono stati inseriti, con tempistiche diverse, la Provincia area politiche sociali e lo IAL Lombardia, coordinatore del tavolo.

Nel corso di 2 anni si è costruita un'esperienza di forte partecipazione che ha dato ottimi risultati. E' stato ed è tuttora un esempio di programmazione partecipata e di integrazione socio-sanitaria. Il tavolo disabili è stato caratterizzato da una forte volontà di operare insieme da parte di tutti gli enti coinvolti per cercare di offrire proposte più significative sul territorio e per utilizzare lo strumento del piano di zona per lavorare in rete.

Rilevata l'esperienza positiva riportiamo di seguito le principali attività.

Giugno 2003: Primi incontri informativi tra i referenti dei vari Enti e Associazioni che pur operando nello stesso settore e con gli stessi utenti non si conoscevano tra loro;

Giugno – ottobre 2003: analisi della realtà dei disabili nel territorio del destra secchia tramite una rilevazione quantitativa e qualitativa e un'analisi del bisogno.

Novembre 2003: definizione degli obiettivi mirati per anno 2004

- Sito internet,
- Gruppo per approfondimento sui finanziamenti e bandi,
- Definizione di progetti integrati per la gestione del tempo libero (tempo vuoto),
- Definizione di protocolli tra Comuni -Scuole – ASL – Provincia,
- Inserimento lavorativo,
- Trasporto.

Anno 2004: svolgimento delle attività coordinate da incontri del Tavolo

- Progetti legge 162/1998: sono stati presentati e finanziati 18 progetti di cui 10 a favore di minori (l'anno precedente erano stati solamente 2); E' stata indispensabile la collaborazione con il NOD - ASL e la Neuropsichiatria Infantile, oltre che la disponibilità dei Comuni e dei servizi CSE e SFA.
- Progetto Integrabile: per operare nel tempo libero con una logica di rete.

- Buoni sociali: contributi a favore di attività di tempo libero al fine di proporre interventi più qualificanti di integrazione sociale della persona disabile e per supportare la famiglia.
- Progetto Orientiamoci ... al lavoro: per dare una risposta alla problematica del vuoto di attività che si viene a creare dopo la fine della scuola secondaria di primo grado ed in generale per coordinare le attività e le problematiche inerenti al lavoro.

2 Dicembre 2004 : presentazione pubblica delle attività del tavolo disabili dal titolo *“CONCERTARE: PER COSTRUIRE INSIEME dalla 328 alla costituzione del tavolo disabili”*.

Anno 2005: svolgimento delle attività coordinate da incontri del Tavolo

- Progetti legge 162/1998: sono stati presentati e finanziati 25 progetti di cui 11 a favore di minori (è da rilevare l'incremento dovuto ad una miglior informazione, ad una maggior sensibilizzazione delle Amministrazioni Comunali. E' da rilevare anche la soddisfazione per i risultati avuti dalla realizzazione progetti presentati l'anno precedente).
- Progetto integrabile: corso di formazione per volontari e incontri sul territorio per ampliare la rete degli enti partecipanti al progetto.
- Progetto orientiamoci ... al lavoro: approfondimento della fase di ricerca - azione tramite il contributo della Provincia e del Nod Asl.
- Definizione bozza protocollo per “l'integrazione scolastica degli alunni in situazioni di handicap” con il CSA;
- Presentazione alla Provincia di Mantova dei progetti bando legge 68/ 99 di cui attivati:
 - 14 progetti per inserimenti lavorativi
 - 1 corso di formazione
 - Cooperativa di tipo B – Salute mentale
 - Costituzione del Tavolo salute mentale e disabili
 - Apertura bando Buono disabili e salute mentale secondo il regolamento

Novembre 2005: approfondimento incontri per la stesura del piano di zona:

- Verifica delle attività svolte;
- Aggiornamento dei bisogni;
- Definizione degli obiettivi.

E' da tener presente che il successo del tavolo è dato dall'unione di due elementi che si sono rilevati strategici e non facilmente ripetibili con gli altri tavoli: il primo è la disponibilità di tutti i referenti a dedicare del tempo e delle risorse proprie per il progetti coordinati dal tavolo; il secondo motivo è dato dal terzo settore, infatti, il numero limitato dei referenti del terzo settore ha permesso di invitarli tutti senza cadere nella problematica della rappresentatività e del concorrenza tra enti.

A livello distrettuale il Piano di zona si è impegnato nel 2004 e nel 2005 alla definizione delle convenzioni del CSE e dei due SFA presenti nel Distretto. Inoltre dal 2004 i Comuni hanno costituito il Fondo di solidarietà disabili (mettendo a disposizione una quota pro capite pari ad € 2,09).

Resoconto obiettivi piano di zona	Attività svolta
Obiettivo 1 Attivazione tavolo territoriale sulla disabilità	Si è costituito il tavolo nel 2003
Obiettivo 2 Mantenimento per i disabili adulti di punti di riferimento professionali per la valutazione e presa in carico	Si sono intensificati i rapporti con il NOD e si sono incrementati i progetti finanziati dalla legge 162/98
Obiettivo 3 Continuità del servizio per gli inserimenti lavorativi (Nucleo Inserimenti Lavorativi)	Sono state individuate nuove forme per affrontare la problematica dell'inserimento lavorativo: progetto Orientiamoci al lavoro e inserimenti lavorativi tramite i bandi della Provincia.
Obiettivo 4 Incremento delle collaborazioni tra Comuni e le cooperative "b" per favorire l'inserimento lavorativo delle fasce più deboli.	Si è costituita una cooperativa di tipo B nell'area Salute mentale. Alcuni comuni svolgono attività di gestione del verde tramite coop. di tipo B.
Obiettivo 5 Potenziamento degli interventi educativi per disabili tramite le attività sportive	Attivazione dei buoni disabili specifici per il tempo libero tra cui anche le attività sportive. Progetto Integrabile
Obiettivo 6 Supporto alle famiglie ed alle loro Associazioni mediante la realizzazione in prospettiva di un	Non è stato svolto

centro di aggregazione per famiglie di disabili con alloggio protetto per le accoglienze temporanee	
---	--

Fattori positivi	Fattori critici in ordine ai risultati e alle modalità di gestione
Il tavolo ha garantito una programmazione territoriale, la circolarità di informazioni e il miglioramento della gestione delle risorse;	Incrementare il ruolo della Provincia Area istruzione lavoro e formazione e i centri per l'impiego
La creazione tra gli Enti di una vera rete di lavoro ha permesso la collaborazione tra gli stessi anche al di fuori delle attività del tavolo disabili	Il numero delle associazioni nell'area disabili è limitato e fatica a collaborare con altre associazioni non settoriali con il rischio di ghettizzare gli interventi alle sole persone disabili.
Aumento delle risorse a disposizione per la famiglia, applicazione di un regolamento distrettuale per garantire equità nella valutazione	Verifica corretto utilizzo dei buoni
Incremento dei progetti sul territorio	Limiti economici

7.2. ATTIVITÀ PER LA STESURA DEL PIANO DI ZONA 2006-7-8

Il lavoro di elaborazione per la riscrittura del nuovo PDZ ha preso avvio dalle seguenti fasi:

- costituzione di un gruppo di lavoro ristretto;
- valutazione complessiva dei progetti/ interventi sviluppati nell'ambito del piano di Zona precedente da parte degli attori del tavolo ristretto. Sono state rilevate le criticità e i punti di forza sia rispetto ai risultati che alle modalità di gestione degli interventi. Si è riflettuto sulle cause e sui possibili miglioramenti da apportare;
- sono stati individuati i principali bisogni, le aspettative, le richieste sia espliciti sia allo stato nascente latente;
- la verifica è stata presentata al tavolo disabili- salute mentale allargato;
- la proposta è stata discussa dal tavolo politico ristretto e approvata dal tavolo politico allargato.

7.3. BISOGNI INDIVIDUATI

Il processo di pianificazione parte dalla rilevazione dei bisogni emersi nel Piano di Zona precedente, dalle criticità riscontrate nell'applicazione e dai dati sulla disabilità allegati.

Si sono individuati i seguenti bisogni:

- **abitativo- residenziali, anche temporanei:** dai dati emerge un alto numero di disabili con genitori anziani che si fanno completamente carico del familiare. Si rileva la necessità di sviluppare politiche di sollievo alle famiglie sia per un bisogno temporaneo che per il dopo famiglia.
- **di trasporto per raggiungere i servizi, il lavoro e per il tempo libero:** emerge la necessità di potersi muovere sul territorio senza gravare sulla famiglia. Per le persone con disabilità medio- lieve mancano mezzi pubblici che consentirebbero a loro di essere autonomi; per i più gravi sono pochi i mezzi attrezzati.
- **Lavorativi:** le azioni finora attuate dal Piano di Zona e dai servizi sul territorio (bandi della provincia, tirocini promossi dai comuni e dagli sfa) hanno dato buoni risultati ma rappresentano un primo passo di un progetto complesso da sviluppare.
- **socio- relazionali: integrazione scolastica e sul territorio per il tempo libero:** rispetto all'integrazione scolastica negli istituti superiori le problematiche sono complesse: si evidenzia un crollo delle frequenze, sempre meno risorse di insegnanti specializzati, necessità di un intervento integrativo di educatori. Per quanto riguarda il tempo libero nel precedente Piano di Zona si sono create molte opportunità attraverso i buoni, il progetto Integrabile e i progetti della legge 162/1998. Si ritiene necessaria una politica che dia continuità a quanto fatto finora e raggiunga un maggior numero di famiglie.
- **Informativi - orientativi riferiti alla conoscenza dei servizi e delle opportunità del territorio in un momento di forti cambiamenti a livello legislativo:** si evidenzia una scarsa diffusione di informazioni alle famiglie rispetto ai servizi esistenti sul territorio. Questo dato emerge dall'esiguo numero di disabili seguiti rispetto al totale e dalle segnalazioni di famiglie che risultano sole nella gestione dei disabili adulti. Spesso ignorano i loro diritti nell'accesso ai servizi e alle opportunità del territorio.
- **Sostegno alla famiglia:** economico e professionale
- **Concordare modalità di intervento sui casi di doppia diagnosi**

7.4. MACRO OBIETTIVI

L'indirizzo prevalente del triennio si può sintetizzare nelle seguenti parole chiave: sollievo alle famiglie ed esperienze lavorative.

Potenziamento delle iniziative di sollievo e sostegno domiciliari già in atto attraverso l'azione indispensabile del NOD e, nei singoli comuni, un'azione capillare di segretariato sociale a cura dell'assistente sociale.

Con il presente Piano di Zona si vuole progettare in modo concreto il futuro dei cittadini disabili insieme alle famiglie. Si cercherà di creare opportunità residenziali a carattere continuativo e temporaneo alternative o integrative alla famiglia.

Si intende procedere attraverso le seguenti azioni:

- creare gli strumenti per la partecipazione dei genitori e per la condivisione di eventuali progetti residenziali;
- censimento sulle tipologie di disabilità e sui livelli di autonomia;
- condivisione al tavolo di eventuali progetti sulla residenzialità nascenti o in atto;
- progetto tecnico di massima e ricerca finanziamenti.

L'esperienza lavorativa, sia essa tradotta in una vera occupazione o in tirocini socializzanti, rappresenta la valorizzazione della vita della persona disabile adulta. Tra i contesti extra familiari quello lavorativo offre opportunità di relazione, di creare un'immagine del sé positiva, di evidenziare le competenze. Tutto ciò contribuisce al benessere psicofisico della persona disabile e della sua famiglia.

Le criticità riscontrate dall'analisi del precedente Piano di Zona sono legate in parte alla struttura economica del nostro territorio caratterizzato da piccole industrie, laboratori artigianali e aziende agricole, in parte ad un rapporto fragile con l'ufficio provinciale del collocamento mirato e all'assenza di cooperative di tipo B.

Si intende procedere attraverso le seguenti azioni:

- ❖ potenziamento del rapporto con la provincia per ampliare e condividere i processi di inserimento lavorativo;
- ❖ progetto "Orientiamoci al lavoro".

7.5. I PROGETTI

1 Consolidare e implementare la Rete :

- Garantire in modo permanente il Tavolo Disabilità' e Salute mentale;
- Incrementare le informazioni sul sito internet garantendo un aggiornamento periodico;
- Consolidare e sviluppare il ruolo della Provincia area istruzione lavoro e formazione;
- Migliorare le informazioni tra i referenti della rete e del territorio;

- Definire le modalità per coordinare e migliorare il trasporto: coinvolgendo altre associazioni (AUSER, Giovani, associazioni sportive);
- Sviluppare il ruolo associativo nell'area disabilità e salute mentale attraverso la partecipazione al Tavolo provinciale presso l'ASL.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Coordinatore	Organizzare incontri tavolo	

2 Residenza

Individuazione del bisogno all'interno della fascia d'età maggiore di 40 anni, definendo la tipologia del bisogno e dei tempi in ottica della prevenzione.

Raccolta delle richieste di intervento in quest'ambito da parte dei famigliari.

Proposte di intervento in collaborazione con gli enti presenti sul territorio.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Coordinatore	Incontri tavolo	

3 Inserimenti lavorativi

- Orientiamoci al lavoro

- progetto orientiamoci al lavoro tramite collaborazione con la Provincia;
- definizione di un protocollo di intesa per garantire continuità della fase di ricerca;
- rappresentazione del progetto da parte di un Ente del territorio;
- coinvolgimento dei Comuni e enti coinvolti per la condivisione / partecipazione al progetto.

- Bando Provinciale per inserimenti lavorativi: mediare con la Provincia una coprogettazione dei bandi disabili con i Comuni

- Collaborazione con gli Sfa per tirocini socializzanti e/o lavorativi

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Coordinatore	Incontri tavolo	
Consulente esterno	Ricerca azione	

4 Sostegno alle famiglie:

Sostegno Economico:

Definizione del Bando per l'erogazione dei Buoni e definizione del regolamento per l'accreditamento dei soggetti erogatori dei servizi per successiva erogazione dei Voucher, privilegiando il settore del Trasporto.

Eventuale aggiornamento del regolamento ISEE per garantire l'omogeneizzazione della domanda, di criteri di organizzazione de servizi.

Sostegno all'associazionismo come strumento di integrazione e miglioramento dei rapporti con le famiglie.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Gruppo di lavoro	Definizione del regolamento	Quota a carico dei Comuni, una percentuale a carico del PdZ
Comune Capofila Commissione di valutazione Ogni comune definisce e verifica i patti	Erogazione Buoni	Quota a carico dei Comuni e a carico del PDZ
Comune Capofila Commissione di valutazione Ogni comune definisce e verifica i voucher	Erogazione Voucher	Quota a carico dei Comuni e quota a carico del PDZ
Comuni	Progetti individualizzati	Legge 162/98 – comune – Famiglia

5 Coordinamento progetti finanziati da altri canali di finanziamento

Incontri con i Presidenti delle principali Fondazioni delle Comunità di Mantova per la presentazione degli obiettivi del territorio e incrementare la ricerca di fondi ricercando la collaborazione di altri soggetti presenti sul territorio.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Tavolo Disabili	Continuità ai progetti e implementazione	Legge 162, PDZ, Comuni ,

6 Integrazione e potenziamento delle professionalità operanti nell'area handicap

Definire delle strategie di intervento a livello distrettuale per garantire la presenza di professionalità sul territorio di tipo medico, educativo e formativo.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Personale professionale	Progetti individualizzati	Legge 162/1998, Fondazione , Pdz , Comuni

7 Aggiornamento convezione CSE e SFA

Da Aprile 2004 i Comuni hanno definito le convenzioni con i CSE e gli SFA del distretto. Nel 2005 i comuni saranno impegnati a rivedere le convenzioni alla luce degli aggiornamenti normativi che prevedono la trasformazione dei servizi C.S.E. in C.D.D. e S.F.A. in C.S.E.

Costituzione fondo di solidarietà

Dal 2004 si è costituito, a livello distrettuale, il fondo di solidarietà a livello distrettuale con un contributo di € 2,09 pro capite.

Nel corso del triennio saranno definite le modalità di aggiornamento del contributo a carico dei Comuni e le finalità per cui sarà utilizzato.

Responsabili	Attività	Costo e fonte di Finanziamento
Assemblea distrettuale	Regolamento	Comuni

Obiettivi trasversali:

- **Valutazione : definire i criteri di valutazione**
- **buoni e voucher : accreditamento**
- **reclutamento fondi per il territorio incontrare le fondazioni e condividere le finalità**
- **fondo di solidarietà**

ATTORI PRIVILEGATI COINVOLTI NEL TAVOLO PROGETTI SVOLTI

Ufficio di Piano

Coordinare tavolo disabili e salute mentale,
Garantire la programmazione tramite incontri con Politici e tecnici e altri enti coinvolti,
Aggiornare il Sito per condividere le informazioni,
Implementare le relazione con la Provincia.

Comuni

Partecipare al tavolo ,
Contribuire al fondo di solidarietà,
Informare l'ufficio di piano di iniziative del proprio Comune.

Provincia

Partecipare al tavolo tematico,
Coordinamento osservatori e banca dati,
Coordinare bandi regionali,
Area Istruzione, lavoro e formazione servizio disabili e centri per l'impiego
Definizione protocolli di intesa,
Integrazione con i Comuni e il Piano di Zona per la definizione delle priorità dei bisogni formativi:

Comuni:

- Accreditalmento e autorizzazione al funzionamento
- supervisione tavolo DISABILI
- Progetto Orientiamoci al Lavoro

Famiglia:

- Sviluppo del volontariato
- Sviluppare modalità di confronto con altre famiglie,
- Incontrare altre famiglie, **umentare le relazioni con altre famiglie**

Scuola:

Sviluppo del volontariato,

Ruolo dell'educatore.**ASL**

Partecipazione tavolo tematico,

Definizione protocolli di intesa,

Collaborazione per progetto Orientiamoci al lavoro e progetti finanziati dalla Legge 162/1998.

SCUOLE

Partecipazione tavolo tematico,

Definizione protocolli di intesa.

CSA

Partecipazione tavolo tematico,

Definizione protocolli di intesa.

TERZO SETTORE

Condividere i progetti sul territorio con le amministrazioni,

Partecipare all'analisi del bisogno,

Collaborare per il coordinamento delle iniziative sul territorio,

Condivisione degli obiettivi del piano per intervenire nel territorio.

Il CENTRO SOCIO EDUCATIVO "IL PONTE" di Sermide è un centro diurno non residenziale che accoglie soggetti con notevole compromissione delle autonomie.

E' aperto all'utenza per 230 giorni all'anno (5 giorni alla settimana per un totale di 40 ore settimanali, delle quali 36 di apertura all'utenza e 4 dedicate alla programmazione). Nel 2005 ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento per 24 utenti. Il servizio è accreditato per 21 posti. Ospita attualmente 21 utenti ed è gestito dalla Cooperativa Sociale "Il Ponte" di Sermide.

Lo stabile del CSE (tutto a pian terreno) è dotato di 6 locali per le attività educative, un' infermeria, 3 locali di sgombero, 2 locali adibiti ad uffici, una tisaneria/caffetteria, un' ampia sala da pranzo, un salotto, 6 servizi igienici per l'utenza, 2 per il personale e un ampio parco all'esterno.

E' stato acquistato dalla Cooperativa Sociale "Il Ponte" durante l'estate del 2005.

Il Servizio si pone come obiettivi: lo sviluppo delle capacità residue, il mantenimento delle abilità acquisite, il potenziamento delle possibilità di socializzazione e integrazione, a tal fine sono previste attività ed iniziative esterne sul territorio. La persona disabile è al centro di ogni intervento educativo e di ogni attività proposta. Ciascun educatore redige e segue l'andamento del Progetto Educativo dei propri utenti (max 3 per educatore), e lo condivide con il coordinatore e l'équipe.

Nel Centro operano 1 coordinatrice con funzioni di educatrice, 8 educatori, 1 operatrice socio-sanitaria. A queste figure si affiancano 28 volontari. Sono inoltre presenti altre figure professionali: 1 medico neuropsichiatria e 1 fisioterapista.

È in atto la trasformazione del Servizio, da CSE a CDD, ossia da Centro Socio Educativo a Centro Diurno Disabili, come previsto dalla legge. Si sta attivando quindi l'adeguamento a nuovi standard strutturali (progetto di ristrutturazione dello stabile) e gestionali per far fronte alla nuova normativa.

Lo SFA "IL PONTE" di Poggio Rusco è un servizio non residenziale che si rivolge ad un'utenza disabile in possesso di alcune residue capacità relazionali adattive e di comunicazione.

Il Servizio è aperto per 230 giorni all'anno dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00 e attualmente ospita 22 utenti seguiti da 6 educatori, compreso il coordinamento. E' gestito dalla Cooperativa Sociale "Il Ponte" di Sermide.

Lo Sfa mira ad accompagnare gli utenti e i loro familiari in un percorso di crescita e benessere. La persona disabile, sia il suo deficit congenito o acquisito, viene supportata nel raggiungimento della maggior autonomia possibile attraverso diverse attività che interessano tutte le aree della persona: cognitiva, creativa/espressiva, motoria, prelaborativa, relazionale.

Per ogni utente viene elaborato un progetto educativo individualizzato che considera la persona nella sua totalità, il contesto familiare e il territorio nella quale è inserita.

Nel corso dell'anno 2005 sono stati attuati 2 progetti ad personam in collaborazione uno con l'Istituto alberghiero di Poggio Rusco e l'altro con il CPS di Ostiglia, attività di piscina in collaborazione con l'associazione Arcobaleno, soggiorno estivo, scambio di laboratori con l'Istituto Alberghiero di Poggio Rusco, attività motoria presso il palazzetto dello sport, percorso di danzaterapia, percorso di teatro sociale in collaborazione con l'Istituto Alberghiero di Poggio Rusco, partecipazione al progetto Integrabile e al corso di formazione annesso, attivazione di tirocini socializzanti o lavorativi per 17 utenti.

Tramite il personale dello Sfa, la Cooperativa sociale "Il Ponte", a seguito del bando provinciale che prevedeva la presentazione di tirocini di orientamento al lavoro, ha attivato e sta seguendo tuttora 5 tirocini in aziende del territorio.

Lo **SFA “EUREKA”** di Ostiglia è un servizio diurno, aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 16,00, per persone disabili in età giovanile o adulta con un handicap di media o lieve gravità. E' gestito dall'ANFFAS Onlus di Mantova, un'associazione non a scopo di lucro, che persegue finalità di solidarietà sociale nel campo dell'assistenza sociale e socio-sanitaria e della tutela dei diritti di persone svantaggiate, con disabilità intellettiva e relazionale e delle loro famiglie. Lo scopo principale dello SFA “Eureka” è quello di promuovere per le persone con disabilità tutta l'autonomia possibile sul territorio di appartenenza, mantenendo e sviluppando specifiche abilità personali, sociali e lavorative attraverso una serie di attività e di percorsi formativi.

A partire dall'Ottobre 2002 il servizio, nato nel 1995, si è trasferito nella nuova sede in Via Belfanti 1 ad Ostiglia e ospita attualmente tredici utenti.

La nuova struttura risponde pienamente alle esigenze logistiche ed educative di un servizio per persone disabili offrendo loro spazi adeguati, quali un laboratorio occupazionale, un laboratorio domestico, una sala computer, due aule per la rielaborazione cognitiva delle attività e per gruppi di discussione, bagni attrezzati per utenti e per il personale educativo, un'aula polivalente per momenti vari e l'uso, per il trasporto, di due pulmini nuovi di cui uno attrezzato per le carrozzine.

Gran parte degli interventi di integrazione sociale, realizzati dallo Sfa, si svolgono all'esterno della sede, nella comunità e sul territorio, attraverso due convenzioni, una con l'Asl di Ostiglia per la manutenzione delle aree verdi del distretto (Progetto “Salviamo il parco”), l'altra col Comune di Ostiglia, per la manutenzione delle aree verdi del paese, la conoscenza del paese e dei suoi servizi, l'uso dei negozi, e tramite dei tirocini organizzati in collaborazione con negozi ed enti del territorio, che consentono la realizzazione di tali esperienze formative e di crescita personale.

L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA “L'ARCOBALENO” di Ostiglia è un'associazione senza scopo di lucro (ONLUS) che svolge attività motoria per persone diversamente abili nel territorio del Destra Secchia dal 1985.

Scopo dell'attività è soprattutto dare ai ragazzi un'occasione per socializzare, per fare un'attività riabilitativa prima che sportiva, per realizzarsi a livello personale e, nel caso di disabili con deficit intellettuale relazionale, anche per migliorare il proprio grado di autonomia personale e la propria capacità di relazione.

Inoltre l'attività vuole essere un'occasione per creare una cultura nuova nei confronti dei problemi dei disabili, in modo da raggiungere l'opinione pubblica attraverso l'immediatezza di un vincolo quale lo sport e la pratica ludico motoria.

L'associazione è conosciuta anche nei paesi limitrofi, essendo l'unica sul territorio che si occupa di attività a carattere sportivo, motorio e agonistico per persone portatrici di handicap. Annovera tra i suoi utenti il CSE di Sermide, il CPS di Ostiglia, il reparto di psichiatria dell'ospedale di Pieve di Coriano, l'ANFFAS di Ostiglia. Collabora con il Reparto di riabilitazione di Pieve di Coriano.

Conta circa un centinaio di iscritti che praticano attività motorie (rivolte a bambini, ragazzi e adulti di ogni età con problematiche diverse), acquaticità, attività motoria in acqua, agonistica nelle discipline del nuoto e della canoa, avviamento al gioco della pallacanestro, psicomotricità e mantenimento delle capacità residue funzionali in palestra.

L'Arcobaleno propone ai suoi utenti anche attività socio-culturali quali inglese, scacchi e teatro, attività varie di tempo libero. Tutte le proposte sono gestite da insegnanti laureati e specializzati.

L'ASSOCIAZIONE "LA CHIOCCIOLA", Onlus, di Sermide, in provincia di Mantova, è una piccola associazione che svolge attività di volontariato a favore dei disabili e delle loro famiglie, organizzando attività ricreative loro dedicate, come incontri, pranzi, serate in pizzeria, feste, manifestazioni musicali, gite e brevi vacanze. Si tratta di iniziative piacevoli e divertenti per i disabili, ma che al tempo stesso ne promuovono l'integrazione e una maggior accettazione da parte degli altri. Le proposte sono a carattere mensile, talora molto semplici, talora più impegnative, non riservate ai soli associati, ma aperte a tutti, anche a chi non ha problemi, ma ha voglia di stare in compagnia di chi è meno fortunato e dare una mano. L'obiettivo è quello di consentire agli handicappati e ai familiari di uscire dalla routine quotidiana, di divertirsi al pari delle persone normali e sentirsi parte della società.

All'associazione sono iscritte circa 60 persone tra volontari, disabili e familiari, non solo del Distretto Destra Secchia, ma anche di province vicine, in particolare dell'Emilia.

La sede sociale è presso la Saletta della Polisportiva, ma le iniziative vengono svolte anche nel Centro Sociale Ricreativo di Sermide o alla Corte Pantera, ormai diventata la "casa di campagna" della Chiocciola.

Ma l'Associazione non si ferma soltanto a Sermide e dintorni. Alcuni dei volontari sono ormai diventati degli esperti nella ricerca di alberghi accessibili ai disabili e di luoghi adatti a persone con difficoltà, e riescono organizzare gite in città d'arte, soggiorni in rinomate località turistiche e la tradizionale gita di tre giorni in montagna prima di Natale, tutte attività che seppur alquanto impegnative, risultano sempre davvero divertenti.

La **SCUOLA di EQUITAZIONE “LA CONCHIGLIA”** Onlus ha la propria sede nel Comune di Serravalle a Po (MN), nei pressi dell’argine del fiume Po. Nasce come Centro di Riabilitazione Equestre C.R.E. – ANIRE nel 1993, a Serravalle è operante dal 1998.

Unico nella provincia di Mantova e in quelle limitrofe, si avvale di operatori qualificati e di cavalli appositamente addestrati ed ha come finalità un metodo terapeutico che si rivolge all’individuo nella sua globalità.

Gli ambiti della Riabilitazione con il mezzo del cavallo sono: Ippoterapia, Riabilitazione Equestre, Equitazione sportiva, Pet-Terapy.

La Conchiglia svolge la propria attività riabilitativa attraverso il cavallo e di impiego del tempo libero nei confronti dei disabili (fisici,mentali, misti); adolescenti con ritardo, tossicodipendenti, detenuti.

Dalla Riabilitazione Equestre possono trarre giovamento le persone affette da diversi tipi di handicap, dalla paralisi cerebrale alle lesioni a seguito di incidenti, da disturbi come l’autismo, al ritardo evolutivo ai disturbi emotivi, indipendentemente dall’età.

Per la riabilitazione la Scuola dispone di una équipe composta di un medico-istruttore, da un istruttore in campo e da ausiliari tirocinanti.

L’attività è rivolta a Centri socio-educativi del territorio, Utenza privata della Zona di Mantova e Basso Veronese, Scuole Materne e Medie, Scuole Elementari con progetti Provinciali, Istituto Sperimentale di Agraria di S. Benedetto Po, Centro di recupero per tossicodipendenza, Casa Circondariale di Mantova.

Progetti legge 162

Il primo dato rilevante è che la costruzione del progetto è avvenuta insieme alle famiglie e laddove possibile con le stesse persone disabili, in riferimento ai bisogni evidenziati. Allo stesso tempo è stata effettuata la presa in carico, ossia è stato individuato l'educatore responsabile del progetto che ha seguito in modo privilegiato la realizzazione degli interventi

I Comuni partecipano in merito a due aspetti: uno riguarda il contributo economico, l'altro riguarda l'effettivo interesse a prendersi cura dell'andamento del progetto stesso; infatti sono stati predisposti incontri di verifica in itinere che coinvolgono i Comuni, le famiglie e gli operatori che si occupano del progetto.

La possibilità di lavorare insieme alle altre Agenzie presenti sul territorio che compongono il Tavolo Disabili, ha permesso di offrire interventi più completi e di aprire una prospettiva più ampia di azioni

Obiettivi dei progetti:

- ❖ Promozione del benessere della persona disabile e della sua famiglia;
- ❖ Offrire luoghi di incontro;
- ❖ Favorire la presenza di spazi relazionali;
- ❖ Attivazione della rete;
- ❖ Potenziamento e/o mantenimento delle autonomie;
- ❖ Sostegno alle famiglie;

Il Territorio, obiettivo indiretto, intende favorire una progressiva trasformazione del Territorio al fine di affievolire la distanza dalla disabilità costruendo ambiti di vita accoglienti e aggreganti, e quindi concepire il Territorio come risorsa e come attivazione di canali socializzanti.

La prevenzione ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, favorendo in questo modo la permanenza al domicilio delle persone disabili evitando il più possibile fenomeni di istituzionalizzazione.

La soddisfazione delle famiglie che hanno potuto sperimentare momenti di autonomia e integrazione sociali, ed inoltre:

- la sperimentazione di interventi innovativi che hanno dato risposta a bisogni diversificati.
- Il coinvolgimento attivo delle famiglie e delle persone disabili,

- Il coinvolgimento delle agenzie operanti sul territorio con le loro risorse e la loro professionalità,
- L'attivazione di una rete tra le agenzie stesse.

PROGETTO : “Integr-abile”

Il progetto “ Integr-abile” è nato dal tavolo disabili e dalla scelta delle Associazioni per disabili del Destra Secchia di presentare assieme un progetto alla fondazione della Comunità di Mantova. È stato presentato dall’Arcobaleno, associazione capofila del progetto, ed è stato avviato nel luglio 2004 e concluso a maggio 2005.

Il progetto ha coinvolto ben 4 associazioni e 1 cooperativa che operano nel campo della disabilità.

Un aspetto rilevante è il numero di iscritti che ha usufruito delle varie opportunità ricreative: per la cooperativa Il Ponte 30 utenti; per l’Anffas Sfa Eureka 15 utenti, per l’Arcobaleno Onlus 40 utenti, per la Chiocciola Onlus 10 utenti, per La Conchiglia Onlus 34 utenti.

Le iniziative realizzate sono state di tipo ricreativo (concerti, cene, feste) e culturale (teatro), programmate al di fuori dell’ orario di servizio, ma sempre con la presenza di operatori e di volontari e con la possibilità di usufruire dei pulmini messi a disposizione dalle associazioni stesse.

Il progetto ha comportato il coinvolgimento di 3\5 operatori in base alle situazioni ed alle esigenze di ciascuna uscita, 1 coordinatore, ed un gruppo di 8 \10 volontari, che seguivano i disabili ed un autista volontario che guidava il pulmino dell’ Associazione per trasportare gli utenti più gravi.

EFFETTI E BENEFICI OTTENUTI

Il progetto ha suscitato interesse e ha creato aspettative :

- ❖ i soggetti e le famiglie hanno risposto in maniera soddisfacente agli stimoli e queste attività sono diventate parte della quotidianità;
- ❖ il progetto ha creato una importante rete sul territorio tra Associazioni che operano in diversi settori, ma accomunate dall’obiettivo di rispondere ai bisogni della persona diversamente abile;
- ❖ il progetto, grazie al corso tenuto dalla Provincia, ha avvicinato a questa realtà nuovi volontari che hanno potuto visitare i vari servizi, partecipare alle uscite e offrire la loro disponibilità e professionalità.

Per quanto riguarda gli obiettivi del progetto, le verifiche effettuate in itinere tramite gli incontri di equipe e i colloqui con tutti gli operatori coinvolti hanno prodotto le seguenti riflessioni e valutazioni:

- ❖ il progetto ha garantito ed implementato l’offerta ricreativa e di tempo libero;

- ❖ sono stati garantiti trasporto, supervisione ed accompagnamento da parte di personale qualificato;
- ❖ sono stati realizzati progetti e percorsi individuali, che hanno soddisfatto bisogni non solo del soggetto diversamente abile, ma anche delle famiglie;
- ❖ si sono concretizzati momenti di reale integrazione attraverso la partecipazione ad eventi culturali e musicali aperti alla cittadinanza.

VALORE DELLE PRESTAZIONI VOLONTARIE

Sono stati impiegati volontari appartenenti alle varie Associazioni per svolgere i seguenti incarichi:

- ❖ accompagnare gli utenti al concerto di Morandi, a teatro, a cena, alle feste;
- ❖ riportare alcuni partecipanti ai loro domicili;
- ❖ programmare e progettare il piano educativo individuale dei soggetti partecipanti e le attività, in collaborazione con gli operatori.

CORSO PER VOLONTARI Ostiglia, 16 – 23 – 30 aprile, 14 maggio 2005

Gli incontri del corso si sono svolti regolarmente, nelle date prefissate e hanno avuto una presenza numerica discreta (mediamente circa trenta persone), tendenzialmente continuativa, eterogenea come età e come esperienze (dai 15 – 16 anni ai 60). Il gruppo è sembrato motivato a questa esperienza, con una partecipazione attenta, più silenziosa da parte dei ragazzi che intervenivano se adeguatamente stimolati.

Ogni incontro ha richiesto momenti di preparazione con tutti i rappresentanti delle Associazioni, per coinvolgere al massimo i Gruppi nello svolgimento dell'iniziativa.

Nella prima riunione, ci si è confrontati sul modo di intendere il “fare volontariato”, sul ruolo che i volontari hanno all'interno delle Associazioni, sui settori di intervento e sul percorso seguito per il loro inserimento, nonché sulle modalità di presentazione delle Associazioni stesse.

Nella seconda lezione si sono preparate le testimonianze dei volontari, due per ogni associazione, al fine di descrivere la propria esperienza. Tale incontro, che vedeva la presenza dello psicologo e dell'educatore, è risultato piuttosto “tecnico” e per questo, soprattutto per chi non aveva alcuna esperienza nel settore, difficile da collegare al proprio ruolo di futuri volontari.

Un ulteriore incontro si è reso necessario per preparare le uscite e i momenti ricreativi e la scheda da fornire ai partecipanti per le iscrizioni.

L'ultimo incontro, a conclusione del percorso formativo, è stato impostato sulla raccolta delle esperienze fatte e delle impressioni riportate e attraverso il confronto sulla motivazione a fare il volontario, sulle aspettative e sulle preoccupazioni.

Alla fine i Rappresentanti delle Associazioni hanno raccolto disponibilità e recapiti telefonici dei corsisti per poter riprendere i contatti successivamente.

Progetto: “Rimotivazione al lavoro per soggetti disabili”

Progetto cofinanziato con il FSE OB. 3 Dispositivo Multimisura Svantaggio anno 2004/05. Il corso, realizzato presso la Cooperativa Sociale “il Ponte” a Poggio Rusco (MN), è stato avviato in data 20/12/04 e si è concluso il 27/07/05, per una durata complessiva di 600 ore. Il 28/07/05 ha avuto luogo, presso la stessa sede, l’esame finale. Il percorso formativo è stato suddiviso in 300 ore di teoria e 300 ore di stage. La parte di teoria è stata articolata nei seguenti moduli: Lavori di gruppo, Autonomie personali e sociali, L’accesso al mondo del lavoro, Diritto del lavoro, Analizzare l’ambiente di riferimento di un’organizzazione, Pari opportunità in azienda, Informatica, Tecniche e strumenti per la ricerca attiva del lavoro,

Gli allievi iscritti sono stati 7 (2 uomini e 5 donne). Tutti hanno concluso positivamente il corso.

Gli obiettivi

Lo scopo di questo percorso formativo è stato quello di preparare i corsisti (tutti soggetti con disabilità) ad affrontare la complessità del mondo del lavoro, non tanto per prepararli ad un ruolo professionale specifico, ma per il rafforzamento complessivo della loro personalità affinché acquisiscano la capacità di gestire correttamente le relazioni e le responsabilità a loro affidate (assunzione di un ruolo).

Gli obiettivi perseguiti sono stati i seguenti:

- ❖ Potenziare il livello di motivazione al lavoro, in modo che siano loro stessi ad autopromuoversi sul territorio utilizzando le agenzie preposte;
- ❖ Arrivare ad un sufficiente livello di consapevolezza di sé, dei propri limiti e delle proprie risorse, per permettere una reale capacità di integrazione;
- ❖ Mantenere relazioni con il contesto familiare di riferimento, per far sì che nel perseguire l’obiettivo del lavoro il disabile sia sostenuto;
- ❖ Tenere aggiornati i Servizi Sociali (Assistente Sociale dei Comuni di appartenenza degli allievi) sul percorso svolto.

8. AREA SALUTE MENTALE

8.1. METODO DI LAVORO

Il distretto si è impegnato a incontrare i referenti del CPS e del SERT, la prima riunione si è tenuta a settembre 2003. Sono stati definiti i bisogni e le relative priorità di intervento, in si è individuato il problema relativo al trasporto per una carenza di automezzi e di volontari e il problema relativo alle strutture.

Nel caso della salute mentale non si può dire che si è costituito un tavolo di lavoro ma tuttavia si è rafforzato il rapporto tra i Comuni e il CPS che ha permesso nel tempo l'attivazione di due progetti:

- il trasporto
- gli inserimenti lavorativi

Per quanto riguarda il trasporto, il distretto ha collaborato per la definizione della convezione tra l'Associazione "ORIZZONTI" e "GRUPPO VOLONTARI OSTIGLIA" AUSER VOLONTARIATO.

Per quanto riguarda, invece, gli inserimenti lavorativi, il distretto ha risposto positivamente alla richiesta della U.O.P. n. 28. Sono stati finanziate cinque borse lavoro per utenti psichiatrici del distretto, frequentanti il laboratorio di Quistello. Il distretto ha scelto di dare continuità a progetti che precedentemente erano stati finanziati dall'azienda ospedaliera.

Orientamenti	Attività svolta
Stabilire con i servizi specialistici psichiatrici e con il SERT appuntamenti periodici con il tavolo politico del Piano di Zona per poter realizzare in progress forme di collaborazione	Si sono svolti degli incontri e si sta definendo una rete di lavoro più salda tramite l'esperienza del tavolo disabili
Il servizio psichiatrico territoriale ha elaborato, e richiesto uno specifico finanziamento ad una Fondazione per un progetto specifico di sensibilizzazione sui temi della sofferenza psichica. I Comuni parteciperanno all'iniziativa per garantirne la necessaria diffusione.	

<p><u>Progetto trasporti</u>:all'interno del progetto di cui al capitolo 07 (progetti trasversali) del presente piano verranno considerate le esigenze espresse sul trasporto dei pazienti psichiatrici.</p>	<p>E' sta definita una convezione a livello distrettuale</p>
<p><u>Inserimenti nei servizi di formazione all'autonomia</u> di pazienti psichiatrici:i Comuni hanno sostenuto l'inserimento di soggetti con disabilità psichica nei servizi di formazione all'autonomia. Si dovranno valutare con il servizio psichiatrico le modalità organizzative ed operative per continuare a garantire tale intervento e nello stesso tempo valutare la fattibilità di un riconoscimento del valore riabilitativo terapeutico di questa attività.</p>	<p>Sono stati svolti dei progetti in collaborazione con U.O.P e no con gli SFA</p>

Fattori positivi	Fattori critici in ordine ai risultati e alle modalità di gestione
<p>Gli incontri tra Comuni e CPS hanno aumentato la sensibilità in tale area;</p>	<p>Disponibilità maggiore da parte dei referenti della rete a condividere la programmazione, operare in logica di rete e non solo di richiesta.</p>

8.2. ATTIVITÀ PER LA STESURA DEL PIANO DI ZONA 2006-7-8

Il tavolo della salute mentale si è unito al tavolo disabili per la comunanza dei principali bisogni e per l'esigenza di individuare strategie condivise in caso di doppia diagnosi (disabile e psichiatrica).

Il gruppo di lavoro è composto da: referenti tecnici e politici dei comuni, tecnico coordinatore del tavolo, rappresentanti di associazioni di genitori e dei servizi psichiatrici.

Il tavolo si è costituito in occasione della stesura del presente Piano di Zona.

Il lavoro di elaborazione ha preso avvio dalle seguenti fasi:

- costituzione di un gruppo di lavoro ristretto;
- valutazione complessiva dei progetti/ interventi finora attuati dai singoli comuni attraverso un'intervista strutturata;

- sono stati individuati i principali bisogni, aspettative, richieste.
- la verifica è stata presentata al tavolo disabili- salute mentale allargato;
- la proposta è stata discussa dal tavolo politico ristretto e approvata dal tavolo politico allargato.

8.3. BISOGNI INDIVIDUATI DISABILITÀ

Si sono individuati i seguenti bisogni:

- **abitativo-residenziali, anche temporanei:** con il cambio della normativa le persone con diagnosi psichiatrica possono rimanere all'interno dei servizi ospedalieri per periodi brevi di riabilitazione. Si apre un vuoto sulla gestione della persona psichiatrica adulta ancora bisognosa di interventi che si ritrova inserita in una comunità familiare/ sociale che non sempre è preparata ad accoglierla.
- **Lavorativi:** emerge la necessità di trovare le modalità per favorire l'inserimento o il reinserimento lavorativo.
- **Supporto all'associazionismo familiare:** molte sono le famiglie che vivono con vergogna e in solitudine la malattia mentale, per questo bisognose di sostegno emotivo e relazionale nella gestione dei propri familiari.

8.4. MACRO OBIETTIVI

L'indirizzo prevalente del triennio per la salute mentale, come per i disabili, si può sintetizzare nelle seguenti parole chiave: sollievo alle famiglie ed esperienze lavorative.

Come sollievo alle famiglie si prevede lo sviluppo di unità residenziali temporanee che offrano al familiare con diagnosi psichiatrica la possibilità di seguire percorsi alternativi alla domiciliarità verso una sempre maggiore autonomia nella gestione di sé prima di essere inseriti nella loro comunità. Nel stesso tempo sostenere l'associazionismo familiare facilitando la formazione di gruppi di mutuo aiuto dove i familiari possano sostenersi nell'affrontare la malattia mentale e intervenire al tavolo per rendere espliciti i bisogni sommersi.

Per quanto riguarda l'aspetto lavorativo, indispensabile per il reinserimento sociale, si devono attuare forme lavorative che permettano alla persona di mettere in campo le proprie competenze, nel rispetto di tempi e modalità proprie. Sarebbe auspicabile prevedere forme di lavoro protetto. La cooperativa di tipo B, fondata attraverso il finanziamento del bando provinciale, va in questa direzione. Sarà opportuno valutare come i comuni intendono sostenere l'attività della cooperativa.

ATTORI PRIVILEGATI COINVOLTI NEL TAVOLO

Ufficio di Piano

Coordinare tavolo disabili e salute mentale,
Garantire la programmazione tramite incontri con Politici e tecnici e altri enti coinvolti,
Aggiornare il Sito per condividere le informazioni,
Implementare le relazione con la Provincia.

Comuni

Partecipare al tavolo,
Contribuire al fondo di solidarietà,
Informare l'ufficio di piano di iniziative del proprio Comune.

Provincia

Partecipazione tavolo tematico,
Coordinamento osservatori e banca dati,
Coordinare bandi regionali,
Area Istruzione, lavoro e formazione servizio disabili e centri per l'impiego
Definizione protocolli di intesa.

Unità Operativa Psichiatrica n. 28

L'Unità Operativa di Psichiatria è formata da medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori e operatori professionali che, attraverso l'erogazione di specifiche prestazioni si prendono cura di persone che presentano disturbi psichici, sono residenti nei Comuni del Distretto Sanitario di Suzzara e di Ostiglia e hanno raggiunto la maggiore età.

Nell'ambito dell'Unità Operativa Psichiatrica vengono fornite prestazioni in ambulatorio , a domicilio, in ospedale o in strutture diurne e residenziali a queste persone e ai loro famigliari e viene attivata una fattiva collaborazione con le Associazioni di Famigliari e con quanti si occupano di problemi legati alla sofferenza psichica.

Per migliorare la qualità di vita degli utenti e di chi vive accanto a loro l'unità operativa psichiatrica si occupa anche di inserimento lavorativo, tappa importante in un percorso di tipo terapeutico.

L' unità operativa psichiatrica n. 28 è strutturata in diversi servizi:

Il Centro Diurno di Ostiglia dove operano 2 Educatori, 1 IP, 1 OSS, 1 I.Generico.

Il Centro diurno è l'ambito nel quale vengono sviluppati progetti riabilitativi personalizzati e di gruppo. L'obiettivo è quello di recuperare e/o potenziare abilità manuali /pratiche, compromesse dalla malattia, per una maggiore autonomia e un reinserimento nel contesto sociale e familiare del territorio di provenienza, a tal fine, all'interno del Centro diurno, vengono attivati vari tipi di laboratori da quelli artistico/artigianali a quelli teatrali ecc.

Il Centro Psico Sociale che ha sede a Quistello con Ambulatori c/o il *Centro Diurno di Ostiglia e Suzzara* è il punto di incontro dell'Unità operativa n. 28 con le esigenze del territorio. Dopo un primo contatto viene studiato un percorso personalizzato con il coinvolgimento eventualmente anche della famiglia e di tutte le agenzie utili presenti sul territorio.

Nella zona del Destra Secchia vi operano 2 Medici, 1 Assistente Sociale, 3 Infermieri Professionali, 1 Infermiere Coordinatore (che si occupa anche della zona di Suzzara) 1 Psicologa (che fa riferimento a tutta la U.O.P.)

Gli interventi erogati dal servizio sono i seguenti:

Visita colloquio: ha finalità prevalentemente clinica e relazionale ed è incentrata su uno scambio verbale fra operatore e paziente, viene svolta da tutte le figure professionali in sede, in tutte le strutture della Uop, a domicilio e in altro luogo.

- ❖ Somministrazione di farmaci
- ❖ Attività di valutazione
- ❖ Visite per accertamento medico- legale
- ❖ Attività psicoterapica (psicoterapia individuale, della famiglia/coppia, di gruppo)
- ❖ Attività rivolta ai familiari (Colloquio con i familiari in assenza del paziente, intervento psicoeducativo sul singolo gruppo familiare, gruppo di familiari)
- ❖ Attività di riabilitazione e risocializzazione
- ❖ Attività di supporto (sia ad attività quotidiane, sia supporti di tipo sociale)
- ❖ Attività di coordinamento e collaborazione (riunioni interne sul singolo caso, riunioni con strutture sanitarie, enti, con rete sociale)

Il servizio si muove in rete collaborando con:

- ❖ I servizi sociali dei comuni di appartenenza dell'utenza, attraverso riunioni congiunte periodiche di coordinamento delle attività; i servizi sociali condividono gli obiettivi del servizio salute mentale e vi contribuiscono con risorse proprie.
- ❖ Associazione dei familiari "ORIZZONTI",
- ❖ Associazione AVULSS di Quistello (attraverso una convenzione)
- ❖ Il consultorio
- ❖ Il servizio di neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva

- ❖ Il sert/nea,
- ❖ medici di medicina generale,
- ❖ forze dell'ordine
- ❖ servizio d'emergenza (118)
- ❖ magistratura e il giudice tutelare,
- ❖ scuole della zona.
- ❖ Il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)

E' il reparto ospedaliero (Ospedale Destra Secchia Pieve di Coriano) della U. O. P. n. 28, dove vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari e obbligatori per utenti in situazioni di crisi con l'obiettivo di avviare al più presto un processo diagnostico terapeutico della fase acuta della patologia psichiatrica.

Tale servizio svolge inoltre attività di consulenza specialistica per gli ospedali di pieve di Coriano e di Suzzara.

Il Centro Residenziale Terapeutico (CRT)

E' un centro con sede a Quistello che accoglie ospiti psichiatrici in regime di residenzialità, con basso grado di autosufficienza, in condizioni di cronicità o sub - acuzia psicopatologica, con un'assistenza di 24 ore al giorno . Il centro è rivolto anche a utenti accolti in regime di semiresidenzialità, per i quali vi è la permanenza presso la struttura solo durante il giorno. L'accesso a tale servizio viene richiesto dagli operatori del CPS.

La Comunità protetta " Loghino Marzole "

E ' una comunità con sede a Riva di Suzzara che accoglie ospiti psichiatrici in regime di residenzialità, con discreto grado di autosufficienza. Una delle caratteristiche più interessanti di tale struttura è quella di essere una gestita, durante le ore della notte, direttamente dagli ospiti. Questa comunità, come il CRT, è rivolta anche a utenti accolti in regime di semiresidenzialità, per i quali vi è la permanenza presso la struttura solo durante il giorno e l'accesso a tale servizio viene richiesto dagli operatori del CPS.

Gli inserimenti lavorativi

Sono un momento importante del percorso riabilitativo, riguardano quelle persone per le quali si vuole mettere in campo la possibilità di un recupero delle capacità lavorative e/o di risocializzazione.

E' attraverso tirocini di specializzazione finanziati con fondi specifici del Dipartimento di Salute Mentale, o attraverso Borse - lavoro finanziate dai comuni di Residenza, che vengono effettuati questi inserimenti lavorativi, spesso messi in atto con Enti locali o cooperative sociali di tipo B.

Una situazione di lavoro, che non si configura come " Inserimento lavorativo " ma come una sperimentazione di attività di laboratorio protetto, si è avviata informalmente a Quistello nell'Ottobre 2003 con una stretta collaborazione con l'associazione di volontariato Nucleo Locale AVULSS di Quistello.

Si tratta di una laboratorio di assemblaggio sostenuto economicamente attraverso i finanziamenti stanziati dal Piano di Zona. Il laboratorio continua la sua attività con risultati sempre più ottimistici sia sul piano lavorativo, sia psichico che relazionale. Aperto 2 pomeriggi la settimana (lunedì e giovedì dalle 14,00 alle 17,00) continua ad essere palcoscenico importantissimo per l'osservazione delle potenzialità, capacità abilità e tenuta lavorativa dei pazienti psichiatrici provenienti sia dal territorio del Destra Secchia sia dal vicino CRA (Comunità Riabilitativa ad Alta assistenza).

Queste persone riscoprono in una dimensione di "normalità protetta" le proprie risorse sane e sperimentano rapporti sociali favorevoli alle successive relazioni allargate alle comunità di appartenenza geografica. Questo impegno costante nel tempo e nello spazio fisico (il locale adibito a laboratorio è una stanza situata al pianterreno dell'ex ospedale) ha inoltre evidenziato un notevole miglioramento delle condizioni psichiche dei pazienti.

Questa faticosa collaborazione con il Piano di Zona di Ostiglia ha permesso alla nostra UOP di sperimentare progetti innovativi per un continuo miglioramento della qualità di vita dei disabili psichici e delle loro famiglie.

Associazione "Orizzonti "

L'Associazione "ORIZZONTI" è un'associazione di volontariato, senza fini di lucro, formata da Familiari di portatori di disagio psichico, da simpatizzanti e da volontari. Si prefigge di svolgere attività di informazione e sensibilizzazione sulle tematiche delle malattie mentali. Si rivolge in particolare al territorio dell'Ostigliese – Destra Secchia.

L'Associazione si propone i seguenti obiettivi:

FAR USCIRE DALLA "CLANDESTINITA' " i portatori di disagio psichico e i loro familiari, collaborando con le amministrazioni locali e con altri enti (associazioni culturali, associazioni di volontariato, parrocchie,);

PROMUOVERE SUL TERRITORIO LA CULTURA DELL'ACCOGLIENZA, attraverso - conferenze, proiezioni di film, gruppo teatrale, collaborazione , per il miglior utilizzo di borse lavoro, di cooperative sociali per inserimenti lavorativi protetti, formazione per volontari allo scopo

di meglio conseguire i fini dell'Associazione, acquisto e distribuzione di materiale informativo riguardante le malattie mentali, perché, come vuole la legislazione italiana, il malato psichico sia inserito nella propria comunità.

COLLABORAZIONE – STIMOLO VERSO ASL, AZIENDA OSPEDALIERA ED ENTI LOCALI al fine di attivare e realizzare nel modo più valido tutto ciò che può migliorare la situazione dei malati e delle loro famiglie; in particolare per rendere funzionanti le strutture previste:

- C. D. Centro Diurno;
- C. P. S. Centro Psico Sociale;
- C. R. T. Centro Residenziale Terapeutico;
- C. R. P. Centro Residenziale Protetto;
- altre forme di convivenza organizzata (case famiglia, appartamenti,);

OFFRIRE COLLABORAZIONE in piccole attività di volontariato da svolgere presso il Centro Diurno o in attività organizzate dalla stessa Associazione Orizzonti (mostre, incontri, pic-nic, merende,).

Una delle attività delle quali si occupa attualmente l'associazione attraverso i suoi volontari, in collaborazione con i volontari dell'Auser di Ostiglia è quella del trasporto di utenti che frequentano il Centro diurno di Ostiglia. Il trasporto viene effettuato con l'utilizzo di una vettura Fiat Multipla acquistata grazie alla Fondazione CARIVERONA. Tuttavia alcuni dei punti deboli più importanti si configurano proprio nella difficoltà a coinvolgere nuovi volontari per svolgere le diverse attività, nella difficoltà ad ottenere finanziamenti per svolgere le attività desiderate e ad ottenere strutture previste (case famiglia, appartamenti).

Mappatura dei servizi Area Salute Mentale

Per livelli di intervento

Interventi informativi e di orientamento:

- Uffici Servizi Sociali dei Comuni
- Associazione " Orizzonti " di Ostiglia
- Centro Psico - sociale (CPS) di Quistello

Interventi a bassa soglia:

- Erogazione di contributi economici da parte dei Comuni.
- Erogazione del Servizio di Trasporto protetto da parte di:

1. Alcuni Comuni del Destra Secchia , con il Servizio di assistenza domiciliare ;
2. Associazione "Orizzonti" ;
3. Associazioni AUSER del territorio ;

Interventi di integrazione sociale e lavorativa

- Centro diurno di Ostiglia attraverso, che opera attraverso attività di integrazione sociale
- CPS di Quistello che ha attivato un laboratorio protetto di assemblaggio, in collaborazione con AVULLSS di Quistello e si occupa di inserimenti lavorativi tramite Borse - lavoro;
- I Comuni attraverso Convenzioni con Cooperative sociali di Tipo B .

interventi a sostegno del nucleo familiare

- Centro Psico- Sociale (CPS) di Quistello
- Centro diurno di Ostiglia

Interventi di emergenza

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura (SPDC) - Reparto Ospedaliero (Ospedale Destra Secchia Pieve di Coriano) della Unità operativa psichiatrica U.O.P. n. 28

interventi in sostituzione del nucleo familiare

- Centro residenziale terapeutico (CRT) di Quistello - Comunità Protetta "Loghino Marzole di servizi residenziali dell' Unità operativa psichiatrica U.O.P. n. 28

DATI STATISTICI

I 17 Comuni del Distretto di Ostiglia nell'anno 2005 , per interventi a favore di persone in disagio psichiatrico, hanno sostenuto i seguenti costi :

Contributi economici erogati	n. beneficiari
€ 20.723,47	14

Convenzione con Coop. B o Borse lavoro	n. inserimenti
€ 74.454,47	12

DATI U.O.P.

Il Centro Diurno di Ostiglia ospita 10 utenti al giorno in semiresidenza.

Centro Psico - Sociale Gli utenti dei 17 comuni del Destra Secchia che hanno avuto un contatto nel periodo gennaio/ottobre 2005 sono stati 494 di cui 211 maschi e 283 femmine.

CRT di Quistello	N. inserimenti 8
Comunità terapeutica di Suzzara	N . inserimenti 4

9. AREA EMARGINAZIONE E DIPENDENZE

9.1. VERIFICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL PDZ 2002/2005

Nel PDZ 2002/2004 la tematica principale approfondita era legata alle problematiche della salute mentale. Tale area nel presente piano di zona è stata integrata nell'area disabili.

Nel processo di rielaborazione del nuovo piano 2006/2008 si è deciso di dare mandato al tavolo di nuova costituzione di approfondire l'area dell'emarginazione e delle dipendenze.

Nel precedente Piano 2002/2004, di fatto non si sono previsti interventi a carico del Piano di Zona ad integrazione dei contributi economici erogati direttamente dai Comuni. Infatti dalle schede di rendicontazione regionali si è rilevato che i Comuni si attivano nelle seguenti tipologie di intervento: assistenza economica generica, contributi a sostegno dell'affitto e utenze domestiche, e inserimenti lavorativi. Da tali schede si rileva inoltre che solo l'1,31% della spesa sociale dei Comuni è a beneficio di questa area. Il PdZ 2002/2004 ha invece sostenuto per l'anno 2004 in convenzione con altri Distretti le strutture di accoglienza della Caritas Mantovana con una somma di € 23.000,00 c. e il progetto dell'associazione Namaste di Ostiglia per € 3.000,00.

Tra le attività, relative a questa area, fino ad ora conosciute e realizzate o in corso all'interno del Distretto, anche se non previste e gestite nel precedente piano, si segnalano:

- ❖ Il progetto sul territorio del nostro ambito: "I segni dell'apparire, preadolescenti e comportamenti a rischio" in collaborazione con lo Studio Pegaso di Mantova, per interventi di prevenzione all'uso di tabacco e alcool (la legge di settore n. 45 comune capofila Revere);
- ❖ Il progetto "Dall'intenzione all'azione di sistema". Si cita questo progetto anche se di carattere provinciale, come testimonianza di una rete integrata dei servizi pubblici – privati che operano nel campo delle dipendenze. (Al gruppo infatti appartengono i rappresentanti di tutti i 6 Ser.T.(quindi anche quello di Ostiglia) e N.O.A. dell'A.S.L., e da tutti gli enti Accreditati della provincia di Mn nel settore dipendenze: Associazione Porta Aperta, Associazione San Martino, Centro Mantovano di Solidarietà Arca, Ce.P.I.A San Leonardo, Coop. Sociale Arianna, Fondazione Exodus). (la legge di settore N .45, Ente Capofila Associazione San Martino).
- ❖ Legge di settore n. 45 ASL: "Osservatorio delle dipendenze" di carattere provinciale, "Percorsi innovativi nella presa in carico e nella prevenzione specifica nei confronti di giovani segnalati ex artt.75 e 121 T.U. 309/90" di carattere provinciale, a cui partecipa anche il Ser.t. di Ostiglia (A.S.L.).

- ❖ La costituzione della Cooperativa sociale NOE' di tipo B, a carattere MULTISERVICE, con particolare riferimento all'area edile. La creazione della Cooperativa NOE' è un passo importante perché permette di aggiungere un importante tassello alle attività del Centro ARCA, che già gestisce a Revere la Comunità terapeutica per tossicodipendenti, fornendo altresì nuovo sbocco a ragazzi in situazione di svantaggio, in uscita da percorsi terapeutici di riabilitazione.
- ❖ L'innovatività della nuova cooperativa sta anche nel trovare nuovi settori di intervento multidisciplinari in modo da garantire sostenibilità alla nuova impresa creata e una professionalità varia ai lavoratori che ne faranno parte. La sede della Cooperativa NOE' è in Ostiglia, Piazza Garibaldi.
- ❖ A Moglia di Sermide era presente un alloggio con posto letto per ricovero di emergenza gestito dalla Caritas locale che è stato trasformato in centro di ascolto e distribuzione di generi alimentari invenduti.
- ❖ Nei Comuni di Sermide e San Giacomo delle Segnate sono stati attivati da parte dei Comuni sportelli di segretariato sociale in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale

Tra gli aspetti di criticità **del triennio passato** si segnala la non attivazione di un tavolo distrettuale sui temi dell'emarginazione e dipendenze per programmare iniziative di sensibilizzazione su tale argomento. Altro fattore di criticità è legato all'idea di organizzare un servizio di pronto intervento sociale quale risposta in grado di fronteggiare le emergenze / urgenze per i soggetti in condizioni di precarietà di vita sul piano della casa, del lavoro, e che si trovano in uno stato di non appartenenza sociale. Tale intervento per il quale era stata individuata un'area di ricovero nell'ex IPAB di Ostiglia non ha trovato riscontro, solamente per l'anno 2004 ci si è convenzionati con strutture sovracomunali della Caritas **che non sono state utilizzate. Bisognerà, quindi, approfondire le reali esigenze a livello distrettuale di un servizio di questo tipo di cui si occuperà il costituendo tavolo di lavoro.**

9.2. METODO DI LAVORO

La promozione della partecipazione

Il tavolo tematico che si è occupato della riscrittura del PDZ per l'area emarginazione e dipendenze ha condiviso la necessità, in una prima fase propedeutica alla rielaborazione del nuovo piano di zona, di porre delle basi per favorire il più possibile un futuro **“lavoro in e di rete”** con e tra i diversi attori del territorio che si occupano di questa tematica. Per questo, dopo avere fatto un piccolo approfondimento soprattutto sul tema dipendenza, sono stati fatti incontri personali con la

maggior parte delle singole realtà per approfondire la conoscenza reciproca **e per costruire il più possibile un linguaggio comune di contesto**. Questo coinvolgimento diretto ha favorito una buona partecipazione della rete al tavolo di lavoro (**si veda** paragrafo successivo).

Criteri seguiti per il coinvolgimento dei partecipanti al tavolo

- A. Tutti i soggetti con presenza di sedi operative sul territorio,
- B. Soggetti con offerta di servizi sovradistrettuali,
- C. Presenza significativa e con carattere di continuità progettuale sul territorio,
- D. Competenza su tematiche specifiche non sufficientemente rappresentate sul territorio,
- E. Enti e Associazioni, con competenze e approcci particolari alle problematiche in oggetto, non ancora presenti sul territorio, ma interessati ad esserlo.

Sono stati, quindi, invitati al tavolo i seguenti soggetti:

- **A . Soggetti pubblici e del terzo settore presenti sul territorio:**

- Equipe del Ser.T. dell' ASL che si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione;
- Servizio Sociale Professionale Comunale
- Un gruppo di Alcolisti Anonimi attivo a Quistello.
- Una Comunità terapeutica dell' Associazione ARCA, presente presso Zello di Revere (a questo proposito si specifica che L'associazione Arca si è impegnata a rappresentare in questa fase anche Il Comitato Genitori Antidroga)
- Caritas locale (Centri di Ascolto)
- Namaste

- **B. Soggetti Pubblici e del terzo settore con competenza sovradistrettuale:**

- Centro Servizi Sociali Adulti del Ministero di Grazia e Giustizia
- Caritas diocesana/provinciale (servizi di accoglienza sovradistrettuali)

- **C. Soggetti del terzo settore non presenti con sedi territoriali, ma con progettualità continuativa nel Destra Secchia fino ad ora rilevati:**

- Studio di Ricerca e Formazione "Pegaso" (Prog. L. 45)

- **D. Competenza su tematiche specifiche non sufficientemente rappresentate sul territorio**

- Coop. Arianna per la tematica Carcere
 - **E. Enti e Associazioni**, con competenze e approcci particolari alle problematiche in oggetto, non ancora presenti sul territorio, ma interessati ad esserlo.
- Associazione Provinciale Club Alcolisti in Trattamento

9.3. METODOLOGIA PER LA PROSSIMA FASE PROGETTUALE

La successiva analisi dei bisogni propone alcune tracce di lavoro che dovranno essere approfondite. Per poter favorire lo sviluppo di percorsi progettuali in relazione agli obiettivi individuati sarà necessario individuare una struttura funzionale al tavolo che è così ipotizzabile:

- ❖ Mantenimento **tavolo Emarginazione e dipendenze** come costituitosi per la fase di elaborazione della prima parte del piano, con carattere di continuità del tempo, quindi **permanente**.
- ❖ Individuazione di un **coordinatore del tavolo con la funzione principale di fare un accurato LAVORO DI RETE**. Un'attenzione particolare dovrà essere data a questa importante funzione che favorirà la crescita dei rapporti tra i soggetti coinvolti nella gestione del ben-essere della comunità.
- ❖ Formazione di **sottogruppi di lavoro** per le aree tematiche individuate nello schema di sintesi con il compito di approfondire la conoscenza di bisogni specifici emersi, raccogliere le idee e i diversi punti di vista intorno alla tematica per sviluppare comuni percorsi progettuali.
- ❖ Riunioni aggiornamento del tavolo da svolgersi periodicamente (ipoteticamente ogni tre mesi, ma variabile in base ad eventuali necessità).

Si ritiene che questo modello, se ben “governato” dall’Ente Locale, come regista del delicato processo di programmazione partecipata, possa contribuire a rendere maggiormente efficaci ed efficienti gli interventi e meglio utilizzabili le risorse già esistenti sul territorio e a promuovere eventuali azioni innovative.

9.4. DEFINIZIONE AREA TEMATICA

L’area delle dipendenze risulta ben definita e si può declinare nei particolari aspetti di: prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali e delle persone con problemi alcolcorrelati.

Il tema dell'emarginazione è invece meno circoscrivibile ed è un'area che andrà esplorata in contesti trasversali a tutte le altre aree del PDZ.

Si citano, ad esempio, alcune problematiche che pur riguardando l'area di competenza non potrà non essere studiata insieme ai partecipanti degli altri tavoli:

- BADANTI (da risorse per gli anziani possono diventare un problema sociale quando non sono in regola con i permessi...)
- SITUAZIONI DI POVERTA' (difficoltà a soddisfare bisogni primari che tocca non solo extra comunitari ma sempre più famiglie del territorio potenzialmente trasversale a minori, anziani, disabili, psichiatria)
- FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE (trasversale certamente al tavolo minori, ma anche disabili per quanto riguarda gli aspetti della “doppia diagnosi” della dipendenza)
- LAVORO (anche se non è emersa come problematica in modo forte è evidente che sono anche le problematiche legate agli inserimenti lavorativi delle persone in stato di svantaggio che poi creano a queste famiglie ulteriori problemi legati alla povertà; trasversale al tavolo disabili, in quanto anche i tossicodipendenti e gli alcolisti posso avere certificazione di invalidità)
- CASA (problema caro affitto certamente trasversale a tutti i tavoli)

9.5. ANALISI DEI BISOGNI E DELLE RISORSE

L'analisi dei bisogni è stata fatta attraverso la raccolta, il confronto e la sintesi dei bisogni percepiti da tutti i partecipanti il tavolo

Nella consapevolezza che, nel tempo dovrebbe essere messo a punto un sistema di raccolta dati puntuale, con eventuali apposite metodologie di ricerca, si auspica a questo proposito, la collaborazione con la Provincia per la implementazione degli Osservatori di cui è competente.

Fatta questa precisazione il tavolo ha prodotto la seguente sintesi, individuando per ogni area tematica le relative risorse conosciute, i bisogni percepiti, gli obiettivi e le azioni ipotizzabili nel prossimo triennio.

Area tematica	RISORSE conosciute	Bisogni /problemi percepiti	Possibili obiettivi	Possibili azioni
Dipendenza: PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Attività nelle scuole e sul territorio del Ser.T (A.s.l.) • Studio Pegaso Comune Capofila prog.(Legge di settore) Revere • Gruppo provinciale Alcol e guida (Ser.T scuole guida, forze dell'ordine, provincia...) • Ass. Gruppo Alcolisti Anonimi Quistello • Ass. APCAT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A volte qualche sovrapposizione di interventi nelle scuole 2. Si parla ancora troppo poco dell'alcolismo, ci sono ancora troppi pregiudizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creare sinergia tra gli interventi per sfruttare meglio le risorse. 2. Maggior sensibilizzazione del territorio sul problema alcol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maggior coordinamento delle iniziative dei diversi attori 2. Collaborazione delle sedi comunali ad ospitare iniziative delle associazioni di auto aiuto (A.A. C.A.T.)
Dipendenza : Attività di CURA	<ul style="list-style-type: none"> • Attività Ser.T. (assistenza medico infermieristica, psicologica, sociale, educativa e attività di 	<ol style="list-style-type: none"> 1. FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE con la presenza di minori e doppia diagnosi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approfondimento della problematica tra le realtà coinvolte (ser.t, serv. Minori, comuni, psichiatria) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di un gruppo di lavoro strutturato.

	<p>rete con ospedali e medici di base)</p> <ul style="list-style-type: none">• Comunità Terapeutica Arca di Revere, Enti accreditati prov. di Mn, ma anche fuori provincia e regione, con rette giornaliere a carico dell'asl. (sarebbe interessante richiedere questo dato all'asl)			
--	--	--	--	--

Area tematica	RISORSE conosciute	Bisogni /problemi percepiti	Possibili obiettivi	Possibili azioni
<p>Dipendenza : RIABILITAZIONE/ SOCIALIZZAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attività Ser.T.: in particolare attività riferite alla dimensione lavorativa e alla socializzazione • Fase di reinserimento Comunità terapeutiche (Arca ha un appartamento a Ostiglia) Coop. Arianna inserimenti lavorativi Sermide. • Alcolisti Anonimi Quistello • Ass. APCAT prov 	<p>1. rischio di un blocco dentro la famiglia di origine delle persone fragili che hanno superato il sintomo, ma non hanno le risorse per essere autonomi.</p> <p>2. difficoltà di intraprendere un cammino autonomo dopo un percorso in comunità</p>	<p>1-2. Favorire il reinserimento sociale (casa e lavoro) e quindi l'autonomia dei soggetti fragili che hanno superato la fase sintomatica del problema dipendenza.</p>	<p>1. Confronto con le politiche del territorio in merito ad edilizia popolare, attività produttive, per attuare interventi non assistenzialistici.</p>

Area tematica	RISORSE conosciute	Bisogni /problemi percepiti	Possibili obiettivi	Possibili azioni
EMARGINAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Sociali dei Comuni, in particolare, oltre a tutti gli addetti ai serv soc (n° 17) di cui 8 uffici autonomi, 9 uffici aggregati ad altri servizi, 4 assistenti sociali per un totale di N° 92 ore settimanali nei diversi comuni..) • 4 Centri di Ascolto Caritas • Associazione Namaste (che gestisce uno dei centri di ascolto) • Parrocchie • Servizi e strutture sovra distrettuali (C.A.S.A. San Simone, Mamrè, Casa della rosa – delle ass. Agape, Abramo – 	<p>1. Difficile delineare i confini della Emarginazione (immigrazione, anziani, fenomeno badanti, povertà...)</p> <p>2. Bisogni primari – non più solo portati dagli extra comunitari , ma anche da famiglie del luogo</p> <p>3. Scarsità sul territorio di tecnici, professionisti</p> <p>4. Badanti – da risorsa spesso</p>	<p>1. capire meglio i bisogni più emergenti sul territorio</p> <p>2. come ob 1 per non ricreare forme di puro assistenzialismo, ma porsi nell’ottica della rimozione degli ostacoli.</p> <p>3. favorire un coordinamento tra le risorse del territorio, accompagnamento utente nei percorsi di offerta dei servizi</p> <p>4. favorire</p>	<p>1. 2 Costituzione di un gruppo di lavoro tra il Serv. Soc. Prof. e i Centri Ascolto della Caritas per capire le cause di questo nuovo disagio.</p> <p>3. Aumentare unità professionali di Ass. Soc. sul territorio con funzioni anche di coordinamento delle risorse da mettere in rete. *(Si veda relazione Ass. Soc.).</p>

	<p>Caritas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormitorio pubblico (sarebbe utile sapere se utilizzato da cittadini del destra secchia) 	<p>si trasformano in problema perché non hanno permessi di soggiorno....problema alimentato dai problemi economici delle famiglie che ricorrono a queste persone per spendere meno....</p> <p>5. Accoglienza (casa)</p> <p>6. Pronto Intervento Sociale, (previsto nel I piano)</p>	<p>l'integrazione sul territorio</p> <p>5. garantire il diritto ad una abitazione dignitosa</p> <p>6. capire perché non è mai stato portato avanti il progetto, è un servizio necessario a livello distrettuale?</p>	<p>4. Incrocio dati badanti, con assistenza domiciliare, buoni , voucher.</p> <p>5. consolidamento interventi a favore di agevolazioni affitto ecc.</p> <p>6. Rilevazione dati da farsi nell'ipotetico gruppo di lavoro a cui il punto 1,2 di questa colonna.</p>
--	--	---	--	---

Area tematica	RISORSE conosciute	Bisogni /problemi percepiti	Possibili obiettivi	Possibili azioni
CARCERE	<ul style="list-style-type: none"> • C.S.S.A. (Centro Servizi Sociale Adulti)del Min. Grazia e Giustizia (serv provinciale) • Ser.T. • Coop. Arianna • C.T. Arca • Gruppo CEAL (Com Enti Accreditati..) • Dormitorio pubblico ASPEF • Coord terr Carcere territorio Mn • Struttura muraria Ministeriale inutilizzata a Revere 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non si conosce l'entità del fenomeno delle persone residenti con procedimenti penali. 2. necessità di strutture carcerarie causa il sovraffollamento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscere per decidere cosa poter fare. 2. Utilizzo della struttura carceraria di Revere ancora non utilizzata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di un tavolo di lavoro che potrebbe eventualmente essere anche a carattere interdistrettuale (carcere e territorio) per programmare iniziative ed azioni sul territorio per offrire misure di pene alternative efficaci.

9.6. MACRO OBIETTIVI

Prevenzione : Costituzione di un tavolo di lavoro permanente

Per contrastare l'uso / abuso delle sostanze stupefacenti e non, si ritiene importante puntare allo sviluppo di azioni preventive sul territorio distrettuale con azioni in grado di influenzare scelte individuali puntando sulla precocità dell'intervento e porre l'attenzione su ragazzi svantaggiati e in difficoltà.

Per questo motivo bisogna programmare interventi integrati con altri soggetti del territorio .

Il tavolo che si andrà a costituire appare strumento indispensabile per attivare i processi di rete territoriale con i soggetti che si sono resi disponibili per mettere in campo uno studio di possibilità di intervento.

Il lavoro di rete del tavolo guidato da un coordinatore responsabile dei progetti proposti avrà la possibilità di evitare il sovrapporsi delle azioni e di attivare sinergie che rendano le azioni più incisive facendo emergere, dove possibile, il concetto di legalità (immigrazione, lavoro non regolarizzato ecc.).

Competenza del tavolo sarà inoltre uno studio di fattibilità per verificare le possibilità di attivazione della struttura carceraria sita nel comune di Revere.

Sostegno alle famiglie multiproblematiche

Si pensa che la costituzione di un gruppo di lavoro strutturato all'interno del tavolo dipendenze possa approfondire le problematiche relative all'abitazione, al disagio familiare e sociale della famiglia in difficoltà in modo particolare rispetto ai minori che in essa sono inseriti e possa proporre azioni mirate al sostegno del nucleo per evitare la degenerazione del disagio in cronicità.

Interventi di reinserimento e riabilitazione

Il tavolo emarginazione e dipendenze dovrà confrontarsi con le diverse agenzie territoriali (edilizia popolare e privata, attività produttive, Provincia e interventi assistenzialistici) per favorire il reinserimento lavorativo e abitativo della persona in disagio per offrire al Piano di Zona strumenti con i quali intervenire.

Emarginazione

Aumentare le unità del servizio sociale professionale.

E' importante che queste figure siano considerate risorse da mettere in rete per la progettualità e per la grande varietà che si riscontra nell'emarginazione e nel disagio sociale in genere, oltre ad essere un referente per rete dei soggetti coinvolti.

9.7. MAPPATURA DELLA RETE DEI SERVIZI CHE CONTRIBUISCONO ALLA RISPOSTA DEI BISOGNI DELL'AREA DI RIFERIMENTO

- ❖ ASL Mantova SerT Ostiglia
- ❖ Comunità Accreditate della provincia di Mantova che aderiscono al C.e.a.l. (Coordinamento Enti Accreditati Lombardia.)
- ❖ Studio Pegaso Mantova
- ❖ Gruppo Alcolisti Anonimi di Quistello (AA)
- ❖ Club degli Alcolisti in Trattamento Mantova (Cat)
- ❖ Associazione Arca di Romanore Comunità terapeutica di Revere
- ❖ Cooperativa sociale NOE' Ostiglia
- ❖ Comuni del Distretto
- ❖ Servizi Sociali Professionali del Distretto di Ostiglia
- ❖ Parrocchie del Distretto
- ❖ Caritas Diocesana di Mantova
- ❖ Caritas Interparrocchiale "Vicariato Madonna della Comuna"
- ❖ Associazione Namaste Ostiglia
- ❖ Ministero Grazia e Giustizia Centro Servizi Sociali per Adulti Mantova (CSSA)
- ❖ Coop. Arianna di Mantova
- ❖ Strutture di accoglienza sovradistrettuali della Caritas
- ❖ Dormitorio pubblico di Mantova

UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA DI MANTOVA E CREMONA

Soggetti seguiti nel distretto Destra Secchia nell'anno 2004

Comuni	Misure alternative	Altri incarichi
BORGOFRANCO A PO	2	0
CARBONARA DI PO	0	0
FELONICA	1	0
MAGNACAVALLO	2	3
OSTIGLIA	0	1
PIEVE DI CORIANO	1	0
POGGIO RUSCO	2	1
QUINGENTOLE	0	0
QUISTELLO	2	1
REVERE	0	0
SAN GIACOMO DELLE SEGNATE	0	1
SAN GIOVANNI DEL DOSSO	0	0
SCHIVENOGLIA	0	0
SERMIDE	1	2
SERRAVALLE PO	0	0
SUSTINENTE	0	0
VILLA POMA	1	0
	12	9

Dalla pubblicazione tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio riabilitative al 30/9/2004 e 31/12/2004. Analisi dei casi di decesso per assunzioni di stupefacenti anno 2004. Attività forze di polizia nel settore degli stupefacenti e decessi tossicologicamente correlati anno 2004 (dati da Prefettura di Mantova)

Dati su consumatori di sostanze nel Distretto di Ostiglia

ANNO 2004 30 SETTEMBRE

38 segnalati (di cui 24 residenti nel Distretto)

5 misto leggero / pesanti

6 per sostanze pesanti

2 non indicata (segnalati solo per consumo)

- sostanza

34 per sostanze leggere

4 per sostanze pesanti

- età

< 18 5

18/25 19

26/35 20

> 35 2

- età

< 18 7

18/25 19

26/35 10

> 35 2

- Sesso

Maschi 42

Femmine 4

- Sesso

Maschi 35

Femmine 3

ANNO 2005 1° semestre

46 segnalati (di cui 35 residenti nel Distretto)

- sostanza

33 per sostanze leggere

ANNO 2004 31 DICEMBRE

> 35 3

27 segnalati (di cui 24 residenti nel Distretto)

- sostanza

24 per sostanze leggere

1 misto leggero / pesanti

2 per sostanze pesanti

- età

< 18 6

18/25 14

26/35 5

> 35 2

- Sesso

Maschi 24

Femmine 3

- Sesso

Maschi 34

Femmine 4

ANNO 2005 1° semestre

38 segnalati (di cui 35 residenti nel Distretto)

- sostanza

26 per sostanze leggere

3 misto leggero / pesanti

7 per sostanze pesanti

2 non indicata (segnalati solo per consumo)

- età

< 18 4

18/25 16

26/35 15

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE SOCIO
RIABILITATIVE ALLE DATE DEL 30 SETTEMBRE E 31 DICEMBRE 2004

Analisi dei casi di decesso per assunzioni di stupefacenti anno 2004 attività delle forze di polizia nel
settore degli stupefacenti e dati sui decessi tossicologicamente correlati anno 2004

A cura del dipartimento della pubblica sicurezza direzione centrale per i servizi antidroga

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO ALLA DATA DEL 31/12/2004

DATI PROVINCIALI																				
STRUTTURE SOCIO RIABILITATIVE																				
PROVINCIA	RESIDENZIALI					SEMIRESIDENZIALI					AMBULATORIALI					TOTALI				
	STRUTTURE		TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO			STRUTTURE		TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO			STRUTTURE		TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO			STRUTTURE		TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO		
	esistenti	censite	maschi	femmine	totali	esistenti	censite	Maschi	femmine	totale	esistenti	censite	maschi	femmine	totali	esistenti	censite	maschi	femmine	totali
MANTOVA	7	7	73	7	80	2	2	7	3	10	4	4	20	2	22	13	13	100	12	112

DECESSI DI ASSUNTORI DI STUPEFACENTI IN LOMBARDIA

ANNI 1995 / 2004

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
208	275	179	188	142	145	108	45	43	37

Osservazioni Caritas

Nel gruppo di lavoro, da una parte, si è avvertita l'esigenza di specializzare il confronto sui singoli aspetti (dipendenza, carcere, povertà...), dall'altra, si è avvertita pure l'esigenza di fare sintesi, in maniera trasversale, anche con altri tavoli di settore, sui macro-obiettivi. Auspico pertanto che, accanto alla prosecuzione dei lavori per settori, si possa istituire un tavolo politico di confronto tra amministratori e rappresentanze della società (come si sta sperimentando in qualche distretto).

Dal punto di vista dei contenuti:

Proprio perché, in questa fase, è importante guardare ai macro-obiettivi (successivamente si potranno definire gli obiettivi più particolari alla più chiara luce delle risorse a disposizione), ho inteso suggerire uno sguardo di carattere trasversale attraverso il filtro dei livelli essenziali di assistenza (art. 22 della l. 328/00). Pertanto auspichiamo una attenzione particolare per:

* il servizio sociale professionale: come abbiamo detto si tratta di un servizio di fondamentale importanza in ogni comune per conoscere le persone portatrici dei bisogni e poterle accompagnare in percorsi di rientro sociale; è un servizio che resta necessariamente in capo agli enti locali; verifica e potenziamento può essere il primo macro-obiettivo da conseguire;

* il segretariato sociale è pure un servizio fondamentale associato al precedente anche se non coincidente: nel territorio esistono infatti realtà che di fatto svolgono servizi di segretariato sociale; tra questi i centri di ascolto caritas (e gli specifici sportelli per l'immigrazione che in collaborazione con Provincia e Questura stanno nascendo); è importante - come abbiamo detto - istituire una relazione permanente tra il servizio sociale professionale e tutte queste realtà, per sapere chi fa che cosa e quindi sapersi muovere nel migliore dei modi per le persone in difficoltà;

* il pronto intervento sociale è un servizio - di per sé definito come essenziale - di difficile allestimento: per ciò si intende la capacità di intervenire - socialmente - a fronte di emergenze che si possono manifestare in qualsiasi giorno dell'anno e a qualsiasi ora (di chiusura dei servizi sociali comunali); si può ipotizzare un servizio di reperibilità telefonica distrettuale del servizio sociale professionale (in rapporto con forze dell'ordine e altro)? Chiaramente non basta la reperibilità, serve poi la definizione delle misure di intervento e l'effettiva possibilità di realizzarle per le varie

situazioni (minorenni soli in strada, donne in strada, ecc.; questo servizio essenziale era citato anche nel precedente Piano di zona.

* le strutture di accoglienza costituiscono il livello essenziale di assistenza successivo all'emergenza; sempre in collaborazione con il servizio sociale professionale le comunità di accoglienza non offrono soltanto vitto e alloggio, ma cercano di accompagnare le persone verso la soluzione dei problemi più gravi in vista del rientro sociale ordinario; ovviamente esistono comunità per bisogni e tipologie diverse: ci sono comunità a carattere sanitario o socio-sanitario (es. per le dipendenze) e altre di carattere sociale. Queste ultime sono di fatto quelle espresse dalla Caritas per un interesse di servizio interdistrettuale. L'invito è a considerare nuovamente la possibilità di un convenzionamento per poter far fronte alle difficoltà (specie inattese e onerose)

* il servizio di assistenza domiciliare è pure trasversale alle diverse aree; stante che le persone vanno aiutate, per quanto possibile, presso il proprio domicilio; stabilire criteri omogenei di intervento tra comuni dello stesso distretto è ovviamente un buon obiettivo, relativamente all'erogazione di sussidi in denaro, buoni e voucher, ecc.; in particolare, per quanto abbiamo detto, è importante riuscire a trattare insieme, con criteri di legalità, il rilevante fenomeno delle "badanti", così che l'erogazione del buono per assistenza a domicilio (e domani del voucher) risulti legata a regolari contratti di lavoro e a garanzia della qualità del servizio; ci si può proporre - come macro-obiettivo - di studiare meglio la materia e di mettere in atto le misure più adeguate (se non sbaglio ciò era previsto anche nel precedente piano di zona).

Un cordiale grazie e augurio di buon lavoro. Giordano Cavallari

Al tavolo tematico

Sulle emergenze sociali Ostiglia

Oggetto: riflessioni sull'attività dell'assistente sociale rispetto alle emergenze sociali in alcuni Comuni del destra Secchia

Il termine emergenza sta ad indicare situazioni tra le più disparate.

Emergenza è quella della famiglia che a causa di gravi problemi economici vive in condizioni di povertà estrema e spesso viene sfrattata, sia essa italiana o straniera.

Situazioni come queste sono difficili da gestire nell'immediato in quanto il problema casa non sempre è di facile gestione.

Il capofamiglia è nella maggior parte dei casi disoccupato e con vari figli a carico ed il lavoro è sempre più spesso difficile da reperire.

Varie situazioni d'emergenza sono rappresentate da coloro che presentano disturbi mentali medio-gravi e non sono supportati da famiglie adeguate.

Nel nostro territorio situazioni simili sono piuttosto frequenti, così come quelle di soggetti dediti all'uso di sostanze alcoliche che ovviamente a causa della loro condizione non sanno mantenersi lavoro ed affetti, ovvia conseguenza di sfratti, tagli della luce del gas ecc, questi soggetti sono obbligati ad una vita di grossi disagi di carattere psico-fisico ed economico.

Offrire risposte significative richiede dispendio di energie e di tempo, al punto che spesso le altre attività sono costrette a passare in subordine.

La mancanza del tempo necessario a seguire adeguatamente le varie situazioni sopra dette, non consente di creare un significativo lavoro di rete con le varie agenzie presenti sul territorio, agenzie delle quali spesso si viene a conoscenza proprio nel momento dell'emergenza, quando il tempo per le opportune valutazioni del caso è minimo.

Sarebbe auspicabile lavorare al fine di predisporre un terreno atto per quanto possibile a gestire le varie emergenze, prima che queste si verifichino, creando momenti d'incontro fra gli operatori che a vario titolo potrebbero rappresentare una valida risorsa nel momento del bisogno.

Ciò detto rappresenta un'utopia se rapportato all'esiguità del tempo a disposizione.

Spesso la stessa professionalità viene vanificata dalla foga di attuare interventi veloci, ma che non rispondono a criteri di efficacia, efficienza e che sovente provocano la stagnazione dei Servizi.

L'Assistente Sociale

Missora Antonella

allegato

MAPPA DEI BISOGNI IN POGGIO RUSCO

Descrizione del parroco don Antonio Frigo, responsabile della Caritas.

Si evidenzia sempre più la necessità della casa e del posto di lavoro per gli extra comunitari: Per extra comunitari non si intendono più soltanto i cosiddetti marocchini, ma persone che provengono da tante parti del mondo, in particolare aumenta il numero delle donne provenienti dall'est europeo. Per loro fino a qualche tempo fa era più facile trovare lavoro perché erano in numero ridotto. Ora, dato l'alto numero di presenze, è molto più difficile trovare un lavoro per tutte queste donne, che spesso vivono in condizione davvero misere, presso persone amiche o parenti, con la delusione di vedere fallite tante speranze, con l'incertezza della vita e ciò causa non raramente depressione, ansia se non addirittura disperazione.

Inoltre, alla Caritas parrocchiale, si presentano ogni giorno, persone che hanno bisogno della cosiddetta spesa perché davvero non sanno cosa mangiare. Sono persone prive di denaro, di prospettive e piene di ansia.

A questa necessità di cibo, va aggiunta spesso l'impossibilità di pagare luce, gas acqua, altre tasse con lo spettro che vengano tagliati e non più erogati questi servizi. E quasi sempre ci sono di mezzo dei bambini.

Va notato come non si tratti solo di stranieri, ma ci sono diverse persone del nostro paese che ricorrono alla Caritas e chiedono ed implorano aiuto per il mangiare e per le varie bollette.

Alle volte la vera povertà sta nell'incapacità di amministrarsi, nello spendere soldi in cose non necessarie, nel non sapersi organizzare con un minimo di criterio ed allora, assai spesso, si cerca di indirizzarli, di dare dei suggerimenti ritenuti utili per una sopravvivenza dignitosa. Il dialogo e l'ascolto di queste persone, incoraggiarle in queste dure situazioni, è determinante per un minimo di conforto e di speranza.

Alla Caritas di Poggio Rusco ci sono persone molto brave ad accogliere, nel darsi da fare per migliorare sempre più i rapporti, nel distribuire viveri ed indumenti anche se va osservato, in merito ai viveri specialmente, che molto spesso ci troviamo, per così dire, senza scorta.

Una cosa assai importante da notare è la crescente collaborazione con le strutture pubbliche e gli enti locali. Ciò permette di passare dalla semplice assistenza, (certo importante nell'emergenza e

nella necessità immedita, ma non conforme alla dignità della persona e non adatta a risolvere in qualche modo i vari problemi) ad una forma di aiuto più mirata e direi più legata ai bisogni veri della gente che si presenta alla Caritas.

Infine si avverte la necessità di avere la presenza di persone “competenti” e che conoscano bene le leggi vigenti dello Stato in merito ai vari problemi perché in certi casi solo così si può dare un aiuto adeguato alle richieste.

Faccio presente che di queste persone, davvero preziose, ce ne sono e sono davvero da lodare e sostenere perché la loro consulenza e conoscenza è davvero importante.

Don Antonio Frigo

Poggio Rusco 12/10/2005

Mantova 21 novembre 2005

Al tavolo tematico

Sulle emergenze sociali

Ufficio di Piano Ostiglia

Oggetto: riflessioni sull'attività dell'assistente sociale rispetto alle emergenze sociali in alcuni Comuni del Destra Secchia

Con i termini emergenza sociale si possono riassumere situazioni di disagio estremamente variegata: possiamo considerare una situazione di emergenza sociale la richiesta di un aiuto di una persona senza fissa dimora, la segnalazione di una situazione di pericolo per un minore inserito in un nucleo familiare disagiato, la richiesta di aiuto da parte di una donna che viene picchiata etc.: si tratta di esempi utili a chiarire che qualunque sia la situazione trattata, essa può essere definita di emergenza sociale quando si connota per gravità e per necessità di intervenire in modo tempestivo. La gestione di una situazione di emergenza sociale implica capacità di lettura della situazione, capacità di coinvolgere e attivare in tempi brevi le risorse esistenti sia a livello comunale che extracomunale, capacità di mettersi in relazione con istituzioni competenti nell'ambito dell'intervento di tutela di minori o persone fragili; la fase più delicata e per certi aspetti difficile è proprio quella della lettura della situazione presentata o segnalata: spesso situazioni apparentemente di emergenza sociale si rilevano ad un'attenta lettura meno gravi così come alcune richieste di aiuto nascondono situazioni di grave disagio ed emergenza sociale. In considerazione della gravità della situazione di emergenza e della necessità di intervenire tempestivamente, la sua gestione assorbe sempre molto tempo ed energie, imponendo di accantonare qualsiasi altra attività intrapresa o programmata; per una veloce soluzione della situazione di emergenza è sempre necessario l'attivazione dei servizi presenti sul territorio, per questo la conoscenza delle risorse esistenti, l'esistenza di convenzioni e di prassi consolidate di lavoro di rete permette di operare serenamente e in modo adeguato.

Al di là della gestione delle emergenze sociali intese come richieste o segnalazioni di situazioni di disagio sociale che richiedono un intervento immediato, mi sembra importante allargare il significato di tali termini per includervi anche situazioni di disagio che permettono un certo agio di azione dal punto di vista dei tempi e che si caratterizzano per la molteplicità dei problemi che racchiudono: mi riferisco alle famiglie fortemente disfunzionali, caratterizzate dalla presenza di uno o più membri fragili, ad esempio persone con handicap, persone dipendenti da sostanze, persone con problemi di disagio psichico; spesso si tratta di situazioni che giungono a nostra conoscenza già caratterizzate da elementi di cronicità, dove sono stati tentati vari interventi estemporanei, spesso da parte di diversi soggetti; in questo caso l'attività dell'assistente sociale consiste nel ricercare possibilità progettuali che permettono di uscire da distinzioni di stallo e dalla logica di interventi assistenziali estemporanei.

Su questo fronte appare fondamentale che l'assistente sociale possa essere coinvolta anche nei momenti dedicati alla progettazione territoriale e di zona e nei tavoli tematici di discussione.

Per quanto riguarda la mia attività più recente di assistente sociale in alcuni Comuni del Delta Secchia, posso dire di aver affrontato situazioni di emergenza sociale dove necessita di agire tempestivamente mi ha obbligato a rimandare altre attività, ad agire al di fuori di orari di lavoro stabiliti e a ricercare faticosamente la collaborazione di servizi rispetto ai quali non vi era mai stata una precedente collaborazione.

Per quanto riguarda la gestione di situazioni di emergenza sociale di nuclei familiari multiproblematici, considero questa un'area di lavoro che necessita di maggiore spazio; le situazioni connotate da questo tipo di caratteristiche sono numerose; esse richiedono la possibilità di attivare progetti, coinvolgere più servizi e risorse; si tratta di un'attività che richiede una conoscenza approfondita della situazione, la possibilità di dare continuità ad interventi all'interno di una logica progettuale, inserendo anche elementi innovativi, la possibilità di muoversi nel territorio e di mettersi in relazione con i servizi esistenti.

L'assistente sociale

(Franca Brugnera)

10. AREA DELL'IMMIGRAZIONE

Il Piano di Zona riconosce il fenomeno dell'immigrazione e le sue ripercussioni sociali all'interno del Distretto di Ostiglia.

Il Tavolo Politico Istituzionale e la Giunta del Piano di Zona evocano a se le iniziative e le azioni di maggior specificità dell'area, confermando il proprio intento di voler demandare alle aree precedentemente definite una referenzialità cross sul tema.

11. FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

11.1. Il Fondo del Piano di Zona 2002-2005

La gestione del Fondo del Piano di Zona 2002-2005 è progredita di pari passo con la capacità di programmare e considerare gli stati di bisogno in ottica distrettuale.

Nei primi anni di gestione del piano di zona (2002-2003) era più che evidente come, di fronte al pensare ancora come signoli, ci fosse la necessità di un cambiamento di ottica.

Sono stati erogati contributi ai comuni garantendo che fossero utilizzati per l'implementazione di servizi e secondo indicazioni distrettuali.

Successivamente, il fondo è diventato lo strumento per garantire un'equità in termini di applicazione dell'ISEE. I comuni del distretto, provenienti da situazioni diverse, infatti, hanno cominciato ad apprezzare la potenzialità di considerare l'ISEE come parametro di omogeneizzazione.

Nel 2004 si è arrivati ad un regolamento distrettuale per l'erogazione dei buoni sociali che ha permesso di applicare la stessa soglia di ISEE per ogni area di intervento. Sono stati erogati buoni ad anziani, famiglie, e disabili.

Il fondo è stato utilizzato per:

- garantire il servizio sociale professionale in quei comuni in cui non era ancora presente, e sostenerlo per i comuni dove era già presente,
- costruire il sito del piano di zona e il software per la gestione delle schede di monitoraggio che consentono una visione complessiva della spesa economica a livello distrettuale,
- implementare progetti nell'area minori,
- implementare progetti nell'area disabili,
- implementare progetti nell'area salute mentale,
- implementare progetti nell'area immigrazione e emarginazione,
- implementare il personale per coordinare l'ufficio di piano e i tavolo tematici,

Durante questi anni non vi sono state variazioni sostanziali alla programmazione del piano di zona 2002-2004, salvo l'azione relativa ai ricoveri di sollievo.

11.2. Il Fondo del Piano di Zona 2006-2008

La programmazione degli enti con competenza territoriale maggiore (Stato, Regione) ci consentirà di rilevare il Fondo nazionale politiche sociali per il 2006 solamente nei prossimi mesi.

Come precedentemente segnalato, le indicazioni operative delle varie annualità saranno definite, concordate ed approvate da parte del Distretto di Ostiglia nell'Accordo di Programma da siglarsi annualmente entro il mese di marzo di ogni anno, in base alle risorse del piano di zona e alle risorse del fondo di solidarietà.

Il Piano di Zona diventa il nostro documento strategico per la programmazione e l'erogazione dei servizi sociali del prossimo triennio.

12. IL FONDO DI SOLIDARIETÀ

Nel 2004 si è costituito il primo fondo di solidarietà per l'area disabili, costituito tramite il finanziamento dei singoli Comuni pari a 2,09 euro pro capite.

Il Piano di Zona del Distretto di Ostiglia riconosce l'istituto del Fondo di Solidarietà nelle modalità e negli intenti già definiti dal Piano precedente.

Il Piano di Zona intende costituire nuovi fondi o riformulare in modo più ampio il Fondo di Solidarietà per costituire modalità diretta di cofinanziamento da parte dei bilanci dei comuni sul Piano di Zona.

Il cofinanziamento, auspicabilmente attivabile dalla prima annualità, costituirà la base per il potenziamento in complementarietà con i fondi propri del Piano di Zona dei servizi sociali di Distretto.

La tendenza promossa dal Piano di Zona è di costituire i fondi di pari passo con la capacità di erogazione in forma associata di servizi tradizionalmente intesi (sfruttando le economie di scala) piuttosto che per l'erogazione di servizi innovativi e a maggiore valore aggiunto per la costituenda Carta dei Servizi Sociali.

Tra le indicazioni di priorità, il Piano di Zona indica le modalità di suddivisione presso il Piano di Zona per le spese di minori in comunità o affidò (iniziativa innovativa), la restituzione della Delega Minori (consolidamento di un'azione oggi delegata all'ASL), il trasporto protetto (possibile consolidamento in sede associata di servizi oggi erogati singolarmente dai comuni), i soggiorni per anziani (possibile consolidamento in sede associata di servizi oggi erogati singolarmente dai comuni).

Allegati

13. ALLEGATI

**TABELLA 1 DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.04.
Per sesso e classi d'età (totale residenti: 46531).**

Età	totale	maschi	femmine	Età	totale	maschi	femmine	Età	totale	maschi	femmine
0	349	179	170	35	667	343	324	70	588	263	325
1	339	165	174	36	740	412	328	71	575	259	316
2	334	163	171	37	691	360	331	72	552	250	302
3	330	172	158	38	695	357	338	73	596	268	328
4	339	169	170	39	738	401	337	74	573	247	326
0-4	1691	848	843	35-39	3531	1873	1658	70-74	2884	1287	1597
5	319	154	165	40	750	400	350	75	504	196	308
6	327	143	184	41	704	372	332	76	501	181	320
7	311	165	146	42	682	330	352	77	560	201	359
8	323	160	163	43	727	370	357	78	519	203	316
9	306	153	153	44	680	354	326	79	505	196	309
4-9	1586	775	811	40-44	3543	1826	1717	75-79	2589	977	1612
10	329	162	167	45	692	353	339	80	432	155	277
11	333	166	167	46	621	301	320	81	453	157	296
12	324	177	147	47	660	334	326	82	478	176	302
13	370	188	182	48	659	345	314	83	387	134	253
14	356	188	168	49	597	295	302	84	351	118	233
10-14	1712	881	831	45-49	3229	1628	1601	80-84	2101	740	1361
15	329	174	155	50	629	306	323	85	185	56	129
16	332	182	150	51	637	335	302	86	111	47	64
17	328	180	148	52	591	292	299	87	111	32	79
18	360	174	186	53	608	305	303	88	150	45	105
19	384	203	181	54	648	337	311	89	181	46	135
15-19	1733	913	820	50-54	3113	1575	1538	85-89	738	226	512
20	410	206	204	55	665	339	326	90	156	60	96
21	388	211	177	56	664	328	336	91	130	33	97
22	398	204	194	57	727	385	342	92	107	37	70
23	466	243	223	58	736	390	346	93	81	11	70
24	493	246	247	59	450	216	234	94	65	9	56
20-24	2155	1110	1045	55-59	3242	1658	1584	90-94	539	150	389
25	501	259	242	60	500	232	268	95	43	7	36
26	597	300	297	61	497	233	264	96	26	2	24
27	599	306	293	62	547	268	279	97	9	0	9
28	651	331	320	63	539	258	281	98	10	0	10
29	680	364	316	64	608	314	294	99	6	1	5
25-29	3028	1560	1468	60-64	2691	1305	1386	95-99	94	10	84
30	719	385	334	65	614	292	322	100	4	0	4
31	693	356	337	66	577	269	308	>100	6	1	5
32	709	394	315	67	566	282	284	100 e +	10	1	9
33	654	336	318	68	550	250	300				
34	665	357	308	69	575	265	310				
30-34	3440	1828	1612	65-69	2882	1358	1524				

Popolazione residente:

è costituita dalle persone, di cittadinanza italiana e straniera, aventi dimora abituale nel territorio nazionale anche se temporaneamente assenti. Ogni persona avente dimora abituale in Italia deve iscriversi, per obbligo di legge, nell'anagrafe del comune nel quale ha posto la sua dimora abituale. In seguito ad ogni censimento della popolazione viene determinata la popolazione legale. A tale popolazione si somma il movimento anagrafico dei periodi successivi, calcolati con riferimento alla fine di ciascun anno solare e si calcola così la popolazione residente in ciascun comune al 31 dicembre di ogni anno. La popolazione residente alla data di registrazione dell'Atto in anagrafe è presentata nel modello Istat P2 mentre quella alla data effettiva dell'evento nel modello Istat Posas che illustra i residenti anche per anno di nascita e stato civile.

Figura 1

Piramide delle età, valori percentuali sul totale della popolazione residente nel distretto di Ostiglia al 31/12/2004 (46.531 residenti).

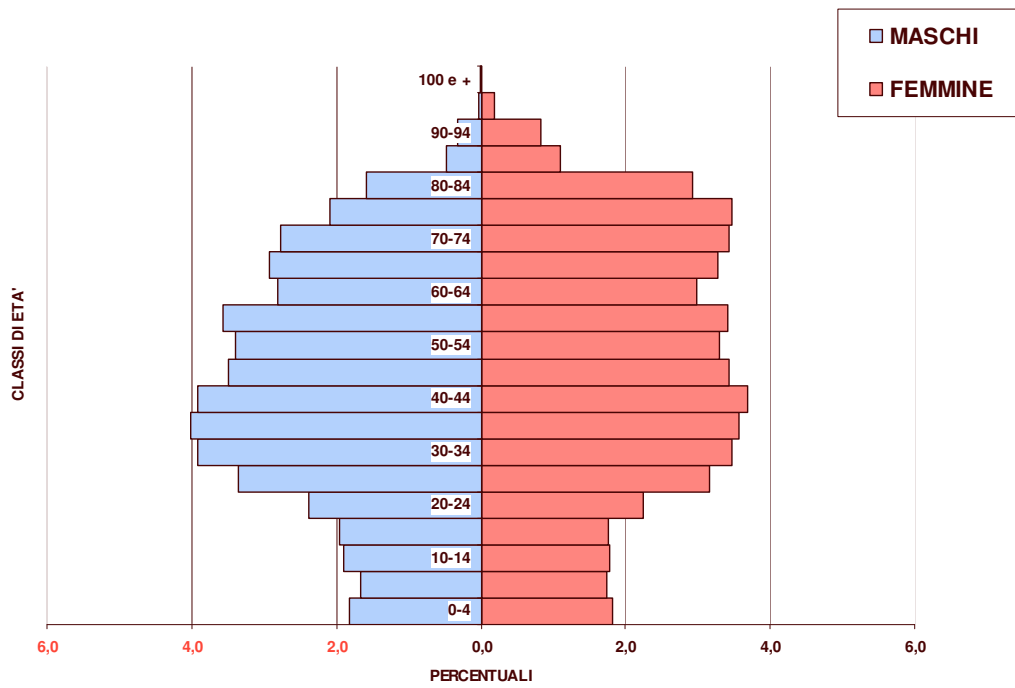


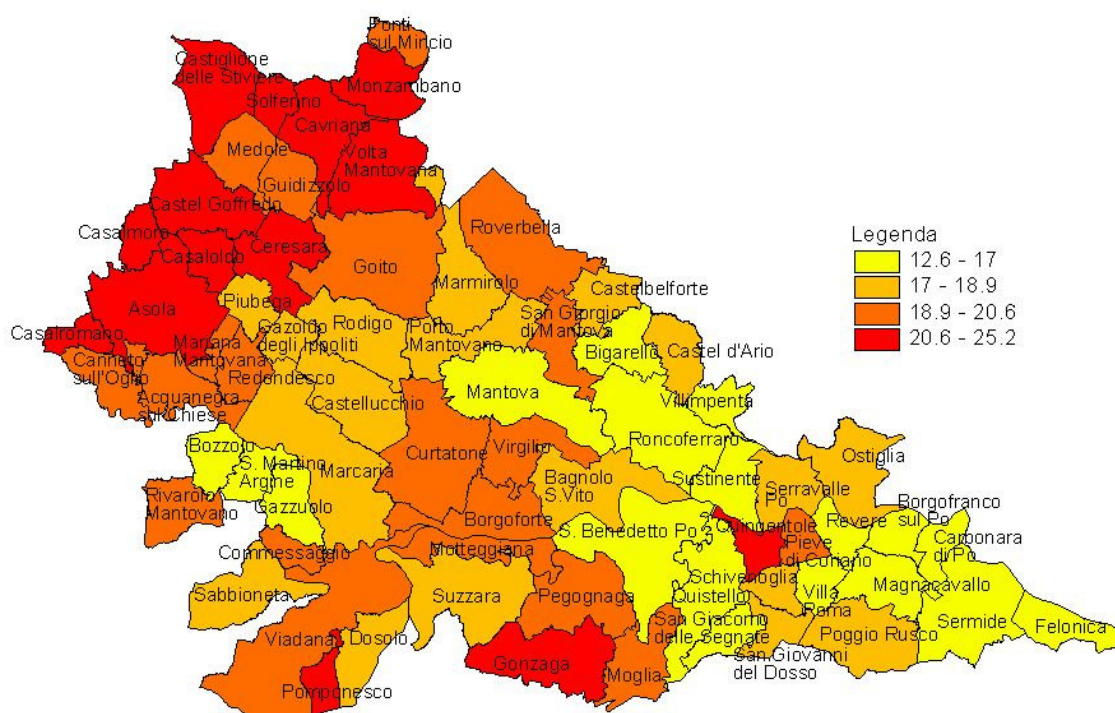
Figura 2

Indice di dipendenza giovanile della popolazione mantovana per comune, anno 2004, maschi e femmine.

Indice di dipendenza giovanile:

è il rapporto tra la popolazione di 0-14 anni sulla popolazione potenzialmente attiva (15-64) anni moltiplicato per 100.

$$i.dipendenza.giovanile : \frac{pop.0-14}{pop.15-64} \times 100$$



Allegati

Tasso di natalità:

è il rapporto tra il numero di nati nell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1000.

$$tn : \frac{nati}{pop.media} \times 1000$$

Il tasso di natalità dei comuni della provincia di Mantova varia dal valore minimo di 2,25 nati per 1000 abitanti di Borgofranco sul Po al valore massimo di 14,60 nati di Casalmoro, comune a più basso invecchiamento, rispetto ad una media provinciale pari al 9,44 per 1000 (tab.A6).

La fig.1.12 evidenzia come, in generale, vi sia un tasso di natalità inferiore alla media provinciale nella zona del Destra Secchia mentre i valori più elevati si collocano nell'alto mantovano, nel viadanese e nel suzzarese.

Il tasso grezzo di mortalità presenta il valore più elevato, 24,51 per 1000 abitanti, nel comune di Serravalle a Po e valori inferiori al 7 per 1000 a Cavriana, Pieve di Coriano e Virgilio, rispetto ad una media provinciale pari a 10,56 per 1000 abitanti (tab.A7).

Dalla rappresentazione cartografica natalità e mortalità appaiono complementari in quanto strettamente legate alla struttura per età della popolazione: le zone ad alta natalità presentano tassi di mortalità generalmente bassi e, viceversa, le zone a bassa natalità presentano tassi di mortalità generalmente elevati (Destra Secchia, area compresa tra i comuni di Sabbioneta, Rivarolo Mantovano, Canneto sull'Oglio e Rodigo (fig. 1.13).

Struttura per età della popolazione straniera

La distribuzione per classi d'età denota una popolazione straniera più giovane rispetto a quella autoctona, con un'età media di 28 anni contro i 44 anni dell'intera popolazione provinciale. La piramide delle età della popolazione straniera (fig.4.27) è più o meno in linea con lo schema migratorio classico secondo il quale chi intraprende l'esperienza della migrazione è generalmente giovane o comunque compreso nelle fasce d'età centrali. In effetti, oltre il 65% degli stranieri residenti ha un'età compresa tra i 20 e i 49 anni, e oltre il 42% ha tra i 25 e i 39 anni

Gli stranieri minori di 18 anni che costituiscono oltre il 25% degli stranieri residenti.

La percentuale dei minorenni stranieri sulla popolazione 0-17 anni è di 12,8%, con punte massime di 27,1% a Quingentole, 26,2% a Casalmoro e 24,3% a San Giovanni del Dosso.

L'alta percentuale di minori stranieri è una caratteristica del mantovano che emerge anche dai dati dell'Osservatorio regionale per l'Integrazione e la Multietnicità da cui risulta che il tasso di incidenza sulla popolazione scolastica complessiva nella provincia di Mantova è del 9,7% rispetto al 6,7% a livello regionale. Mantova ha il primato regionale seguita da Brescia (8,4%) e Milano (7,3%).

Mantova si trova al primo posto in Lombardia e al secondo posto a livello nazionale dopo Prato (9,06%) e seguita da Reggio Emilia (8,70%) e da Piacenza (8,30%)².

Analizzando la distribuzione per Distretti territoriali il primato spetta al distretto di Asola dove il 16,7% dei minori residenti sono stranieri, seguito dal distretto di Suzzara (15,9%), Guidizzolo (14,8%), Ostiglia (14%), Viadana (12,2%) e infine Mantova (9,2%) (tab.4.12).

Colpisce in particolare l'alta presenza nelle prime fasce d'età (0-4 anni). Questo dato è coerente con l'alto tasso di natalità della popolazione straniera che, sempre di più, sceglie di stabilirsi nella provincia di Mantova con progetti migratori di medio-lungo termine e di costituire, riunire o ampliare il nucleo familiare.

La suddivisione per classi d'età scolari evidenzia che gli stranieri incidono per il 18,5% sulla popolazione 0-2 anni (coincidente con la fascia dell'asilo nido), per il 14,9% sulla popolazione 3-5 anni (che è quella della scuola materna), per l'11,7% sulla popolazione 6-10 anni (scuole elementari), mentre il 10,4% dei ragazzi tra gli 11 e i 13 anni sono stranieri (e coincidono con

² AA.VV. *Rapporto 2004 – gli immigrati in Lombardia*, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, Fondazione ISMU, Milano, 2005.

Allegati

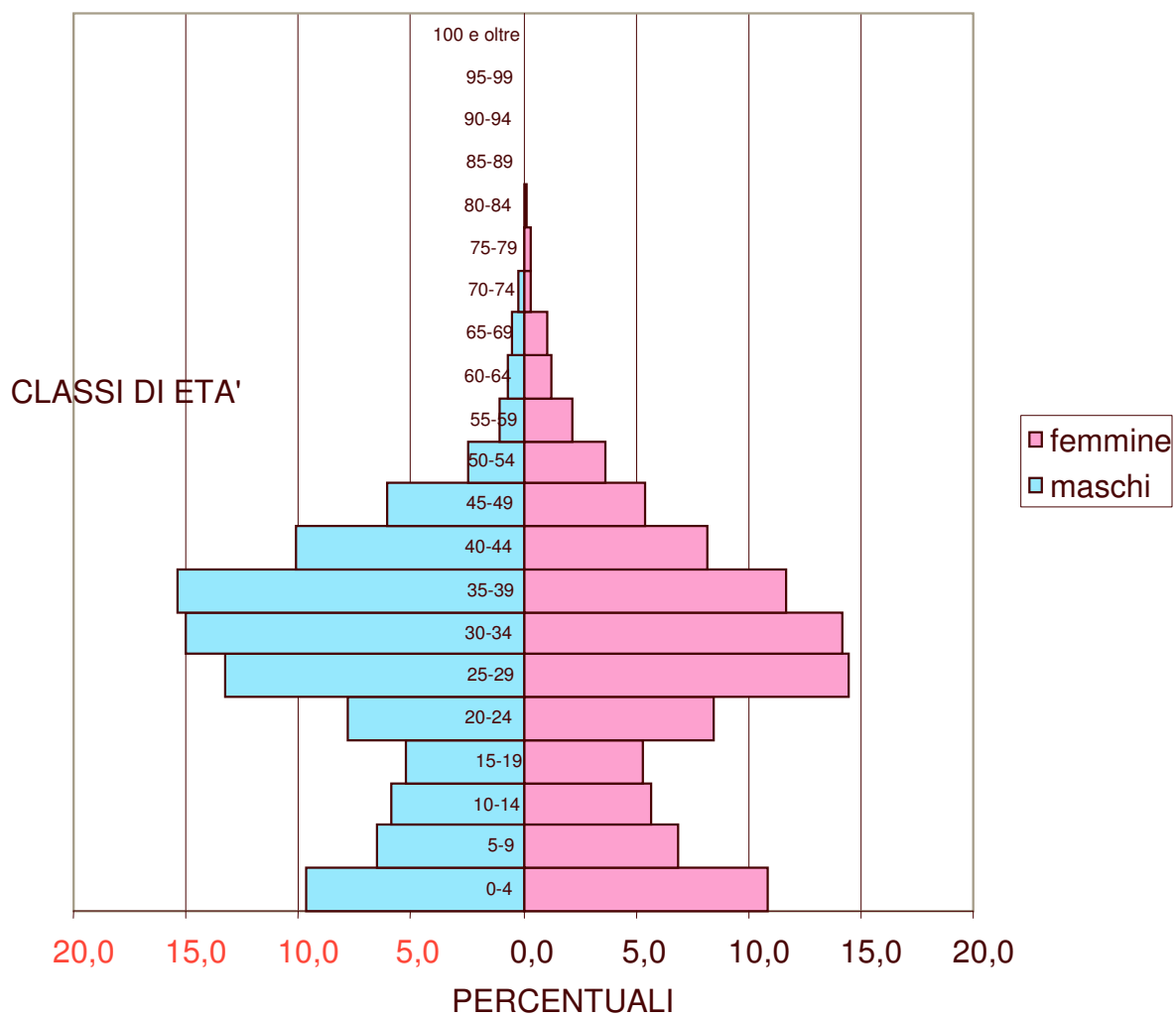
la fascia delle scuole medie inferiori) e infine il 9,4% dei ragazzi di età compresa tra i 14 e i 17 anni sono stranieri (coincidenti con la fascia scolare delle medie superiori).

Popolazione straniera residente:

è costituita dalle persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia; viene calcolata, per ciascun comune, al 31 dicembre di ogni anno successivo al censimento della popolazione, sommando alla popolazione straniera censita come residente nel comune, il movimento anagrafico registrato nel corso di ciascun anno solare. La popolazione straniera residente alla data di registrazione dell'Atto in anagrafe è presentata nel modello Istat P3 mentre quella alla data effettiva dell'evento nel modello Istat Strasa che illustra i residenti anche per anno di nascita.

Figura 6

Piramide delle età dei cittadini stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2004 – classi d'età quinquennali



Allegati

Tabella 2

Cittadini stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2004 per classi d'età quinquennali e per Distretto.

DISTRETTO	CLASSI DI ETA'																				totale	
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99		100 e +
ASOLA	429	268	268	224	343	509	523	523	354	267	154	72,9	41,1	31,8	14,3	7,19	4,1	0	0	0	0	4033
GUIDIZZOLO	439	274	275	229	351	520	535	535	362	273	157	74,5	42	32,5	14,6	7,36	4,19	0	0	0	0	4125
MANTOVA	1239	768	764	641	980	1463	1518	1511	1025	770	442	210	121	91,3	38,8	21	11,5	0	0	0	0	11615
OSTIGLIA	2149	1335	1333	1117	1707	2542	2628	2622	1777	1335	769	365	208	159	69	36,3	20,2	0	0	0	0	20172
SUZZARA	3471	2154	2149	1802	2753	4103	4248	4234	2871	2157	1241	589	337	256	110	58,8	32,6	0	0	0	0	32567
VIADANA	7027	4362	4351	3648	5574	8309	8601	8573	5813	4367	2512	1193	682	519	224	119	65,9	0	0	0	0	65941
TOTALE PROVINCIA	2962	1933	1672	1523	2353	3998	4242	3992	2687	1670	854	461	265	217	78	59	27	6	0	0	1	29000

Tabella 3:

Minori stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2004 per classi d'età scolari e sesso. Distribuzione per Distretto.

DISTRETTO	CLASSI DI ETA'																		% minori stranieri su popolaz. 0-17 anni
	0-2			3-5			6-10			11-13			14-17			0-17			
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
ASOLA	165	149	314	129	127	256	175	131	306	90	82	172	101	85	186	660	574	1234	16,7
GUIDIZZOLO	233	202	435	166	133	299	215	157	372	92	67	159	105	97	202	811	656	1467	14,8
MANTOVA	238	205	443	190	200	390	248	228	476	163	116	279	172	151	323	1011	900	1911	9,2
OSTIGLIA	107	110	217	90	84	174	103	84	187	71	53	124	70	64	134	441	395	836	14,0
SUZZARA	159	126	285	106	122	228	171	139	310	93	53	146	116	81	197	645	521	1166	15,9
VIADANA	120	94	214	95	81	176	116	93	209	50	51	101	76	57	133	457	376	833	12,2
TOTALE PROVINCIA	1022	886	1908	776	747	1523	1028	832	1860	559	422	981	640	535	1175	4025	3422	7447	12,8

Allegati

Tabella 4

Percentuale dei minori stranieri sulla popolazione minorenni residente del distretto per classi d'età scolare. Provincia di Mantova, anno 2004.

DISTRETTO	CLASSI D'ETA'					
	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	0-17
ASOLA	23,4	18,9	16,2	14,9	11,3	16,7
GUIDIZZOLO	23,3	17,3	13,7	10,0	10,1	14,8
MANTOVA	12,3	10,6	8,3	8,2	7,3	9,2
OSTIGLIA	21,2	17,6	11,7	12,1	10,0	14,0
SUZZARA	21,2	17,7	15,2	12,6	13,0	15,9
VIADANA	18,3	15,4	11,1	9,2	8,7	12,2
TOTALE PROVINCIA	18,5	14,9	11,7	10,4	9,4	12,8

Tabella 5

Percentuali di cittadini stranieri sulla popolazione residente nei distretti della provincia di Mantova, anni 2003 e 2004.

DISTRETTO	% Maschi stranieri su pop. maschile	% Femmine straniere su pop. femminile	% stranieri su pop. totale	% Maschi stranieri su pop. maschile	% Femmine straniere su pop. femminile	% stranieri su pop. Totale
ASOLA	10,3	7,5	8,9	11,5	8,8	10,2
GUIDIZZOLO	9,4	7,1	8,3	10,9	8,4	9,6
MANTOVA	5,5	4,3	4,8	6,5	5,4	5,9
OSTIGLIA	6,5	4,6	5,5	7,8	5,7	6,7
SUZZARA	8,2	5,6	6,9	9,6	6,6	8,1
VIADANA	6,6	4,8	5,7	7,9	5,7	6,7
TOTALE PROVINCIA	7,2	5,3	6,2	8,5	6,4	7,4

Allegati

Tabella 6 Cittadini stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2004 per Paese di provenienza e per distretto. Valori assoluti e percentuali. Anno 2003/2004.

DISTRETTO	PAESI EUROPEI							altri PSA*	PAESI AFRICANI					PAESI ASIATICI					AMERICA LATINA		TOTALE
	Unione Europea	Albania	Serbia- Montenegro	Macedonia	Romania	Ucraina	altri Europa		Ghana	Marocco	Nigeria	Tunisia	altri Africa	India	Cina Pop.	Bangladesh	Pakistan	altri Asia	Brasile	altri America latina	
ASOLA																					
totale distretto	113	320	99	430	256	119	71	6	190	587	377	153	78	447	331	360	43	315	17	65	4377
% di colonna	11,9	11,3	22,7	49,0	12,3	12,8	8,2	13,0	21,5	10,5	39,5	14,2	8,4	11,1	12,6	30,1	8,6	34,3	2,2	11,3	15,1
% di riga	2,6	7,3	2,3	9,8	5,8	2,7	1,6	0,1	4,3	13,4	8,6	3,5	1,8	10,2	7,6	8,2	1,0	7,2	0,4	1,5	100,0
GUIDIZZOLO																					
totale distretto	239	518	206	175	431	121	213	10	151	1384	316	64	201	460	742	203	32	73	22	106	5667
% di colonna	25,3	18,3	47,1	19,9	20,8	13,1	24,5	21,7	17,1	24,9	33,1	5,9	21,5	11,5	28,3	17,0	6,4	8,0	2,9	18,5	19,5
% di riga	4,2	9,1	3,6	3,1	7,6	2,1	3,8	0,2	2,7	24,4	5,6	1,1	3,5	8,1	13,1	3,6	0,6	1,3	0,4	1,9	100,0
MANTOVA																					
totale distretto	391	938	69	40	802	456	289	21	272	1421	111	480	362	871	525	232	71	410	668	256	8685
% di colonna	41,3	33,1	15,8	4,6	38,7	49,2	33,3	45,7	30,7	25,5	11,6	44,5	38,8	21,7	20,0	19,4	14,3	44,7	87,7	44,7	29,9
% di riga	4,5	10,8	0,8	0,5	9,2	5,3	3,3	0,2	3,1	16,4	1,3	5,5	4,2	10,0	6,0	2,7	0,8	4,7	7,7	2,9	100,0
OSTIGLIA																					
totale distretto	49	306	20	123	206	98	105	1	57	1004	16	133	56	273	529	28	18	46	18	34	3120
% di colonna	5,2	10,8	4,6	14,0	9,9	10,6	12,1	2,2	6,4	18,0	1,7	12,3	6,0	6,8	20,2	2,3	3,6	5,0	2,4	5,9	10,8
% di riga	1,6	9,8	0,6	3,9	6,6	3,1	3,4	0,0	1,8	32,2	0,5	4,3	1,8	8,8	17,0	0,9	0,6	1,5	0,6	1,1	100,0
SUZZARA																					
totale distretto	81	221	9	43	105	60	115	4	149	581	84	134	80	1287	303	374	305	32	26	44	4037
% di colonna	8,6	7,8	2,1	4,9	5,1	6,5	13,2	8,7	16,8	10,4	8,8	12,4	8,6	32,1	11,6	31,2	61,2	3,5	3,4	7,7	13,9
% di riga	2,0	5,5	0,2	1,1	2,6	1,5	2,8	0,1	3,7	14,4	2,1	3,3	2,0	31,9	7,5	9,3	7,6	0,8	0,6	1,1	100,0
VIADANA																					
totale distretto	73	527	34	67	274	73	76	4	66	590	50	115	157	671	192	0	29	42	11	68	3119
% di colonna	7,7	18,6	7,8	7,6	13,2	7,9	8,7	8,7	7,5	10,6	5,2	10,7	16,8	16,7	7,3	0,0	5,8	4,6	1,4	11,9	10,8
% di riga	2,3	16,9	1,1	2,1	8,8	2,3	2,4	0,1	2,1	18,9	1,6	3,7	5,0	21,5	6,2	0,0	0,9	1,3	0,4	2,2	100,0
TOTALE PROVINCIA	946	2830	437	878	2074	927	869	46	885	5567	954	1079	934	4009	2622	1197	498	918	762	573	29005
% di colonna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% riga	3,3	9,8	1,5	3,0	7,2	3,2	3,0	0,2	3,1	19,2	3,3	3,7	3,2	13,8	9,0	4,1	1,7	3,2	2,6	2,0	100,0

*PSA: Paesi a sviluppo avanzato (si veda nota metodologica)

Tabella 7**Numero iscritti agli istituti comprensivi**

Nome Scuola	N°. ALUNNI MATERNA	N°. ALUNNI ELEMENT.	N°. ALUNNI MEDIA	N° alunni totali
I.C. OSTIGLIA	264	535	377	1176
I.C. POGGIO RUSCO	219	410	224	853
I.C. QUISTELLO	220	358	190	768
I.C. SERMIDE	171	307	250	728
N° alunni totali	874	1610	1041	3525

Tabella 8**Totale alunni disabili a.s.05/06**

SCUOLA	MATERNA	ELEMENTARE	MEDIA	SUPERIORI	TOTALE DISABILI
IC OSTIGLIA	3	18	10		31
IC POGGIO RUSCO	4	16	5		25
IC QUISTELLO	2	6	7		15
IC SERMIDE	1	10	5		16
LICEO "GALILEI" OSTIGLIA				2	2
IS "GREGGIATI" OSTIGLIA				23	23
TOTALE	10	50	27	25	112

I giovani e le famiglie

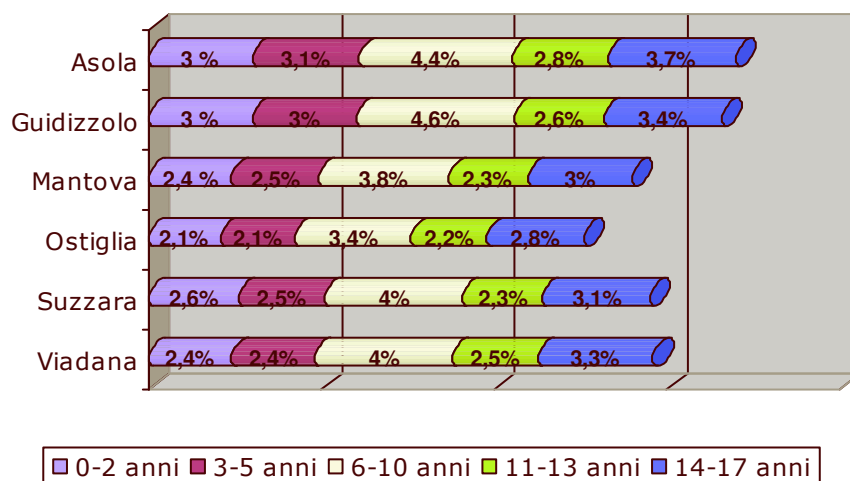
La parentesi aperta per illustrare le dinamiche relative alla presenza della popolazione straniera nel territorio della provincia di Mantova è risultata più che mai utile per delineare alcune caratteristiche chiave dell'evoluzione demografica in corso. Rivediamone i punti salienti:

- saldo naturale positivo in contrasto con il saldo negativo della popolazione nel suo complesso
- alto quoziente di natalità in costante crescita
- alta incidenza dei minori di 18 anni sul totale della popolazione straniera e di conseguenza alta incidenza nelle prime fasce d'età (0-4 anni), alta incidenza della popolazione in età scolastica
- stima verosimile di un aumento nei prossimi anni di immigrati di seconda generazione.

Senza dunque perdere di vista questi aspetti risulta a questo punto opportuno focalizzare l'attenzione sul complesso dei dati socio- demografici dei giovani e delle famiglie residenti in provincia di Mantova.

I grafici seguenti illustrano la distribuzione della popolazione "under 18" per fasce d'età a livello provinciale proponendo poi un confronto tra le varie realtà distrettuali

La popolazione "under 18" nei distretti – dati al 1/1/2004



Il dato emergente a livello provinciale evidenzia una incidenza maggiore dei bambini in età scolare tra i 6 e i 10 anni e degli adolescenti tra i 14 e i 17 anni.

Allegati

L'analisi a livello distrettuale mostra anzitutto come i distretti più giovani siano Asola e Guidizzolo dove nel complesso la popolazione in età minorile raggiunge percentuali sul totale della popolazione pari rispettivamente al 17% e al 16,6% (sensibilmente inferiore rispetto al dato dei minori stranieri che rappresentano il 25% della popolazione immigrata ma superiore al dato provinciale complessivo del 14,7%). Il distretto più "vecchio" risulta essere quello di Ostiglia dove la percentuale dei minori sul totale della popolazione è del 12,6%.

TABELLA 9

POPOLAZIONE RESIDENTE PER COMUNE E CLASSI DI ETA' (minori anni 18) AL 1/1/2004

AMBITO DI OSTIGLIA	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	TOTALE
BORGOFRANCO SUL PO	8	10	30	23	25	96
CARBONARA DI PO	31	28	45	21	39	164
FELONICA	22	22	32	36	44	156
MAGNACAVALLO	50	40	59	33	54	236
OSTIGLIA	143	144	251	187	193	918
PIEVE DI CORIANO	21	15	30	28	25	119
POGGIO RUSCO	160	148	233	147	182	870
QUINGENTOLE	32	31	49	32	45	189
QUISTELLO	141	126	184	103	148	702
REVERE	39	52	74	52	71	288
SAN GIACOMO DELLE SEGNATE	36	30	59	39	53	217
SAN GIOVANNI DEL DOSSO	30	24	49	23	36	162
SCHIVENOGLIA	28	35	42	23	24	152
SERMIDE	108	134	224	142	180	788
SERRAVALLE A PO	27	30	71	34	47	209
SUSTINENTE	45	48	76	62	79	310
VILLA POMA	38	42	66	45	68	259
TOT. AMBITO	959	959	1574	1030	1313	5835

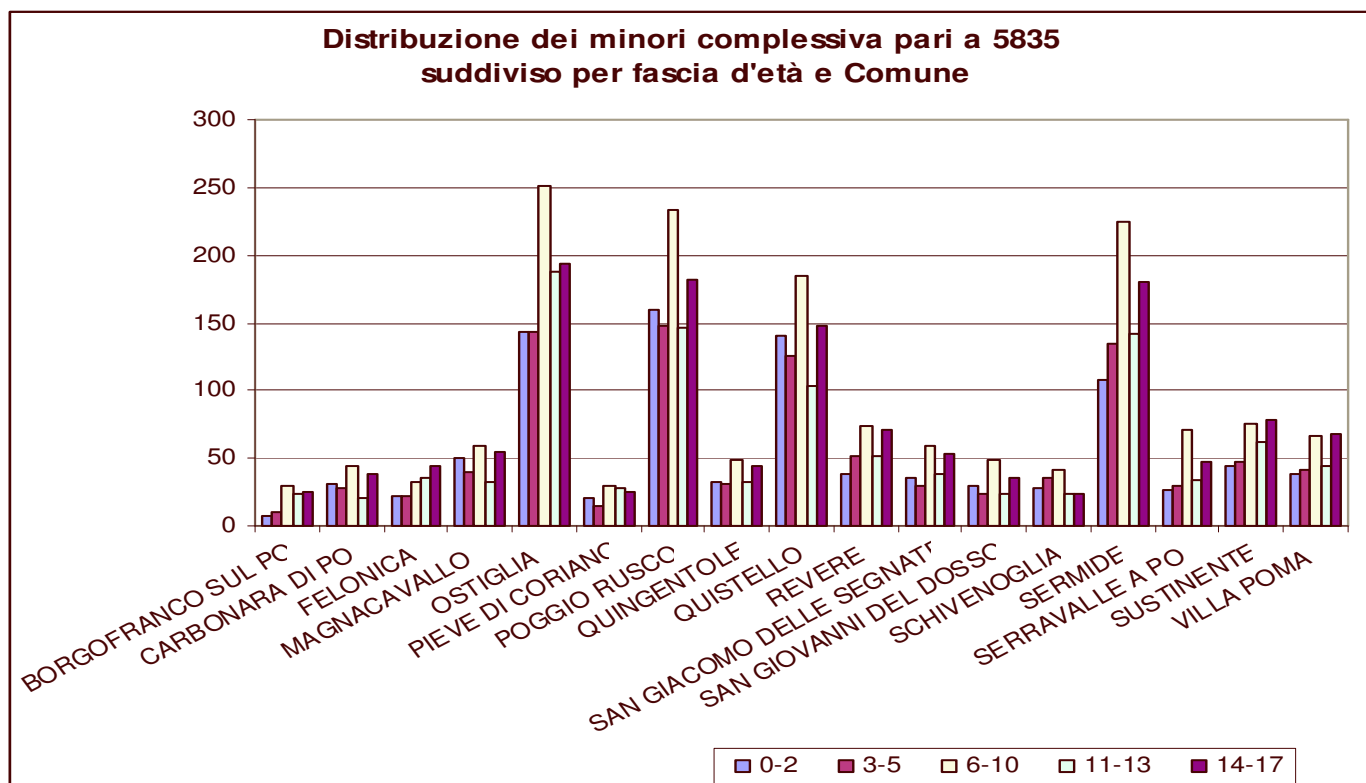


TABELLA 10

FAMIGLIE RESIDENTI PER AMBITO TERRITORIALE E NUMERO COMPONENTI

AL 31/12/2003

AMBITO TERRITORIALE DI OTIGLIA	numero componenti								TOTALE	dimensione media famiglia
	1	2	3	4	5	6	7	>=8		
BORGOFRANCO SUL PO	106	87	88	49	15	7	2	0	354	2,52
CARBONARA DI PO	143	172	113	76	27	9	1	1	542	2,46
FELONICA	186	215	181	80	16	2	2	1	683	2,33
MAGNACAVALLO	163	175	161	106	45	14	8	0	672	2,66
OSTIGLIA	987	853	666	422	98	23	4	2	3055	2,32
PIEVE DI CORIANO	110	95	70	55	15	5	1	0	351	2,49
POGGIO RUSCO	582	746	620	422	102	28	9	1	2510	2,55
QUINGENTOLE	152	127	122	74	15	10	3	3	506	2,48
QUISTELLO	554	726	556	362	85	24	6	3	2316	2,50
REVERE	301	309	256	149	28	8	0	0	1051	2,38
SAN GIACOMO DELLE SEGNATE	215	219	144	129	31	15	3	0	756	2,33
SAN GIOVANNI DEL DOSSO	132	131	126	74	21	6	2	1	493	2,50
SCHIVENOGLIA	107	139	141	71	17	6	0	2	483	2,59
SERMIDE	749	727	663	381	103	23	8	1	2655	2,44
SERRAVALLE A PO	162	202	158	107	25	5	3	0	662	2,58
SUSTINENTE	232	263	201	158	40	8	5	2	909	2,52
VILLA POMA	223	239	195	140	36	5	3	1	842	2,40
TOT. AMBITO	5104	5425	4461	2855	719	198	60	18	18840	2,46

TABELLA 11

NATI E QUOZIENTE DI NATALITA' PER AMBITO TERRITORIALE anno 2003

AMBITO DI OSTIGLIA	nati 2003	quoziente natalità
BORGOFRANCO SUL PO	2	2,25
CARBONARA DI PO	13	9,71
FELONICA	6	3,72
MAGNACAVALLO	18	10,12
OSTIGLIA	52	7,33
PIEVE DI CORIANO	4	4,61
POGGIO RUSCO	58	9,09
QUINGENTOLE	10	8,02
QUISTELLO	46	7,92
REVERE	16	6,41
SAN GIACOMO DELLE SEGNATE	11	6,26
SAN GIOVANNI DEL DOSSO	13	10,70
SCHIVENOGLIA	7	5,58
SERMIDE	33	5,10
SERRAVALLE A PO	7	4,09
SUSTINENTE	11	4,85
VILLA POMA	11	5,43
TOT. AMBITO	318	6,88

Il sistema di offerta

La rilevazione dei dati sul sistema di offerta per l'area *infanzia, adolescenza, giovani e famiglia* si focalizza con una articolata analisi su cinque diverse tipologie di servizi ovvero: 1) i *Nidi d'infanzia*; 2) i *Centri di aggregazione giovanile*; 3) le *Comunità alloggio*; 4) i *Centri ricreativi diurni*; 5) l'*Assistenza domiciliare ai minori*.

Per ciascuna di queste tipologie le informazioni raccolte riflettono, come verrà illustrato nelle pagine seguenti, non solo il dato quantitativo relativo alla presenza del servizio e al numero di posti disponibili ma forniscono anche la possibilità di una riflessione in merito alla rispondenza del

Allegati

servizio rispetto ai bisogni del territorio, dato ad esempio dal rapporto tra numero di utenti in lista d'attesa sul totale³.

La lettura dei dati offerti vedrà una comparazione sia tra distretti rispetto alla media registrata a livello provinciale che con quanto emerso nel corso della precedente rilevazione (dati relativi all'anno 2002).

Un ulteriore spunto interpretativo viene quindi offerto dal Rapporto del novembre 2004 sui risultati emersi dai focus group condotti nell'*area infanzia e adolescenza*. Il Rapporto è un altro dei prodotti elaborati dall'Osservatorio sulle politiche sociali e offre l'opportunità di uno sguardo attento e fedele alla realtà del territorio quale quello fornito dagli operatori e da chi è stato nel corso degli anni coinvolto in prima persona nell'organizzazione e gestione dei servizi rivolti ai minori.

Centri di aggregazione giovanile	Ostiglia
<i>N. CAG rilevati</i>	1
<i>N. CAG gestiti in economia</i>	0
<i>N. posti autorizzati</i>	n.r.
<i>N. posti/ popolazione residente 14-18 anni * 100</i>	n.r.

Comunità alloggio	Ostiglia
<i>N. CAM rilevate</i>	1
<i>N. CAM gestiti in economia</i>	1
<i>N. posti autorizzati</i>	5
<i>N. posti/ popolazione residente 0-18 anni * 100</i>	0,1
<i>Numero utenti nell'anno</i>	7
<i>Numero utenti in lista d'attesa nell'anno</i>	0
<i>Numero utenti in lista d'attesa/ n. utenti nell'anno *100</i>	0
<i>Numero utenti in pronto intervento</i>	0

³ E' opportuno precisare nuovamente che, per le difficoltà rilevate nella prima parte di questo rapporto, i dati possono essere in qualche caso incompleti, ciò nonostante, per la mole di informazioni che hanno reso disponibile, si ritengono comunque rappresentativi con buona approssimazione del sistema di offerta del territorio.

Approfondimento NIDI INFANZIA

Nido d'infanzia	N.
<i>N. posti autorizzati</i>	122
<i>N. bambini iscritti</i>	188
<i>N. posti/ popolazione residente 0-2 anni * 100</i>	11,9
<i>Totale bambini iscritti/ popolazione residente 0-2 anni *100</i>	18,4
<i>Totale bambini in lista d'attesa/ totale degli iscritti * 100</i>	26,6
<i>Totale bambini stranieri iscritti/ totale iscritti *100</i>	5,3
<i>Totale bambini con handicap iscritti/ totale iscritti * 100</i>	1,6

Totale posti autorizzati complessivi	122
Totale posti autorizzati per < 1 anno	25
Totale posti autorizzati per > 1 anno	97
N° medio di posti per struttura	30,5
N° posti / popolazione residente 0-2 anni *100	11,9%
Totale educatori presenti	16,1
Tot.Educatori / popolazione residente	1,6%
0-2 anni * 100	
Totale bambini iscritti	188
Totale bambini iscritti / popolazione	18,4%
residente 0-2 anni * 100	
Totale domande / totale iscritti	1,1
Totale bambini in lista d'attesa	50
Totale bambini in lista d'attesa / totale	26,6%
bambini iscritti * 100	
Totale bambini stranieri iscritti	10
Totale bambini stranieri iscritti / totale	5,3%
bambini iscritti * 100	
Totale bambini con handicap iscritti	3
Totale bambini con handicap iscritti /	1,6%
totale bambini iscritti * 100	
N° nidi con carta dei servizi	1

Approfondimento Centri Ricreativi Diurni

Centri ricreativi diurni	Ostiglia
<i>N. CRD rilevati</i>	12
<i>N. CRD gestiti in economia sul totale</i>	5
<i>N. posti autorizzati complessivi</i>	471
<i>N. ragazzi accolti nell'anno/ popolazione residente 6-18 anni *100</i>	11,7

N° centri ricreativi diurni presenti 12 **di cui non aggiornati:** 0

Tipo di gestione

Non indicato	1	8,3%
In economia	5	41,7%
In affidamento	6	50,0%
a cooperative	5	41,7%
ad associazioni	1	8,3%

Totale posti autorizzati complessivi **511**

N° medio di posti per struttura 42,6

N° posti / popolazione residente 6-18 anni*100 11,8%

Totale educatori presenti **20**

Totale ragazzi accolti nell'anno **561**

Totale ragazzi accolti nell'anno / popolazione
residente 6-18 anni * 100 13,0%

Strutture con servizio pasti disponibile **6**

Strutture con servizio pasti disponibile /
totale strutture * 100 50,0%

Altri servizi presenti

"Aggiungi Valore" (Doposcuola)

CRES ESTIVO

Comunità Educativa

Nido Famiglia

Ludoteca comunale

Ludoteca c/o Centro sociale AUSER

Laboratori Creativi

Centro giochi

Non solo scuola

nel comune di:

Borgofranco sul Po

Magnacavallo

Ostiglia

Quingentole

Quistello

San Giacomo delle Segnate

Strutture esistenti

Sono state prese in considerazione le strutture e i luoghi presenti nei comuni del Destra Secchia. Si può notare una presenza capillare degli oratori, dei campi sportivi, delle palestre e dei circoli, presenti in tutti i comuni e anche nelle frazioni, quando queste esistono. Altrettanto significativa è la presenza di circoli ricreativi e di parchi intesi come luoghi di incontro e ritrovo.

Le biblioteche sono presenti in tutti i comuni, ma non in tutti sono aperte e dotate di computer e collegamento internet. Spicca la mancanza di luoghi prettamente rivolti ai giovani, siano essi ludoteche (per i bambini-ragazzi) o sale giochi (per adolescenti).

Tipo di struttura o luogo	N°
Oratorio	15
Biblioteca	15
Informagiovani	3
Ludoteca	1
Teatro/cinema	5
Sala civica/sala polivalente	10
Circoli	17
Palestra	12
Campo sportivo	16
Parchi	14
Piazza	13
Sala giochi	0
Altro (Campi tennis, tensostruttura, pista polivalente, expo fiera)	8

Attrezzature

Per ogni struttura o luogo preso in considerazione è stato fatto un inventario delle attrezzature in dotazione allo scopo di verificarne la possibilità di utilizzo da parte di un'utenza giovane.

Televisioni, giochi e videogiochi sono presenti solamente in qualche sala polivalente e in qualche di oratorio attrezzato; i computer e i collegamenti ad internet sono appannaggio delle biblioteche e degli informagiovani, come del resto i libri e i giochi per la ludoteca. La mancanza di attrezzature adatte ad un'utenza giovane è evidente in quasi tutte le strutture, fatta eccezione dei circoli-bar e

Allegati

delle biblioteche-informagiovani che rimangono comunque un luogo ibrido, frequentato da adulti, anziani e solo in parte da giovani.

Tipo struttura	TV	Lettore dvd-vidorec	Pc	Coll. internet	Playstation	Video proiettore	Stereo	Libri	Giochi vari
Oratorio	7	5	2		2	3	3	5	15
Biblioteca			12	12		1		15	
Informagiovani			3	3				3	
Ludoteca	1	1	1	1			1	1	1
Teatro/cinema						5			
Sala civica/sala polivalente	2	1				3	1		
Circoli	18	6							18
Palestra									
Campo sportivo									
Parchi									10
Piazza									
Sala giochi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altro	2	2				1	1	1	1

Risorse umane

Si è cercato di individuare, per ogni categoria di strutture, da quali persone viene utilizzata/frequentata, che tipo di servizio offre o che tipo di attività vi si svolge e che cosa succede realmente in quel luogo.

Struttura	Chi c'è	Cosa fa
Oratorio	Prete, Gruppi di genitori, Catechisti	Grest, incontri, catechismo, preghiera, campi estivi, gite
Biblioteca	Bibliotecaria, volontari	Prestito libri, incontri culturali, animazione per bambini progetti con le scuole
Informagiovani	Responsabile, volontari	Orientamento lavorativo
Ludoteca	Responsabile	Animazione
Teatro/cinema	Pro loco, Comune	Proiezione film, teatro, cineforum
Sala civica/sala polivalente	Associazioni varie, Comune, Gruppi Giovani, gruppi spontanei	Riunioni, conferenze, convegni, manifestazioni culinarie, ritrovi informali di adulti, rappresentazioni teatrali
Circoli	Volontari	Aggregazione spontanea, gite, tornei, manifestazioni, cene
Palestra	Società sportive (Basket, pallavolo, Karate, Danza...)	Gare, tornei, manifestazioni
Campo sportivo	Società calcistiche, Comune	Gare, tornei, feste estive, manifestazioni, sagre paesane

Parchi	Gruppi spontanei di ragazzi e bambini	Solitamente nessuna attività strutturata, occasionalmente tornei, manifestazioni, concerti.
Piazza	Gruppi spontanei informali di giovani, ragazzi, adulti	Solitamente nessuna attività strutturata, occasionalmente tornei, manifestazioni, concerti.
Sala giochi	-	-
Altro	Comune, Associazioni	Manifestazioni, fiere, sagre

Risorse sociali

Accanto alle persone che gestiscono o utilizzano un servizio, un luogo, vi sono anche numerose associazioni più o meno strutturate che operano nel territorio e che organizzano o hanno in cura un luogo. In questa tabella sono elencate le associazioni più diffuse nei Comuni e gli spazi che utilizzano esclusivamente o in parte per le loro attività.

	Pro loco	Gruppi Parrocchiali	Società sportive	Avis/Aido	Gruppi informali	Altri
Oratorio		*			*	*
Biblioteca						
Informagiovani						
Ludoteca						*
Teatro/cinema	*				*	
Sala civica/sala polivalente	*			*	*	*
Circoli				*	*	
Palestra	*		*			
Campo sportivo	*		*	*		
Parchi	*				*	*
Piazza	*	*		*	*	*
Sala giochi						
Altro						*

- Da una prima analisi dei dati raccolti (15 comuni su 17), si evidenzia una struttura di spazi e luoghi di accoglienza per giovanissimi e giovani abbastanza distribuita sul territorio e con una densità anche elevata in alcuni casi. In particolare, gli ambienti sportivi, ricreativi e quelli parrocchiali sembrano essere presenti praticamente in tutti i comuni, con abbondanza di spazi e attrezzature (almeno nei circoli e nelle palestre). Meno presenti, se non addirittura assenti, quei luoghi particolari e “metropolitani” quali sale giochi oppure sale polivalenti con strumenti mediatici elettronici. Le opportunità per usufruire di Internet sono confinate in luoghi come alcune biblioteche comunali o presso i punti Informagiovani, di notevole supporto e impatto per i quattro centri maggiori (Ostiglia, Sermide, Quistello e Poggio Rusco), ma *apparentemente* meno significativi per i comuni più piccoli.
- Usufruento anche di uno sguardo verso ricerche condotte negli scorsi anni nel nostro territorio (da ultimo le risultanze dei Focus Group promossi dalla Provincia di Mantova), dobbiamo notare una certa difficoltà ad interpretare i bisogni e le attese dei giovanissimi e dei giovani da parte degli addetti ai lavori o comunque da parte di figure istituzionali varie come la scuola o i responsabili di associazioni ed enti, questo perché generalmente chi è

chiamato a valutare questi bisogni è adulto e filtra con le proprie competenze o i propri vissuti le aspettative dei singoli o dei gruppi giovanili. La sensazione che se ne ricava è che sia necessario un confronto diretto con i giovani là dove essi vivono il loro tempo libero, nella piazza, nei parchi o, in alcuni casi, nei bar.

- Per un progetto qualitativamente significativo di proposta per un Nucleo di Incontro riteniamo dunque indispensabile procedere nei mesi di gennaio e febbraio 2006 ad incontri (1) strutturati con i giovani (nelle parrocchie e nei luoghi da loro frequentati) e (2) informali (nelle piazze dei paesi e nei bar) per cercare di cogliere al meglio possibile eventuali aspettative da parte dei protagonisti del nostro intervento. Elaboreremo un calendario in proposito da sottoporre ai parroci e ad alcune associazioni (1) che impegni l'operatore in visite presso alcuni luoghi di incontro privilegiati (2) in marzo-aprile quando la stagione meteorologica favorisce gli incontri all'esterno (i luoghi aperti e non delimitati preferiti dai ragazzi).
- Manca ancora una giusta percezione del tempo reale che i giovanissimi e i giovani hanno a loro disposizione una volta esclusi i tempi scolastici ed extrascolastici e quelli sportivi o di interesse personale, in modo da proporre loro qualcosa di veramente incisivo e coinvolgente. Con la seconda fase del progetto intendiamo riuscire a cogliere ulteriori indicazioni in merito.

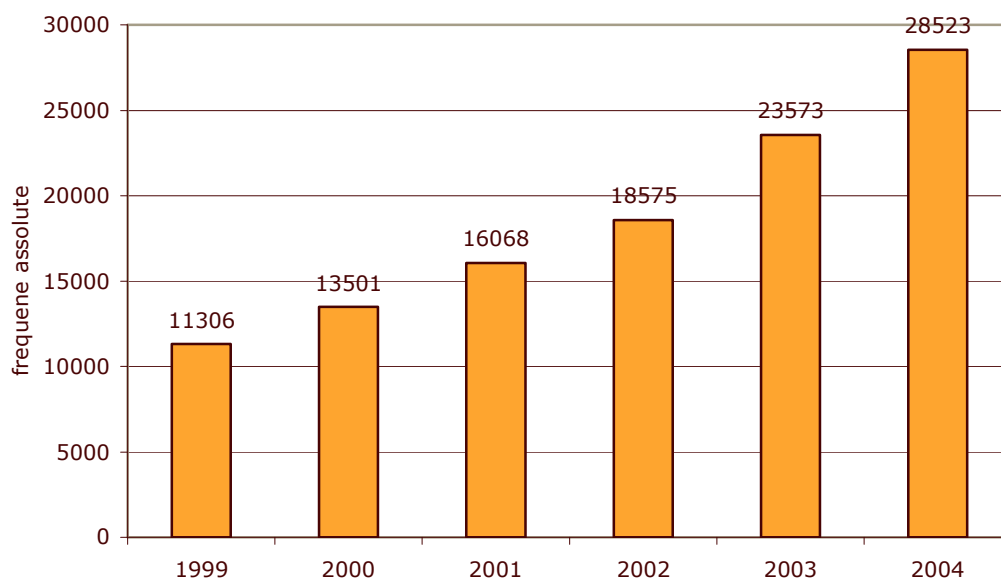
Caratteristiche principali della popolazione straniera

I cittadini stranieri residenti nella provincia di Mantova, secondo i dati forniti dai settanta Comuni del territorio e aggiornati al 31.12.2004, sono 29.005 di cui 482 provengono da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e 28.523 sono originari dei Paesi in via di Sviluppo (PVS) o a forte pressione migratoria e dell'Est Europa (Pfp). Questo dato denota un fenomeno migratorio caratterizzato dalla netta prevalenza di stranieri provenienti dai cosiddetti Paesi a forte pressione migratoria che coincidono con i Paesi economicamente meno sviluppati o in transizione.

Dal 1999 al 2004 la presenza di immigrati provenienti dai Paesi a forte pressione migratoria ha subito un incremento del 152,3%, vale a dire che sono quasi triplicati⁴.

⁴ Il confronto infra annuale è da intendersi indicativo in considerazione delle diverse modalità di raccolta dei dati per gli anni 1999-2002 rispetto agli anni 2003-2004.

I cittadini stranieri residenti nella provincia di Mantova provenienti dai Paesi a forte pressione



migratoria - frequenza assoluta.

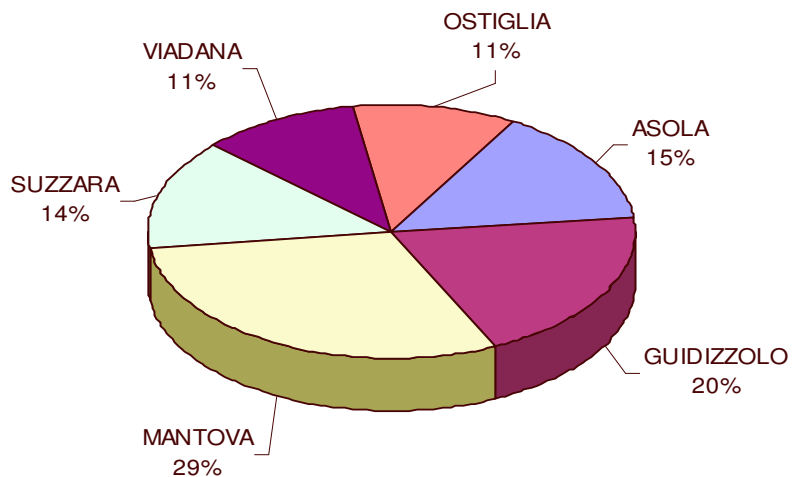
La distribuzione di genere vede la presenza maggioritaria della componente maschile (55,5%), anche se il rapporto maschi/femmine, nel corso degli ultimi anni, si sta lentamente equilibrando.

La tendenza all'equilibrio tra i sessi rivela una maggiore maturità del processo migratorio che, inizialmente, era caratterizzato soprattutto dalla presenza di uomini soli che arrivavano nella nostra provincia alla ricerca di un lavoro, mentre oggi vede la presenza sempre più marcata di famiglie immigrate che si stabiliscono nel mantovano con progetti migratori di medio-lungo termine. Questi immigrati quindi vivono a pieno titolo nella società locale e non sono esclusivamente "forza lavoro".

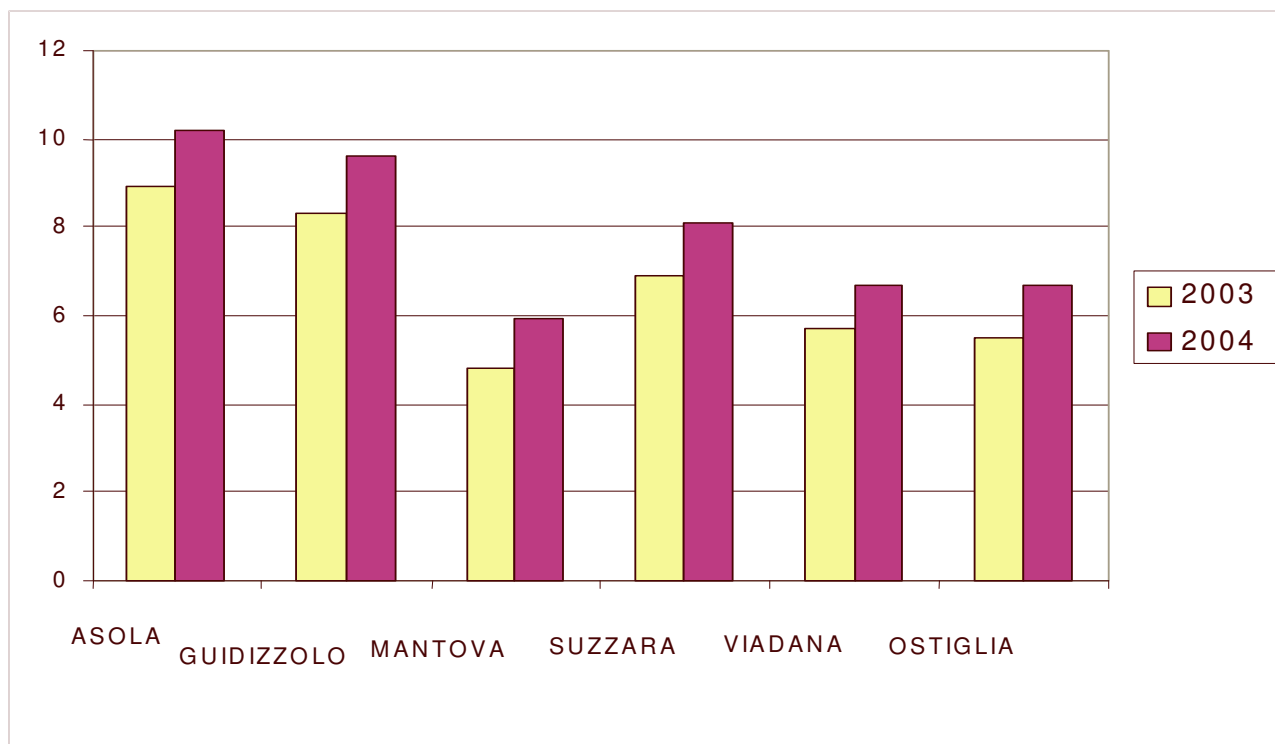
L'incidenza percentuale degli stranieri sul totale della popolazione nel 2004 raggiunge il 7,4%, si registra una persistente variabilità territoriale che riconferma il primato, in termini di incidenza percentuale degli stranieri residenti sulla popolazione, dell'ambito territoriale (coincidente con il Distretto socio-sanitario - di seguito definito ambito) di Asola (10,2%), seguito dagli ambiti di Guidizzolo (9,6%), Suzzara (8,1%), Ostiglia e Viadana (6,7%), mentre Mantova è all'ultimo posto (5,9%). Quindi sebbene nell'ambito di Mantova si concentra, in termini di valori assoluti, il 30% dei cittadini stranieri, l'incidenza percentuale è inferiore rispetto agli altri ambiti.

Allegati

Percentuale dei cittadini stranieri sul totale degli stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2003 - distribuzione per distretti



Percentuale dei cittadini stranieri sulla popolazione complessiva nella provincia di Mantova al 31.12.2003 e al 31.12.2004 - distribuzione per distretti.

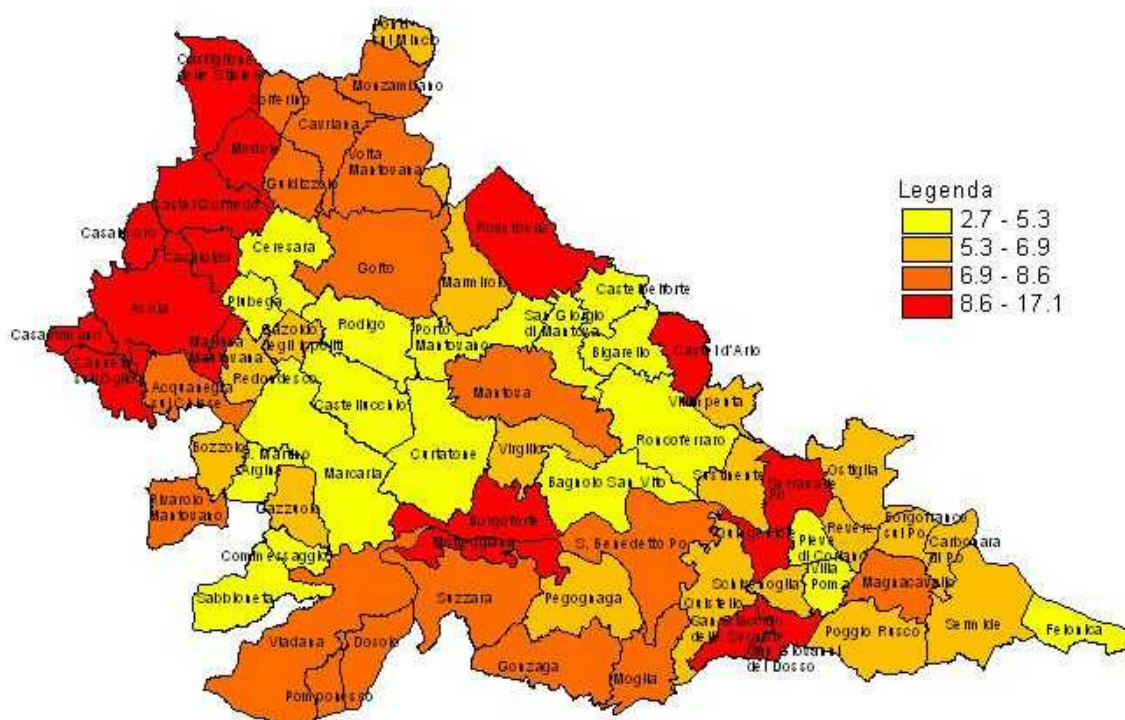


Allegati

Uno sguardo ai singoli Comuni evidenzia che, in valore assoluto, la presenza degli stranieri è ovviamente più consistente nei centri maggiori (Mantova, Castiglione delle Stiviere, Suzzara, Viadana e Castelfreddo) ma in termini di incidenza percentuale sulla popolazione i numeri più alti si registrano in centri minori: arrivano a superare i 17 stranieri ogni 100 abitanti a Casalmoro e i 13-14 stranieri ogni 100 abitanti in altri quattro comuni dell'alto mantovano (Casalromano, Casaloldo, Castiglione delle Stiviere e Castelfreddo). Seguono Motteggiana e un comune del basso mantovano, Quingentole (11,0%).

I comuni di Mantova, Goito e Rivarolo Mantovano hanno un'incidenza percentuale perfettamente in linea con il dato provinciale (7,4%), mentre i valori più bassi si registrano in due centri di ampie dimensioni (Curtatone e Porto Mantovano).

Percentuale di cittadini stranieri sulla popolazione residente per comune della provincia di Mantova, anno 2004, maschi e femmine.



Saldo naturale e saldo migratorio

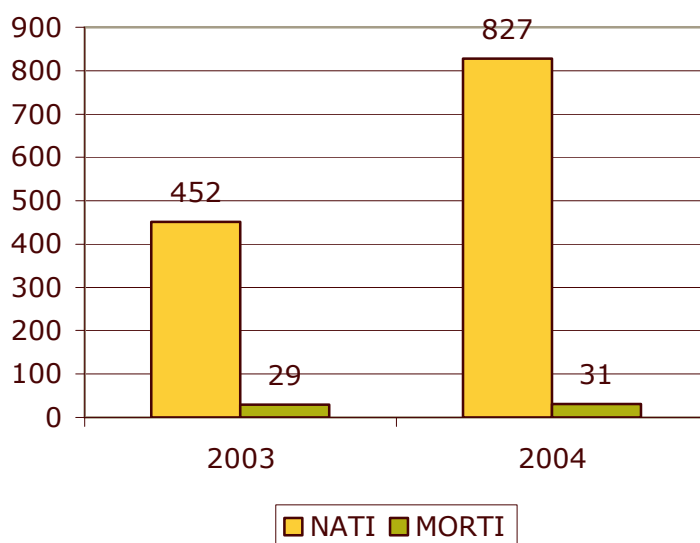
La vitalità della popolazione straniera è espressa dall'alto quoziente di natalità in costante crescita (supera il 31 per mille nel 2004), da un quoziente di mortalità molto basso e da una struttura per età che evidenzia una popolazione giovane (età media 28 anni).

Tutte queste caratteristiche sono in contrasto con quelle della popolazione autoctona che tende ad invecchiare sempre di più.

Nel corso del 2004, il bilancio demografico della popolazione straniera residente da luogo ad un saldo generale dei flussi (+ nati - morti + iscritti immigrati - cancellati emigrati) ampiamente positivo (+5740 unità).

Saldo naturale della popolazione straniera residente nella provincia di Mantova al 31.12.2004

anno	2003	2004
NATI	452	827
MORTI	29	31
saldo naturale	423	796



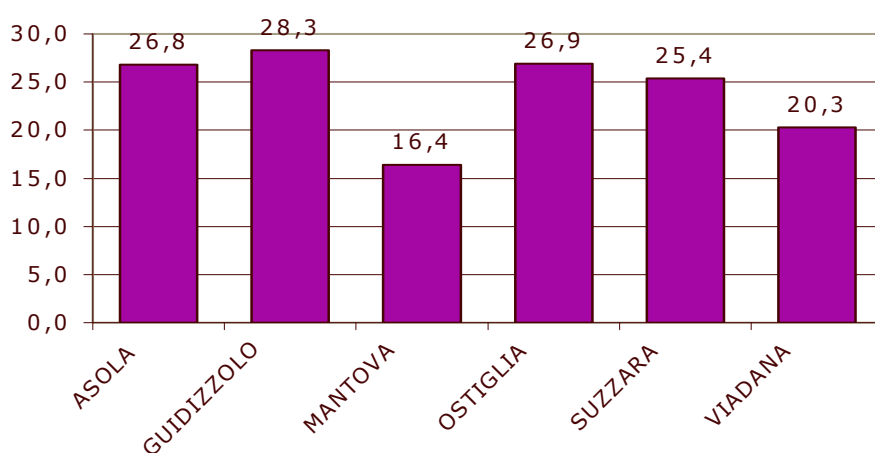
Il saldo naturale della la popolazione straniera è più che positivo in quasi tutti i comuni della provincia di Mantova. Questo dato è in contrasto con il saldo naturale negativo della popolazione nel suo complesso. E' necessario tenere presente che i dati sulla popolazione complessiva sono comprensivi degli stranieri per cui il segno negativo del saldo naturale della popolazione è comunque mitigato dalla forte natalità degli stranieri.

Allegati

I nati stranieri rappresentano il 22,5% del totale dei nati. Tale percentuale cresce se consideriamo la suddivisione per ambiti territoriali: nel distretto di Guidizzolo quasi 29 nati su 100 sono stranieri, mentre negli ambiti di Asola e Ostiglia lo sono quasi 27 nati ogni 100. La percentuale scende al 25,4% nell'ambito di Suzzara, al 20,3% nell'ambito di Viadana e al 16,4% in quello di Mantova.

In alcuni piccoli comuni (Borgofranco sul Po, Medole, Quingentole, San Giacomo delle Segnate e San Giovanni del Dosso) oltre la metà dei nati è straniero, anche se si parla di piccoli numeri.

Nati stranieri ogni 100 nati per distretto della provincia di Mantova, anno 2004



PROVINCIA DI MANTOVA: POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31/12/2003

SALDI MOVIMENTI NATURALE, MIGRATORIO E TOTALE PER AMBITO TERRITORIALE ANNO 2003

AMBITO DI OSTIGLIA	s. naturale	s. migratorio	s. totale
BORGOFRANCO SUL PO	-10	11	1
CARBONARA DI PO	-5	-4	-9
FELONICA	-28	-24	-52
MAGNACAVALLO	-2	14	12
OSTIGLIA	-74	47	-27
PIEVE DI CORIANO	-12	24	12
POGGIO RUSCO	-17	86	69
QUINGENTOLE	-1	18	17
QUISTELLO	-55	3	-52
REVERE	-21	35	14
SAN GIACOMO DELLE SEGNATE	-12	24	12
SAN GIOVANNI DEL DOSSO	-6	35	29
SCHIVENOGLIA	-30	17	-13
SERMIDE	-57	74	17
SERRAVALLE A PO	-42	23	-19
SUSTINENTE	-12	61	49
VILLA POMA	-11	-1	-12
TOT. AMBITO	-395	443	48

Età degli stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2004

La distribuzione per classi d'età denota una popolazione straniera più giovane rispetto a quella autoctona, con un'età media di 28 anni contro i 44 anni dell'intera popolazione provinciale. La piramide delle età della popolazione straniera è più o meno in linea con lo schema migratorio classico secondo il quale chi intraprende l'esperienza della migrazione è generalmente giovane o comunque compreso nelle fasce d'età centrali. In effetti oltre il 65% degli stranieri residenti ha un'età compresa tra i 20 e i 49 anni, e oltre il 42% ha tra i 25 e i 39 anni.

Nonostante ciò, l'alta presenza nelle fasce non giovanissime dai 30 ai 39 risulta essere un primo indizio di fattori caratteristici della realtà mantovana che risulta essere, per la gran parte del contingente dei migranti, non tanto un primo approdo ma piuttosto una meta successiva a quella di entrata in Italia⁵.

Un dato molto interessante è quello degli stranieri minori di 18 anni che costituiscono oltre il 25% degli stranieri residenti.

L'alta percentuale di minori stranieri è una caratteristica del mantovano: dai dati dell'Osservatorio regionale per l'Integrazione e la Multietnicità risulta che il tasso di incidenza sulla popolazione scolastica complessiva nella provincia di Mantova è del 9,7% rispetto al 6,7% a livello regionale. Mantova ha il primato regionale seguita da Brescia (8,4%) e Milano (7,3%).

Mantova si trova al primo posto in Lombardia e al secondo posto a livello nazionale dopo Prato (9,06%) e seguita da Reggio Emilia (8,70%) e da Piacenza (8,30%)⁶.

Ritornando ai dati anagrafici, l'incidenza percentuale dei minorenni stranieri sulla popolazione 0-17 anni è di 12,8%, con punte massime di 27,1% a Quingentole, 26,2% a Casalmoro e 24,3% a San Giovanni del Dosso.

Analizzando la distribuzione per ambiti territoriali il primato spetta all'ambito di Asola dove il 16,7% dei minori residenti sono stranieri, seguito dall'ambito di Suzzara (15,9%), Guidizzolo (14,8%), Ostiglia (14%), Viadana (12,2%) e infine Mantova (9,2%).

Colpisce in particolare l'alta presenza nelle prime fasce d'età (0-4 anni). Questo dato è coerente con l'alto tasso di natalità della popolazione straniera che, sempre di più, sceglie di stabilirsi nella provincia di Mantova con progetti migratori di medio-lungo termine e di costituire, riunire o ampliare il nucleo familiare.

La suddivisione per classi d'età scolari evidenzia che gli stranieri incidono per il 18,5% sulla popolazione 0-2 anni (coincidente con la fascia dell'asilo nido), per il 14,9% sulla popolazione 3-5 anni (che è quella della scuola materna), per l'11,1% sulla popolazione 6-10 anni (scuole

⁵ Patrizia Farina, *op. cit.*

⁶ AA.VV. *Rapporto 2004 - gli immigrati in Lombardia*, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, Fondazione ISMU, Milano, 2005.

Allegati

elementari), mentre il 10,4% dei ragazzi tra gli 11 e i 13 anni sono stranieri (e coincidono con la fascia delle scuole medie inferiori) e infine il 9,4% dei ragazzi di età compresa tra i 14 e i 17 anni sono stranieri (coincidenti con la fascia scolare delle medie superiori).

E' verosimile pensare che nei prossimi anni aumenteranno sempre di più gli immigrati di seconda generazione, ossia i giovani figli di immigrati nati in Italia o comunque arrivati molto piccoli che nella nostra società sono cresciuti, frequentando le scuole e i luoghi di socializzazione della società autoctona. Per queste generazioni di immigrati si pone il problema dell'incontro tra la cultura di appartenenza e quella del paese ospite che diventa particolarmente difficile quando è affrontato in età evolutiva.

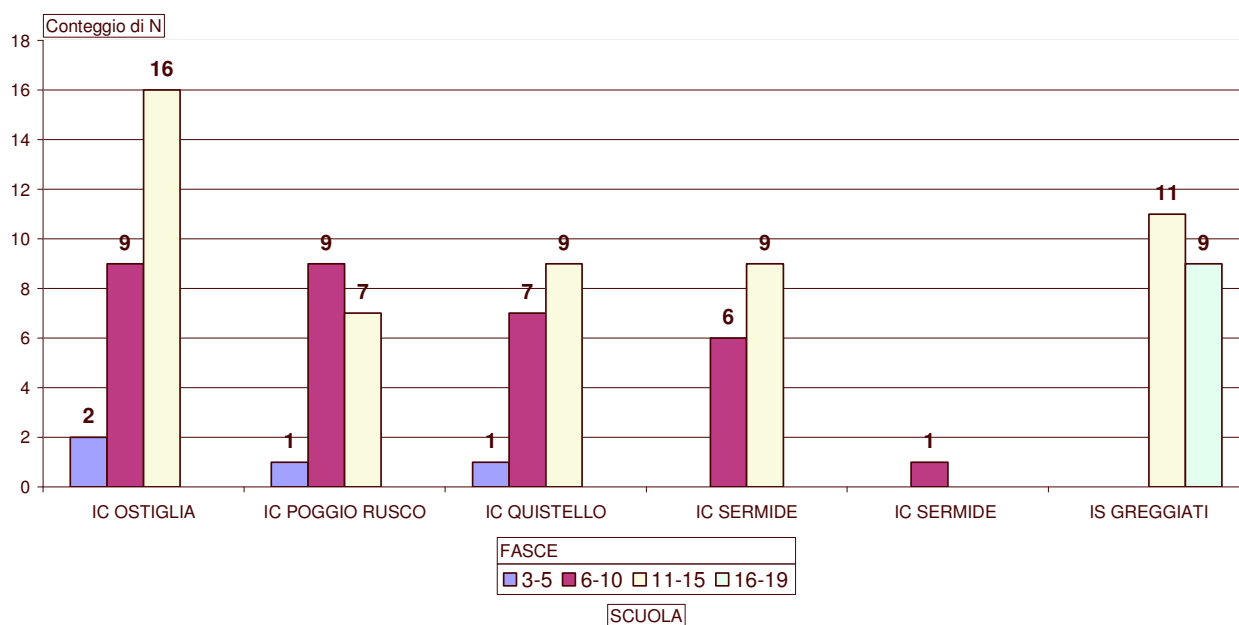
Analisi quantitativa svolta nel 2004 dal tavolo disabili

Dati del CSA del 2003

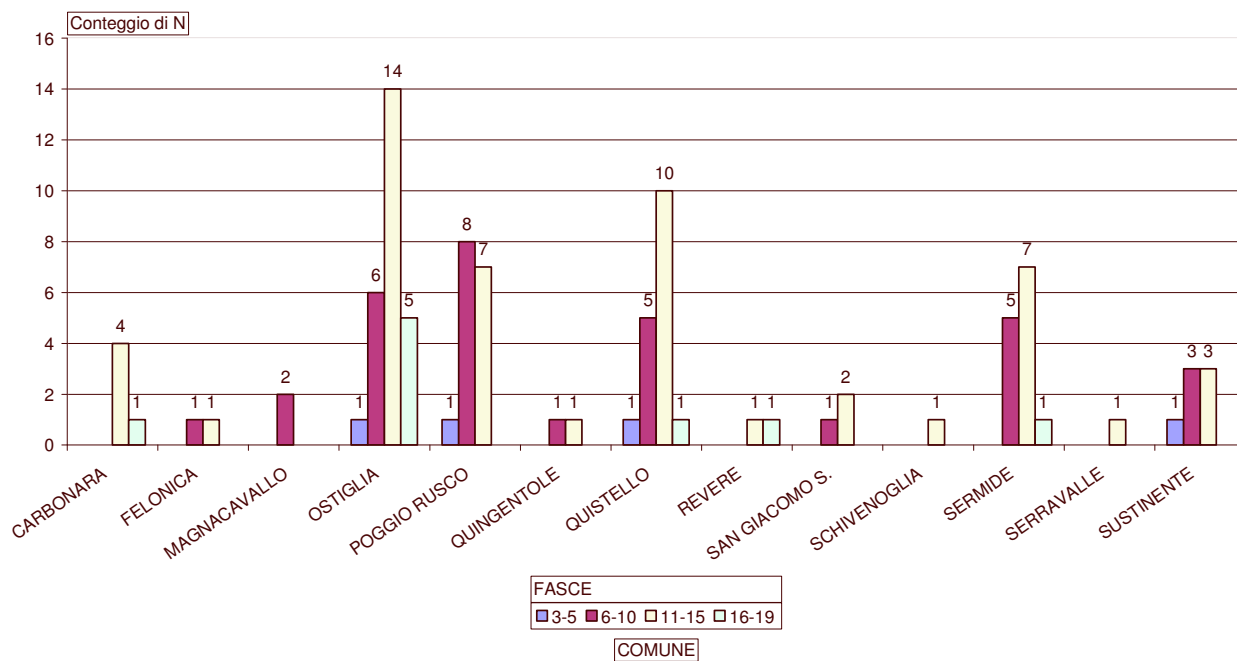
Dati MINORI DISABILI :

- minori certificati senza riconoscimento dell'invalidità : 24
- disabili con riconoscimento dell'invalidità : 29
- disabili certificati ma non riconoscibili : 43

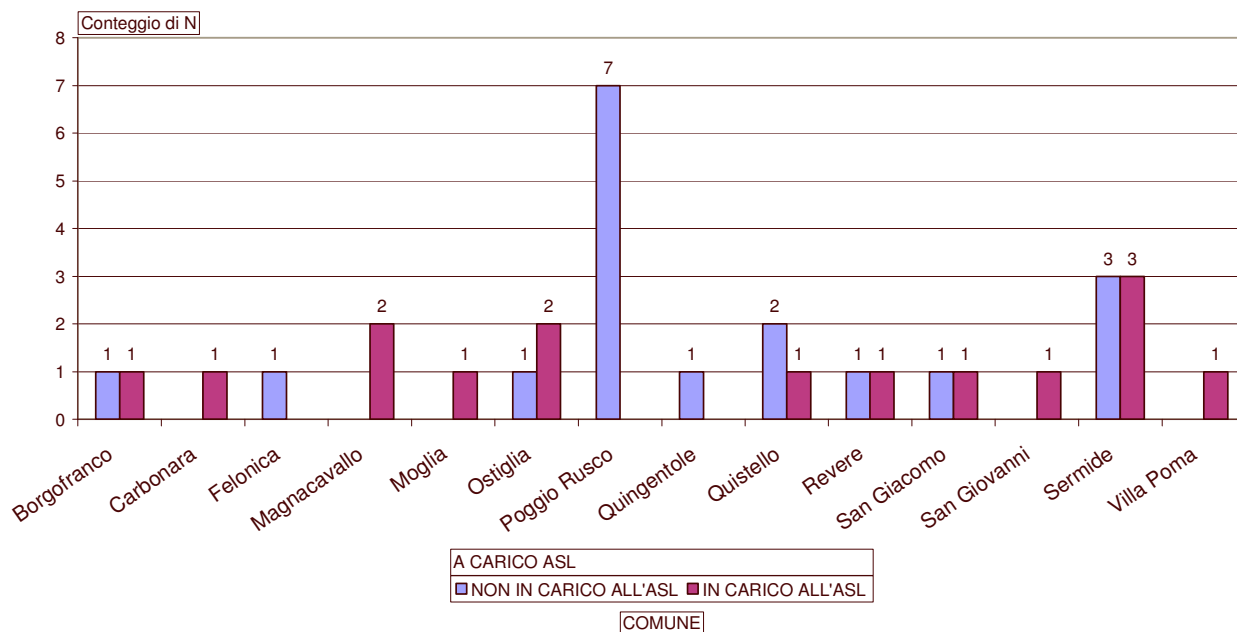
DATI PROVVEDITORATO: Distribuzione dei disabili in base alla scuola frequentata e all'età



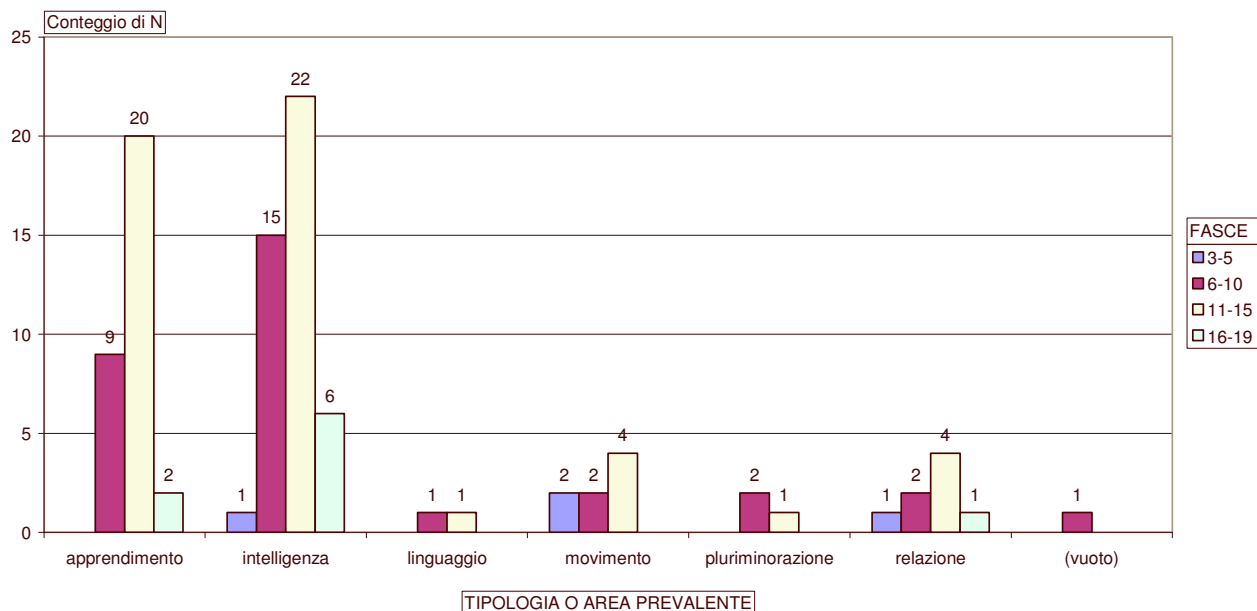
DATI PROVVEDITORATO: DISTRIBUZIONE DEI DISABILI PER ETA' E COMUNE DI RESIDENZA



DATI PROVVEDITORATO: DISTRIBUZIONE PER COMUNE DEI DISABILI USCITI DALLA SCUOLA DELL'OBBLIGO

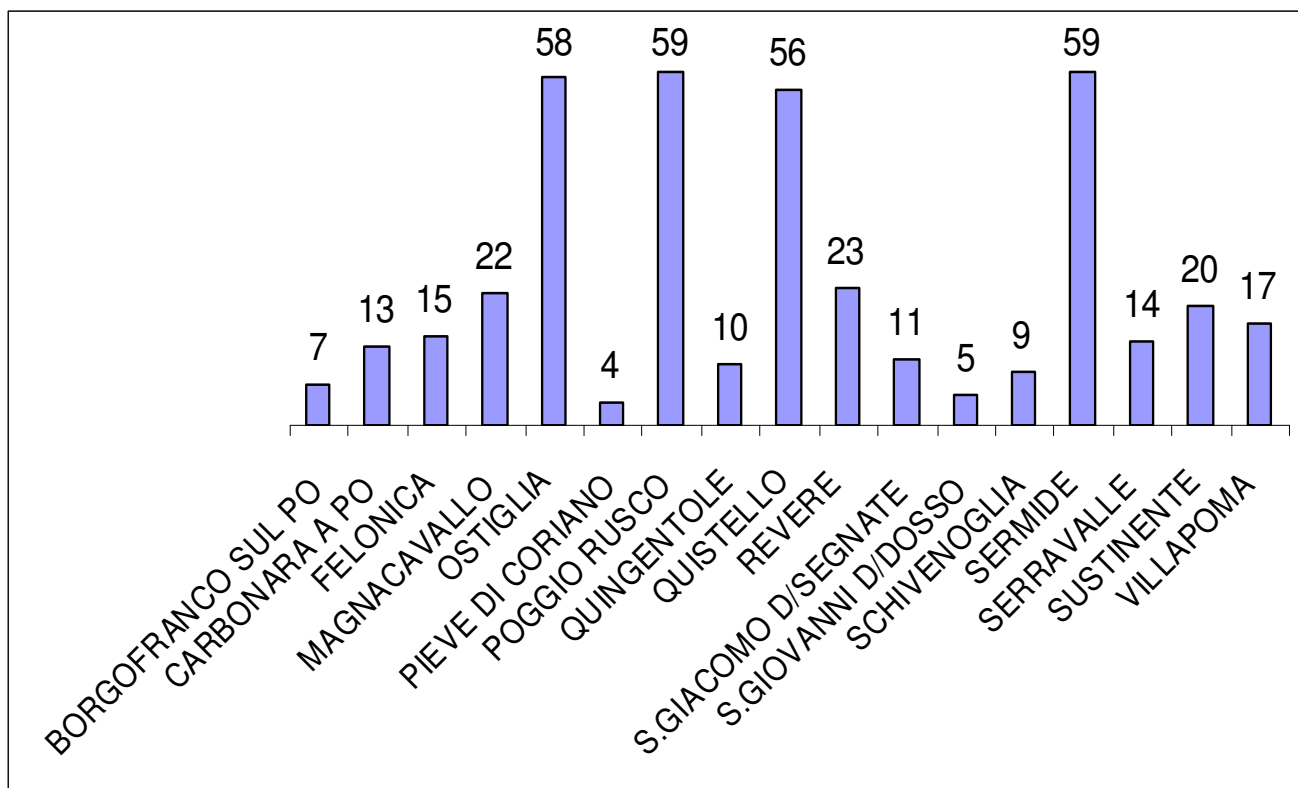


DATI PROVVEDITORATO: Disabili suddivisi per tipologia di disabilità ed età

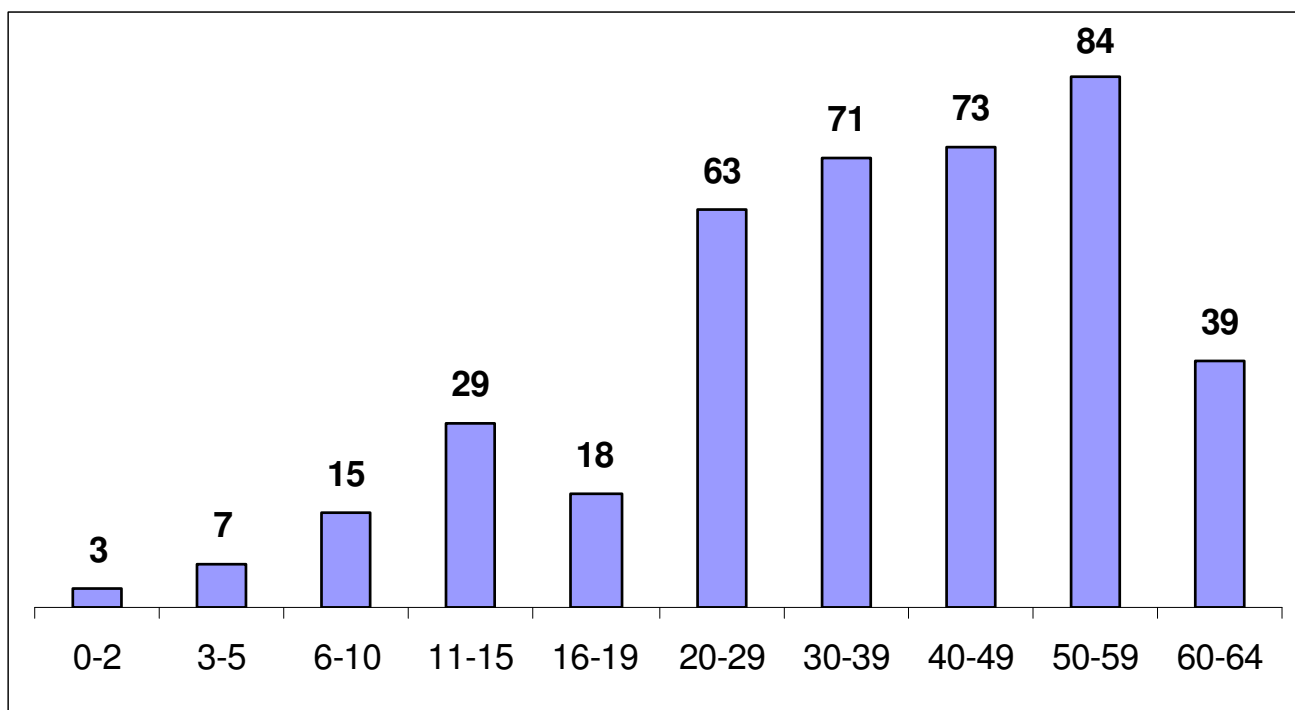


Dati ASL

Disabili segnalati dall'ASL suddivisi per Comune di residenza



Disabili segnalati dall'ASL suddivisi per fasce d'età



Suddivisione per fasce d'età e invalidità

FASCE D'ETA'	< 2/3	> 2/3	100%	100% + ACCO MP.	MINORE	CIECO RESIDU O	CIECO ASSOLUT O	SORD O MUTO	NON SPECIF.	TOTALE
0-9-anni	0	0	0	7	16	0	0	0	0	23
10-19 anni	0	1	0	9	24	0	0	0	15	49
20-29 anni	3	19	3	20	2	1	0	2	13	63
30-39 anni	3	16	8	38	0	1	2	2	1	71
40-49 anni	1	18	7	37	0	3	2	4	1	73
50-59 anni	1	16	14	43	0	5	3	1	1	84
60-64 anni	0	7	10	11	0	4	4	1	2	39
TOTALE	8	77	42	165	42	14	11	10	33	402
%	1,99	19,15	10,45	41,04	10,45	3,48	2,74	2,49	8,21	100,00