

DISTRETTO DI MANTOVA

Il Piano di Zona 2009/2010/2011

In questa notte scura, qualcuno
di noi, nel suo piccolo, è come
quei "LAMPADIERI" che, camminando
innanzi, tengono la povera
volta all'indietro, appoggiate
sulla spalla - con il lume in cima.
Così, il "lampadiera" vede poco
davanti a sé - ma consente
ai viaggiatori di camminare
più sicuri

Tom

INDICE

1. ANALISI QUANTITATIVA DELLO SVILUPPO TRIENNALE DEL DISTRETTO

2. IL CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETÀ

- L'assemblea consortile
- Il consigli di amministrazione
- Il collegio dei revisori
- L'ufficio di piano

3. LA GESTIONE ECONOMICA

- 3.1 Il sistema di finanziamento del Piano di zona
- 3.2 Il fondo nazionale politiche sociali
- 3.3 Il fondo regionale
- 3.4 Il fondo di Solidarietà

4. RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI 2006-2008

- 4.1 I titoli sociali
- 4.2 I servizi area emarginazione e povertà
- 4.3 Servizi area disabili
- 4.4 Sportello famiglia
- 4.5 Bando casa distrettuale
- 4.6 Leggi di settore: progetto "la scuola che ascolta", l.162, legge 40
- 4.7 Regolamento isee
- 4.8 Altri progetti

5. IL SERVIZIO TUTELA MINORI

- 5.1 Problematiche emergenti e aree strategiche di sviluppo
- 5.2 Il Servizio Affidamento

6. DISPOSIZIONI REGIONALI PER IL PROSSIMO TRIENNIO

7. AZIONI PREVISTE NEL TRIENNIO 2009/2011

- 7.1 Area disabili
- 7.2 Area anziani
- 7.3 Area minori e famiglia
- 7.4 Area immigrazione
- 7.5 Area salute mentale
- 7.6 Area povertà ed emarginazione
- 7.7 Area dipendenze
- 7.8 Tutela minori
- 7.9 Il servizio affidamento

8. SVILUPPO SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE DI BASE IN AMBITO DISTRETTUALE

9. ACCREDITAMENTO DELLE UNITÀ D'OFFERTA

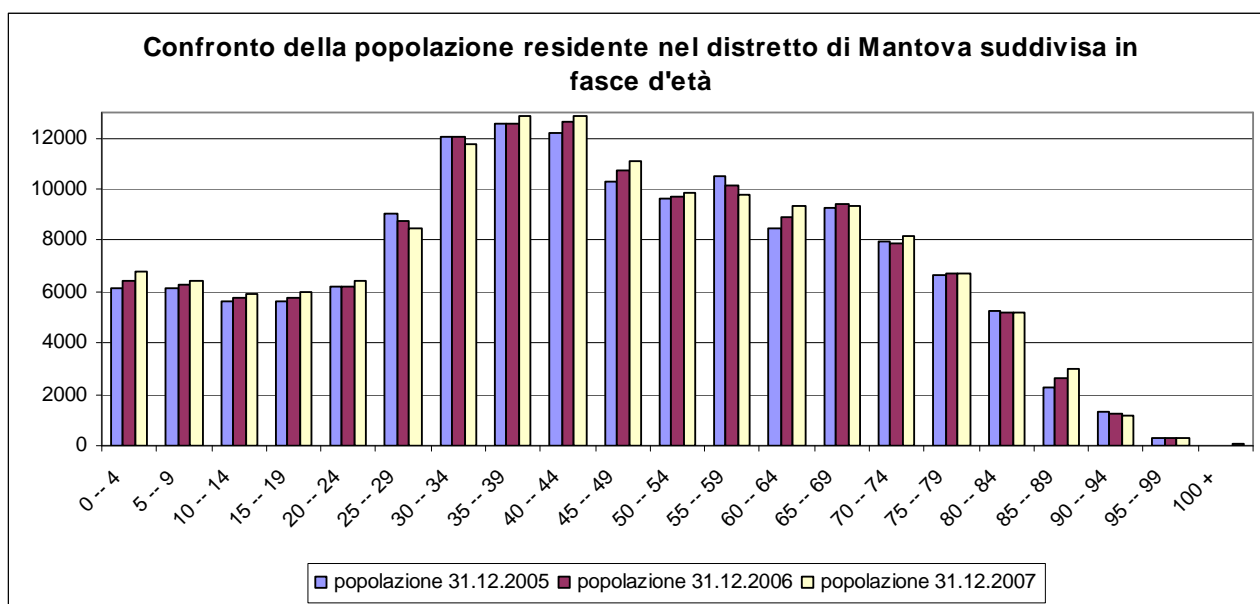
10. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

11. IL TAVOLO TERZO SETTORE

1. Analisi quantitativa dello sviluppo triennale del distretto

1.1 Popolazione negli anni 2005, 2006 e 2007

Si rileva una leggera crescita della popolazione distrettuale che passa da 1447.655 nel 2005 a 151.433 del 2007 circa il 3% rispetto il 2004 lasciando inalterate comunque le proporzioni tra maschi (48%) e femmine (52%). Per quanto riguarda la distribuzione per fasce d'età vi è un aumento nelle prime fasce da zero a 24 anni, vi è poi una leggera flessione dai 25 ai 34 anni per poi essere sempre in crescita. In particolare aumentano gli anziani over 85.



Il motivo principale dell'aumento demografico è da imputare all'aumento del numero di stranieri residenti che nell'arco di tre anni (2005-2006-2007) che è cresciuto del 30% passando da 9.574 stranieri residenti nel 2005 a 12.441 nel 2007.

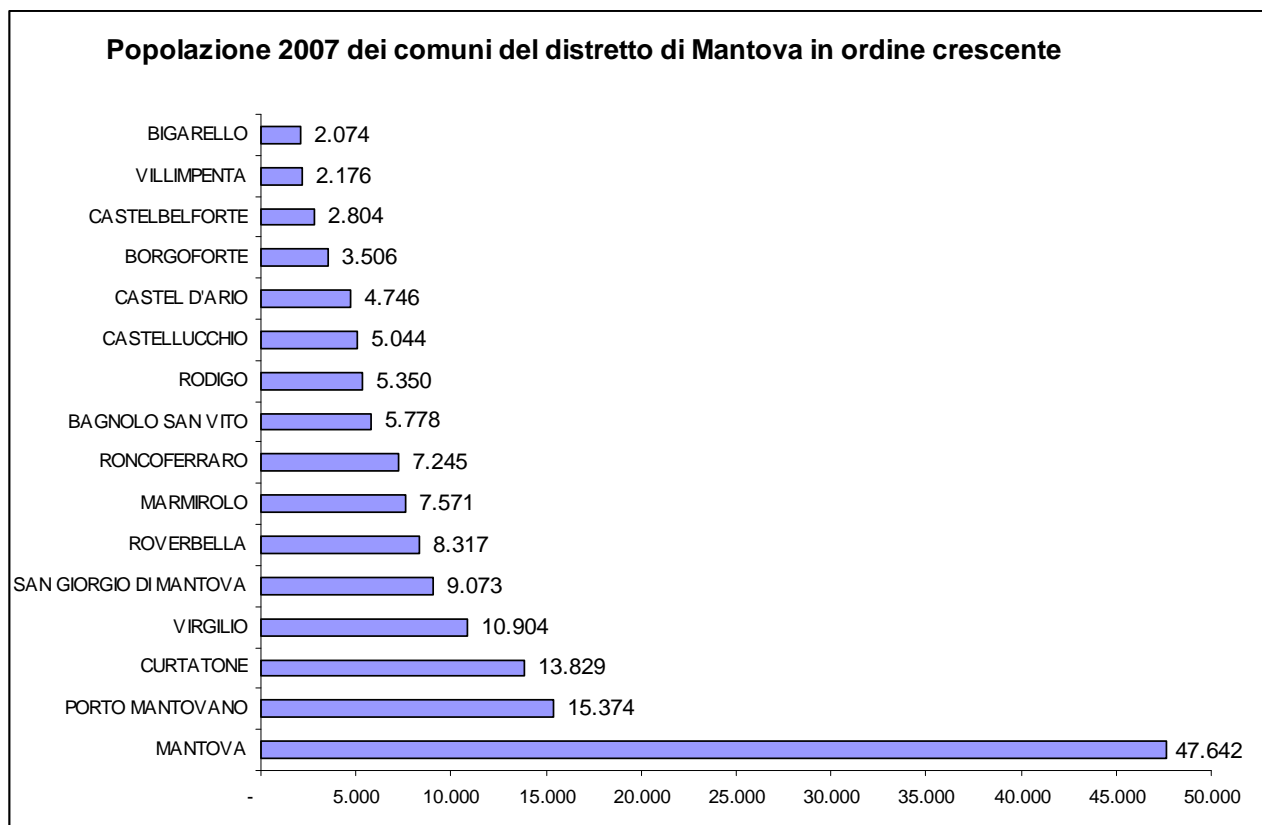
Senza gli stranieri, infatti, il distretto di Mantova sarebbe cresciuto nell'arco di tre anni solamente dell'0,66%.

Nella tavola seguente sono riportati per ogni comune il numero di abitanti nel 2005, 2006 e 2007. I dati mettono in evidenza che tutti i comuni sono cresciuti per numero di abitanti ad eccezione del capoluogo nonostante la presenza di stranieri, nel 2007 infatti vi sono 47.642 residenti di cui 4.520 sono stranieri.

COMUNE	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007
BAGNOLO SAN VITO	5.562	5.594	5.778
BIGARELLO	1.978	2.046	2.074
BORGOFORTE	3.451	3.454	3.506
CASTEL D'ARIO	4.539	4.587	4.746
CASTELBELFORTE	2.674	2.738	2.804
CASTELLUCCHIO	4.984	4.992	5.044
CURTATONE	13.185	13.589	13.829
MANTOVA	47.674	47.796	47.642
MARMIROLO	7.414	7.474	7.571
PORTO MANTOVANO	14.823	15.054	15.374
RODIGO	5.208	5.297	5.350
RONCOFERRARO	6.942	7.071	7.245
ROVERBELLA	8.090	8.244	8.317
SAN GIORGIO DI MANTOVA	8.332	8.683	9.073
VILLIMPENTA	2.124	2.131	2.176
VIRGILIO	10.675	10.707	10.904
	147.655	149.457	151.433

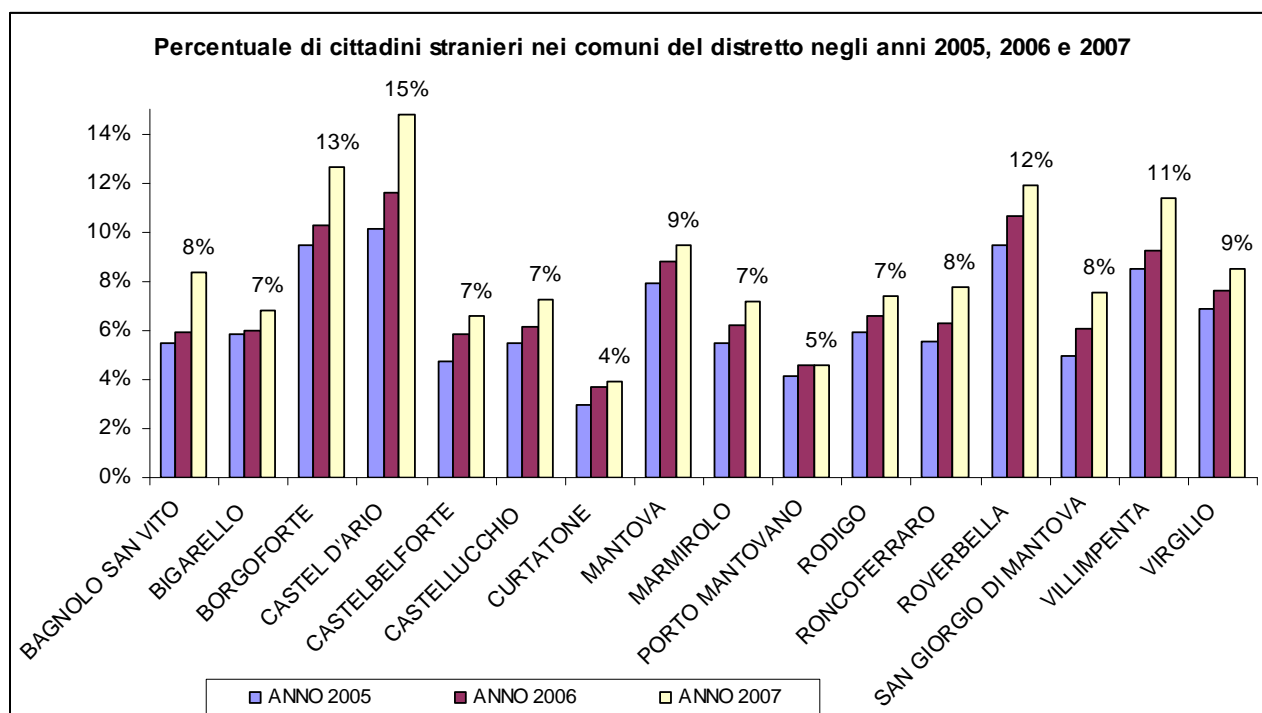
Nell' anno 2007 si è oltrepassati la soglia dei 150 mila abitanti grazie soprattutto alla crescita dei comuni dell'hinterland. I comuni di Porto Mantovano, Curtatone, Virgilio e San Giorgio insieme raggiungono 49.180 residenti.

Nel grafico seguente viene riportata la distribuzione della popolazione nel distretto, nel corso degli anni si è mantenuto inalterato lo stesso ordine.

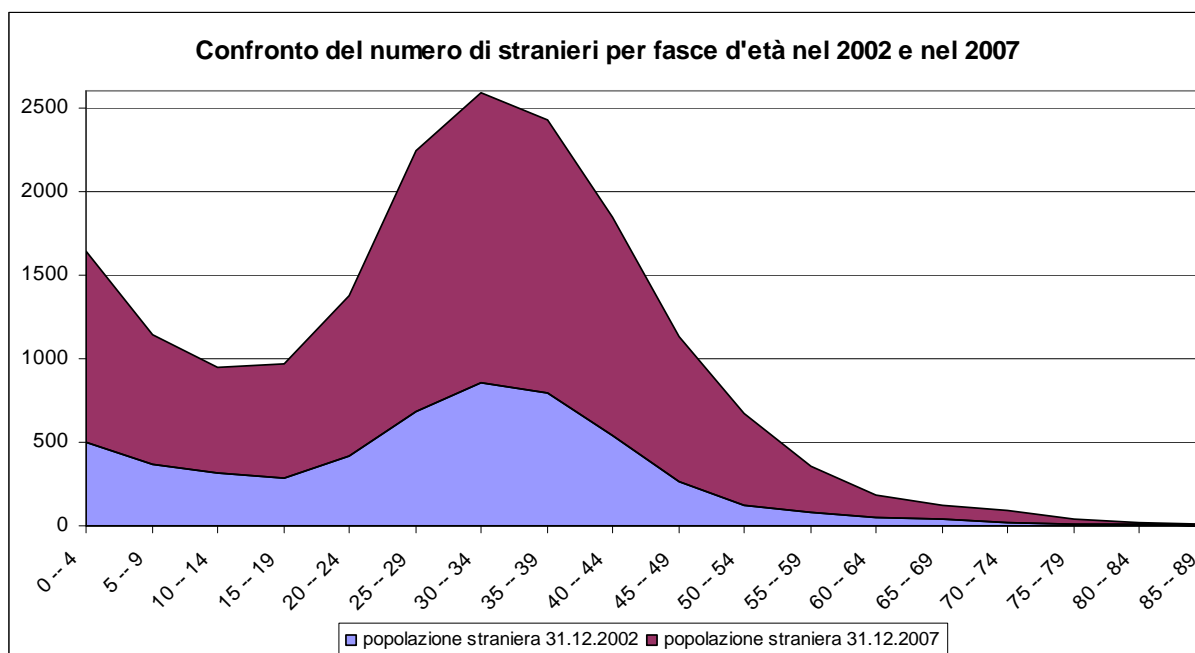


Per quanto riguarda l'incidenza della popolazione straniera, dal grafico sotto riportato si mette in evidenza come nel corso di tre anni sia cambiata la percentuale di stranieri sulla popolazione e anche come questa sia diversa tra i comuni, infatti, nel 2007 si passa da un minimo del 4% ad un massimo del 15%.

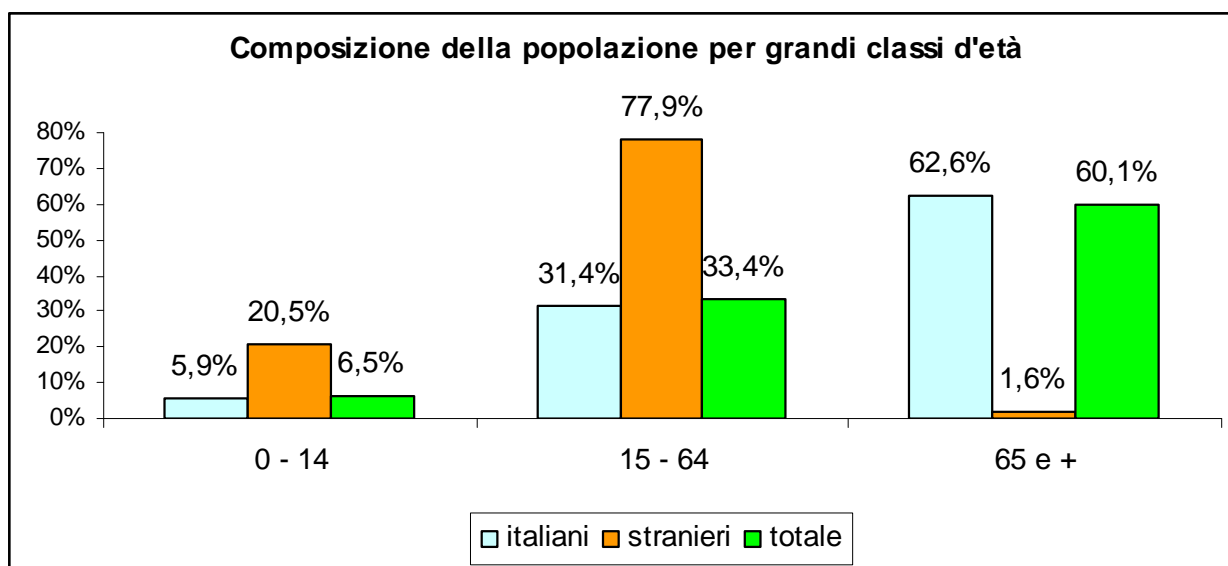
I comuni con più del 10% di popolazione straniera sono Castel d'ario, Borgoforte, Roverbella e Villimpenta; al contrario i comuni di Curtatone e Porto Mantovano hanno l'incidenza di stranieri sulla popolazione più bassa del distretto nonostante abbiano registrato un aumento molto significativo della popolazione.



La presenza degli stranieri incide anche sulla struttura per età della popolazione mantovana, attenuando il suo progressivo invecchiamento. Nel grafico sotto riportato vengono messi a confronto gli stranieri suddivisi in fase d'età in due anni il 2002 e il 2007. Da questo grafico si evince che il numero di stranieri è significativo nella fascia lavorativa ed è in netto aumento per il numero di bambini nati.

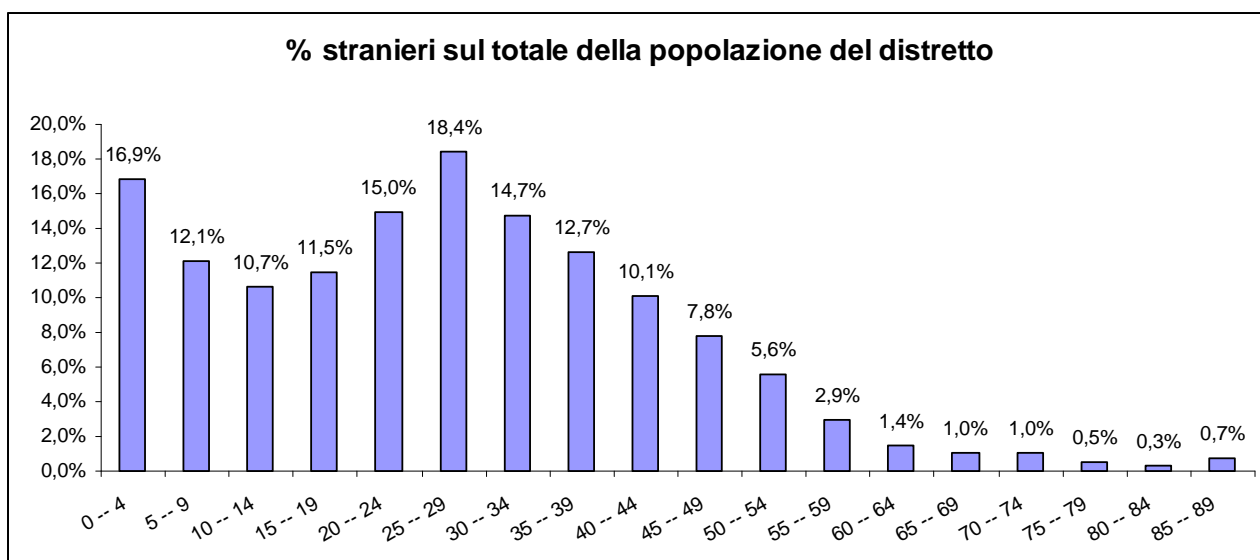


Solo 1,6% degli stranieri residenti nel distretto di Mantova ha più di 65 anni, contro il 62% degli italiani; al contrario il 20,5% e 77,9% ha rispettivamente meno di 15 anni e tra i 15 e i 64 anni.



Questi dati incidono evidentemente sulla composizione per età della popolazione, con il risultato che il 16,9% dei bambini da 0 a 4 anni non ha nazionalità italiana così come il 18,4 % dei giovani tra i 25 e 29 anni. Se nel complesso gli stranieri costituiscono l'8 % dei residenti, essi rappresentano il 13 % di quelli con meno di 45 anni.

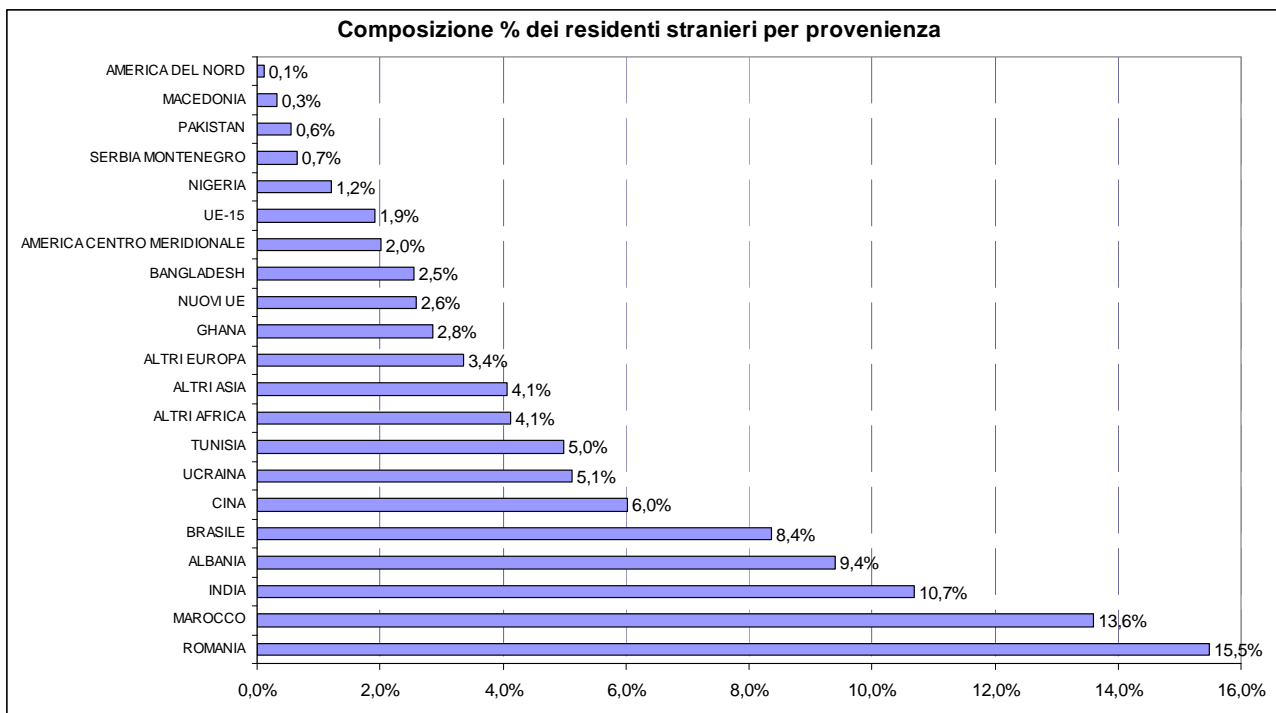
Dai 45 anni in su, al contrario, le percentuali di stranieri diminuiscono progressivamente fino a toccare lo 0,5% tra gli over 66.



Durante il 2007, gli stranieri provenienti da paesi europei (36%), hanno superato gli africani (29%) e distanziato notevolmente gli asiatici (24%). La forte crescita di stranieri provenienti da paesi UE va attribuita all'entrata di Romania e Bulgaria nell'UE e alla rilevante presenza romena nel nostro territorio.

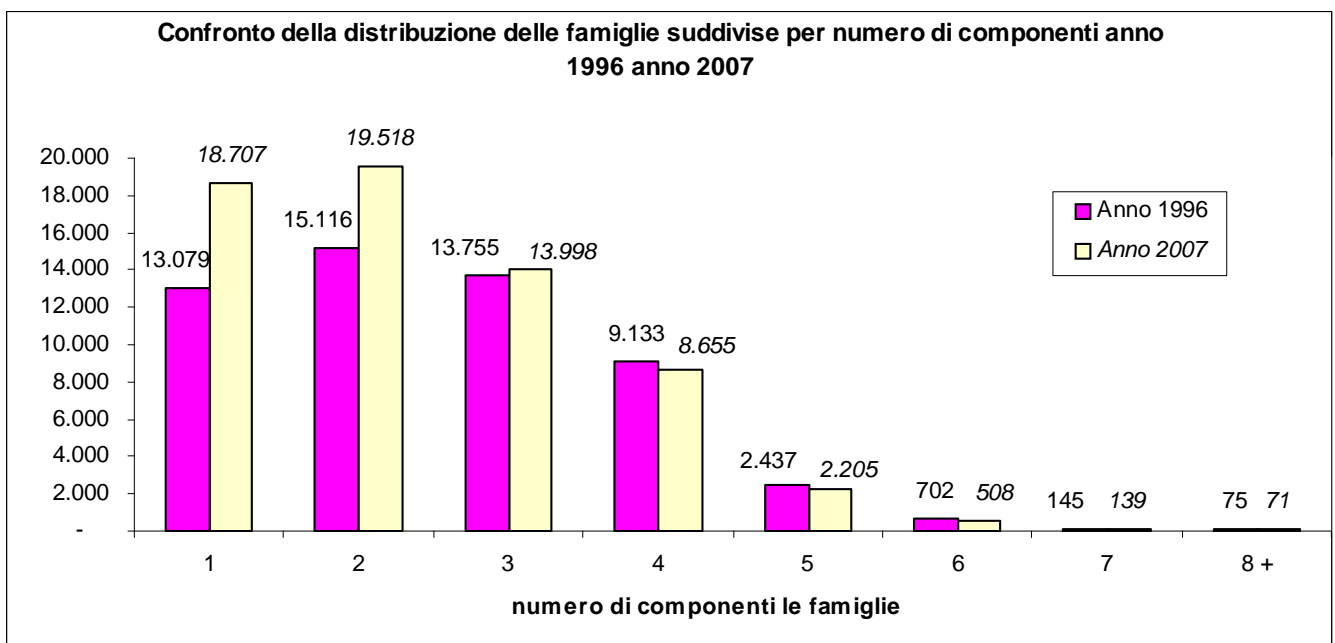
Considerando tutta la popolazione straniera, le prime cinque nazionalità presenti sul territorio sono la Romania (15,5%), il Marocco (13,6%), l'India (10,7%), l'Albania (9,4%) e Brasile (8,4%).

Analizzando la popolazione straniera per sesso, le prime due nazionalità presenti sul territorio rimangono Romania e Marocco. Cambiano invece le posizioni successive: tra le donne, le brasiliane superano le Albanesi e le indiane. Significativa anche la presenza di donne Ucraine che sono 532 rispetto 111 uomini.



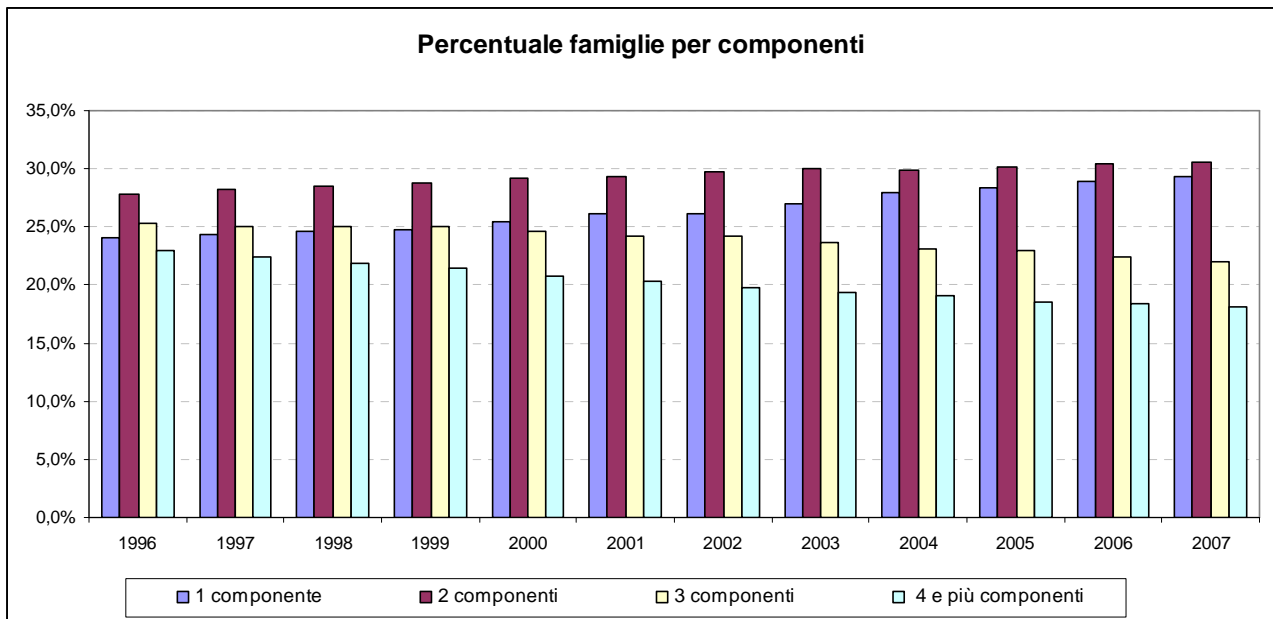
La presenza degli stranieri nel distretto di Mantova influenza anche il numero delle famiglie: nel 2007, infatti, le famiglie del distretto di Mantova sono 63.801; in 10 anni sono aumentate del 17%.

Il grafico sotto riportato mette in evidenza come sia aumentata la tipologia di famiglie nel 1996 e nel 2007.

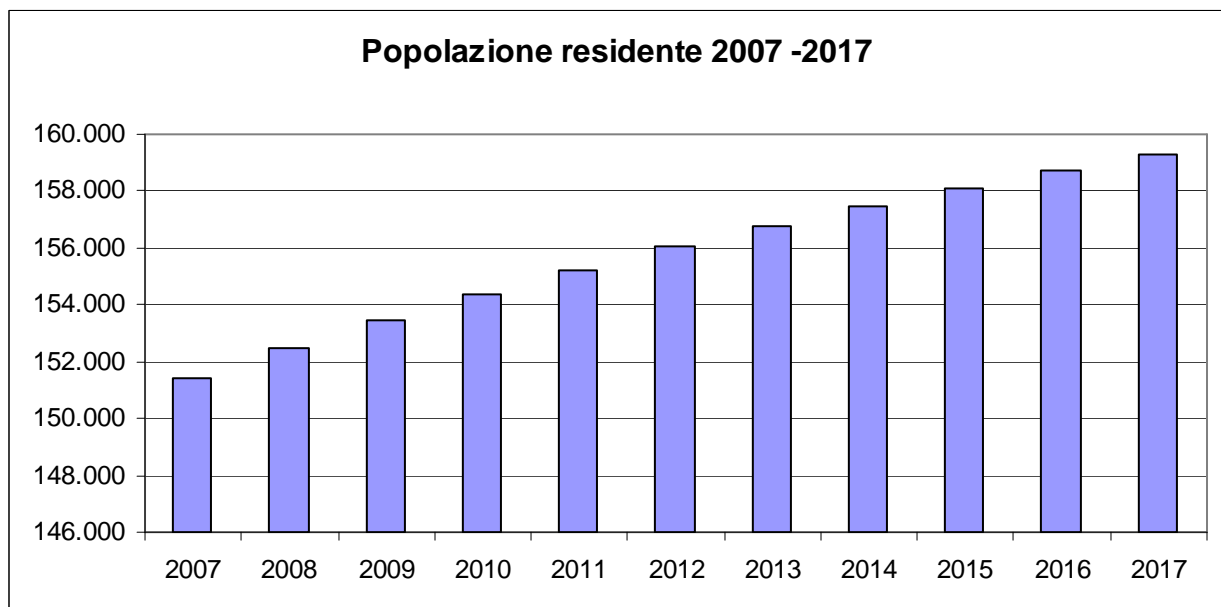


Prendendo in considerazione tutti gli anni dal 1996 al 2007, in percentuale crescono con maggiore intensità le famiglie monocomponenti passando nel corso di 11 anni dal 24% al 29%, a scapito di quelle con 4 e più componenti che diminuiscono dal 22% al 18%. Cresce leggermente la famiglia con 2

componenti passando dal 27% al 30% e invece cala la famiglia con 3 componenti passando dal 25 al 21% .



Utilizzando i dati messi a disposizione dall'ufficio statistica della provincia di Mantova si possono fare delle previsioni sulla popolazione futura. In generale si può affermare il trend di crescita degli ultimi anni grazie all'apporto migratorio. Si ipotizza una crescita della popolazione del 5% in 10 anni raggiungendo quasi i 160.000 abitanti.



Questa crescita metterà ancora più in evidenza la presenza di stranieri nelle fasce d'età più giovani e sempre più significativo sarà il numero di anziani over 65 e soprattutto over 85.

2. Consorzio Progetto Solidarietà

Il consorzio nato nel 2006 è anche lo strumento per rispondere ai compiti dei comuni in merito alla programmazione, progettazione e alla realizzazione delle unità di offerta sociali; ma anche all' erogazione di servizi e delle prestazioni di natura economica e dei titoli sociali.

Si ricorda che Le finalità del consorzio sono riportate nell'Articolo 3 dello statuto

...” 1. Scopo del Consorzio è la gestione in forma associata della programmazione e della realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona e di quanto previsto dalla L. 328/2000 e da altre leggi vigenti in materia

Il Consorzio provvede altresì alla gestione in forma associata dei seguenti servizi:

a) servizio tutela minori

b) servizio autorizzazioni al funzionamento e accreditamento dei servizi e delle strutture socio-assistenziali

c) ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata negli ambiti previsti dalla L. 328/2000 e da altre leggi vigenti in materia, garantendo l'integrazione tra le diverse funzioni e l'ottimizzazione degli interventi secondo criteri di efficacia e di efficienza.

L'individuazione specifica degli interventi da gestirsi in forma unitaria attraverso il Consorzio deve tenere conto dei seguenti criteri:

a) rilevanza dell'intervento per una gestione integrata, anche al fine di garantire ai cittadini punti di riferimento omogenei ed unitari all'interno di uno specifico ambito territoriale, evitare sovrapposizioni e parcellizzazioni degli interventi, migliorare l'accesso ai Servizi;

b) miglioramento rispetto alla singola gestione del rapporto costi-benefici sul piano sociale;

c) conseguimento dei fini stabiliti nell'atto costitutivo e nel presente Statuto, improntando la propria azione agli indirizzi ed ai programmi degli Enti fondatori.

2. Il Consorzio può partecipare ad Enti, Società ai sensi delle vigenti norme.

3. Per il raggiungimento delle finalità indicate il Consorzio è tenuto ad attuare gli indirizzi programmatici forniti dagli Enti consorziati attraverso i piani- programmi elaborati o attraverso gli indirizzi dell'Assemblea.

4. Il Consorzio è impegnato a:

- promuovere assemblee;*
- partecipare ad incontri indetti da associazioni allo scopo di discutere proposte collettive circa lo sviluppo del welfare mantovano;*
- curare i rapporti con le istituzioni sanitarie, sociali e scolastiche;*
- predisporre pubblicazioni divulgative per illustrare ai cittadini i dati essenziali del Consorzio e le modalità per la migliore fruizione dei servizi.”*

Dalla sua nascita ad oggi sono state incrementate le attività del consorzio tramite la gestione diretta e l'assunzione di personale per il servizio tutela minori. Oltre a questo servizio, il consorzio garantisce servizi verso i comuni e il territorio in merito all'autorizzazione al funzionamento, l'accreditamento, i regolamenti distrettuale, le convezioni con le strutture per disabili e con le strutture dell'area povertà e emarginazione sociale, le convezioni e le modalità di accesso per gli inserimenti lavorativi, il servizio nuoto disabili, i protocolli con le scuole del distretto, le leggi di settore ed infine la gestione dei fondi della circolare quattro.

2.1. L'assemblea Consortile

L'assemblea come previsto dall' Articolo 8 dello statuto:

1. L'Assemblea è l'organo istituzionale del Consorzio. Rappresenta la diretta espressione degli Enti aderenti, e sintetizza gli interessi associati economici, sociali e politici rappresentati.

2. L'Assemblea è composta dai legali rappresentanti degli Enti consorziati o delegati, in forma scritta in via temporanea e/o definitiva, della loro amministrazione, ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione fissata nel precedente articolo 4.

Come previsto dall'Articolo 10 dello statuto

1. *L'Assemblea è l'organo di indirizzo e controllo del Consorzio ed ha competenza sugli atti fondamentali sotto indicati:*

- a) la nomina del Vice Presidente dell'Assemblea consortile fra i suoi componenti;*
- b) la nomina dei sei componenti il Consiglio di Amministrazione;*
- c) la revoca del presidente e dei sei componenti del Consiglio di amministrazione*
- d) la nomina e revoca del Collegio dei Revisori dei Conti;*
- e) l'approvazione del piano di programma annuale;*
- f) l'approvazione del bilancio preventivo annuale e pluriennale e le relative variazioni;*
- g) l'approvazione del conto consuntivo;*
- h) le deliberazioni sulla partecipazione del Consorzio ad enti pubblici e privati*
- i) le deliberazioni sull'assunzione di mutui non previsti espressamente in atti fondamentali dell'Assemblea;*
- j) le proposte agli Enti consorziati di eventuali modifiche statutarie;*
- k) le spese che impegnano i bilanci per gli esercizi successivi escluse quelle relative alle locazioni di immobili ed alla somministrazione e fornitura di beni e servizi a carattere continuativo;*
- l) l'ammissione di altri soggetti pubblici al Consorzio;*
- m) il regolamento di funzionamento dell'Assemblea del Consorzio;*
- n) gli investimenti pluriennali, le acquisizioni e le alienazioni eccedenti l'ordinaria Amministrazione.*

2.2. Il Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione è composto da sette componenti dell'assemblea e come previsto dall'Articolo 19 dello statuto, il Consiglio di amministrazione:

- compie tutti gli atti che non siano riservati dalla legge e dallo statuto all'Assemblea e che non rientrino nelle competenze attribuite dalla Legge e dallo statuto ad altri organi;*
- collabora con il Presidente del Consiglio di Amministrazione nell'attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea;*
- riferisce annualmente all'Assemblea sulla propria attività e svolge attività propositive e di impulso nei confronti della stessa*
- approva il regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi del Consorzio nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Assemblea.*

2.3. Il Collegio dei Revisori

Il Collegio dei Revisori dei Conti è nominato dall'Assemblea e come previsto dall'articolo 24 dello statuto

... *"1. Il Collegio dei Revisori dei Conti in conformità allo Statuto e all'apposito regolamento:*

- a) collabora con l'Assemblea nella sua funzione di controllo e di indirizzo;*
- b) esprime pareri sulla proposta di bilancio di previsione e dei documenti allegati;*
- c) esercita la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione del Consorzio;*
- d) redige l'apposita relazione che accompagna la proposta di deliberazione consiliare del rendiconto della gestione;*
- e) attesta la corrispondenza del rendiconto alle risultanze della gestione;*

f) esprime nella relazione rilievi e proposte tendenti a conseguire una migliore efficienza e produttività e economicità della gestione....”

2.4. L'ufficio di piano

L'ufficio di piano è l'organismo di supporto tecnico ed esecutivo, nel distretto di Mantova è composto da un direttore e due amministrativi e svolge le seguenti attività:

- supportare la programmazione tramite le funzioni tecniche, amministrative
- valutare gli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona
- costruire e gestire il budget
- amministrare le risorse complessivamente assegnate
- coordinare la partecipazione dei soggetti sottoscrittori l'accordo di programma
- predisporre il materiale per gli adempimenti relativi al debito informativo

3 La Gestione Economica

3.1 Il sistema di finanziamento del Piano di zona

Come previsto da disposizioni regionali, nel 2006 si è passati a un sistema di gestione a budget unico. La programmazione del piano di zona e l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste nel corso del triennio sono state sostenute dai seguenti canali di finanziamento:

- Fondo Nazionale politiche sociali: è il fondo costituito con la legge 328 ed è finalizzato al sostenere i titoli sociali, le unità di offerta, i progetti ex "legge di settore", le azioni di coordinamento dell'ufficio di piano
- Fondo Sociale Regionale: più comunemente chiamate "circolare 4", è il fondo finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta dell'area minori, disabili, anziani e inserimenti lavorativi per svantaggiati. Rientra nel sistema di budget unico del piano di zona dal 2006; prima del 2006 era di gestione dell'ASL.
- Risorse autonome dei Comuni. Sono composte sia dal fondo di solidarietà, che viene costituito annualmente dai comuni del distretto per il raggiungimento degli obiettivi della programmazione zonale, sia dalla partecipazione economica di ogni singolo comune al sistema di offerta in ambito sociale.

La gestione del budget unico ha portato il distretto a gestire economicamente dal 2006 sia il Fondo nazionale politiche sociali (FNPS) sia il fondo sociale regionale (ex circ.4). A questo si deve aggiungere il Fondo di Solidarietà costituito dai Comuni, che ha portato il fondo complessivo a € 3.709.191,00.

Durante il triennio 2006-2008, il distretto ha acquisito gli strumenti economici e di rendicontazione per la gestione del fondo regionale confermando il piano di riparto precedente, salvo alcune eccezioni.

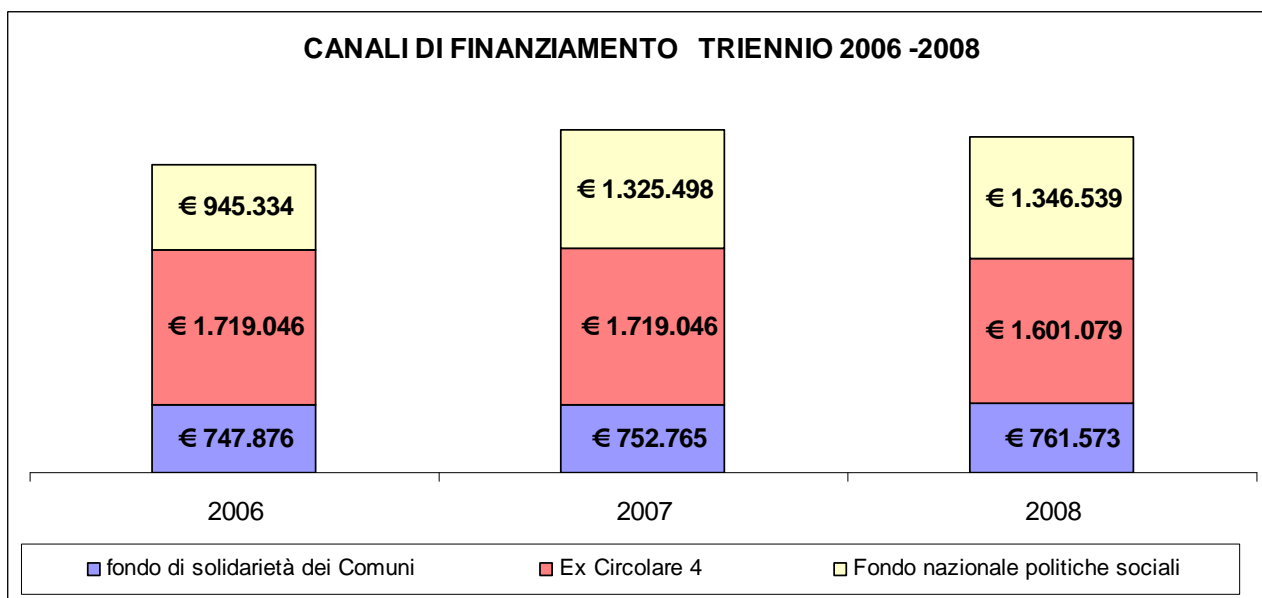
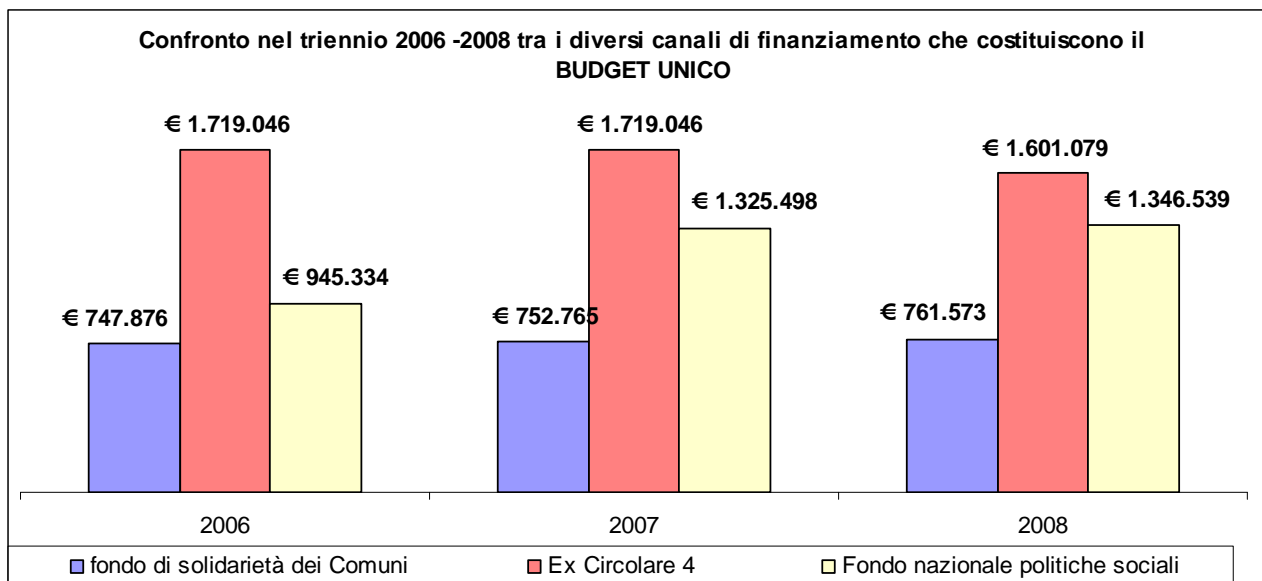
La gestione del budget unico ha portato sicuramente a vantaggi in termini di informazioni e di visione complessiva del sistema dell'offerta sociale, ma per adesso è ancora un sistema unito per le attività amministrative e decisionali. Infatti, le informazioni e i fondi se pur aumentati sono ancora separati e affrontati per tipologia di finanziamento.

Nel corso del triennio si registra un lieve aumento del finanziamento complessivo del piano di zona composto dal fondo nazionale politiche sociali, il fondo regionale (ex circolare 4) e il fondo di solidarietà dei comuni.

Nel 2006, infatti, il fondo era di euro 3.412.256, nel 2007 vi è stato un aumento dell'11% rispetto al 2006 arrivando a euro 3.797.309 infine nel 2008 il fondo è diminuito, ed è sceso a euro 3.709.191 a causa della riduzione del fondo della circolare 4.

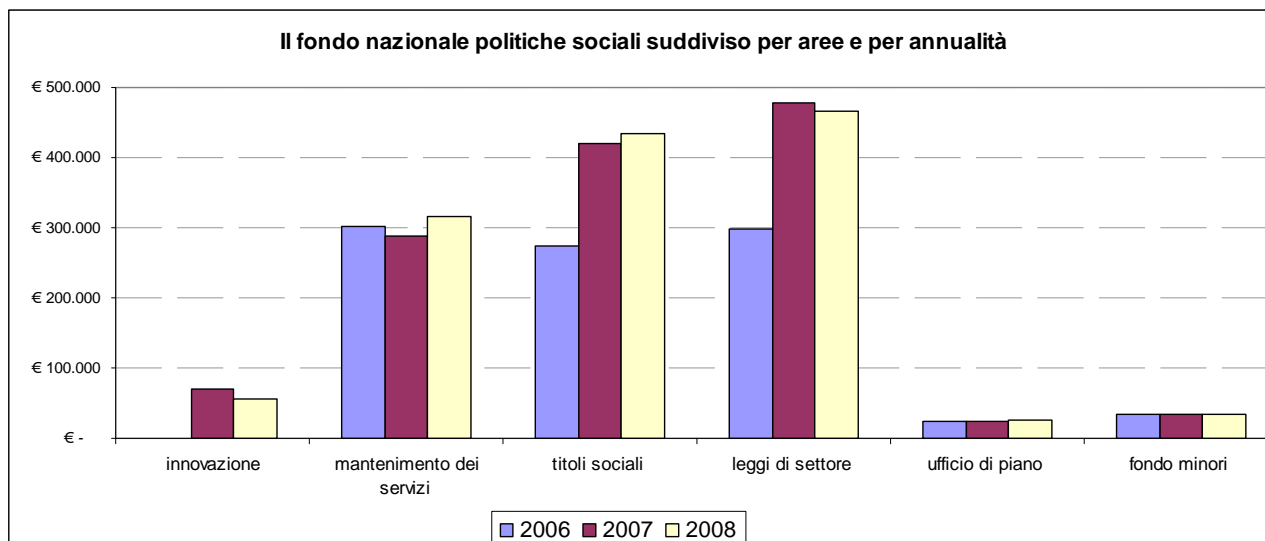
Nel grafico seguente sono riportati per ogni anno i tre diversi canali di finanziamento, occorre precisare che il fondo di solidarietà è quella quota del finanziamento dei Comuni per partecipare direttamente alle attività della programmazione triennale ed è solo una parte dei co-finanziamenti dei comuni. Infatti i comuni intervengono in diverso modo a finanziare interventi in tutte le

aree in ambito sociale. Invece il fondo nazionale politiche sociali è composto anche dalla quota dell'autorizzazione al funzionamento.



3.2 Il fondo nazionale politiche sociali

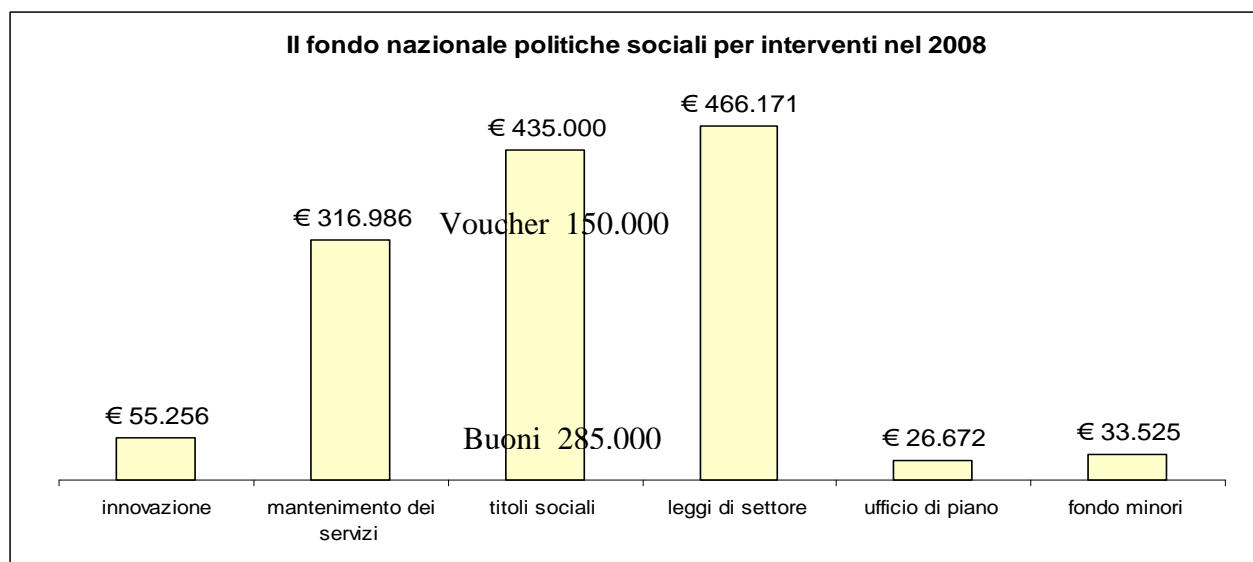
Di seguito viene approfondito come sono stati utilizzati i finanziamenti del fondo nazionale politiche sociali



Per praticità sono stati utilizzate le voci del piano economico triennale che viene utilizzato per la rendicontazione del fondo.

Gli interventi di sviluppo servizi e innovazione sono partiti nel 2007 anziché nel 2006. Nel 2007, infatti, è stato finanziato una parte del servizio tutela minori relativa al progetto affido e allo spazio neutro, nel 2008 è stato mantenuto il finanziamento per il progetto affido per euro 54.150 ed è stata finanziata una quota dell'ufficio casa. Nel mantenimento dei servizi vi sono le spese relative alle convezione nell'emergenza e povertà. Per quanto riguarda il titoli sociali vi è stato un incremento della spesa a fronte dell'aumento del fondo. Le leggi di settore finanziate sono: la legge 285, la legge 162 e la legge 40.

Il 2% del FNPS viene utilizzato per sostenere una parte delle spese dell'ufficio di piano. Infine, come richiesto dalla Regione, è stato costituito il fondo minori per i comuni con una popolazione inferiore a 5.000 abitanti.

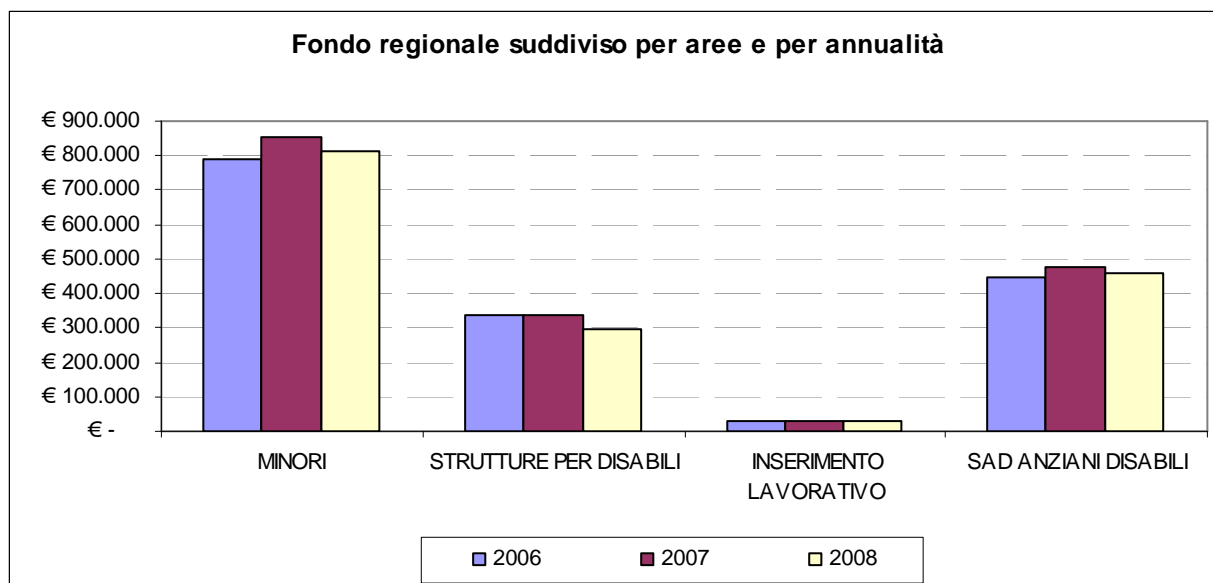


3.3 Il Fondo Regionale

Come anticipato nel paragrafo 3.1, il fondo regionale è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta dell'area minori, disabili, anziani e per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate. In generale il fondo viene distribuito in proporzione alle spese sostenute per il servizio o in base al numero di utenti o alle caratteristiche qualitative dell'autorizzazione al funzionamento.

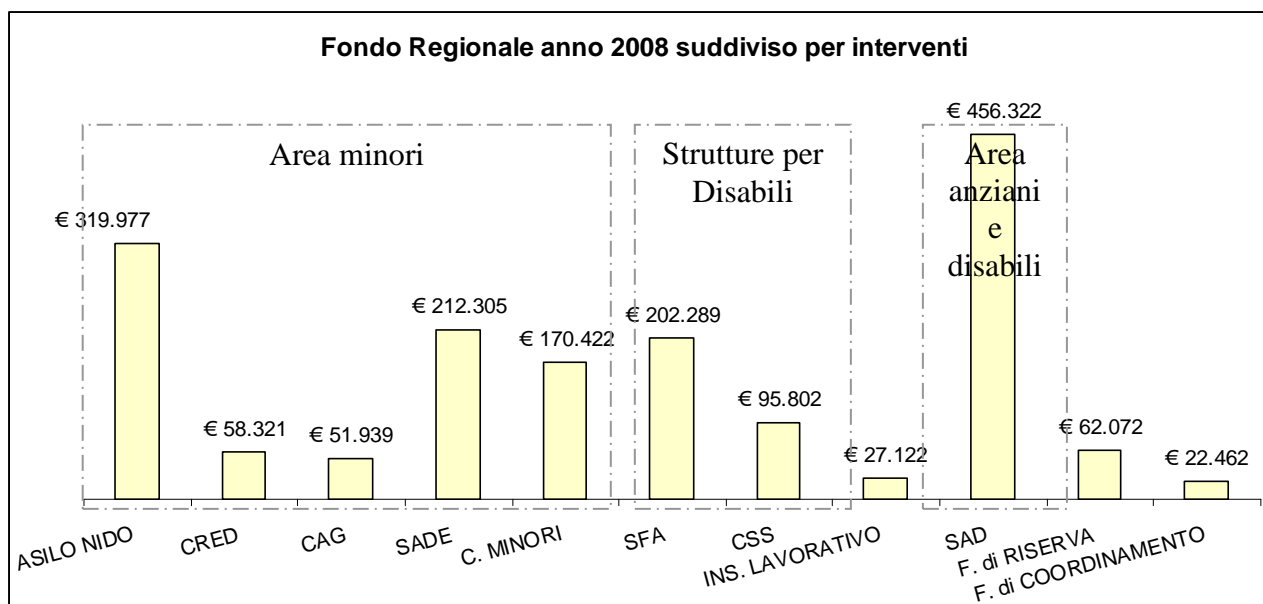
L'assemblea consortile ha approvato annualmente i criteri di riparto del fondo e il piano economico; nel corso del triennio 2006-08, sono state mantenute le stesse percentuali di distribuzione del fondo, gli unici cambiamenti sono da imputare ad una variazione della spesa sostenuta dai comuni oppure alla modifica del numero di strutture che hanno diritto a beneficiare del fondo.

Nel grafico seguente viene riportato il riparto del fondo regionale suddiviso per le aree di intervento.



Per l'anno 2008 il fondo complessivo per il Distretto di Mantova è di euro 1.703.670,40 composto da euro 1.601.078,51 fondo assegnato con DGR 559/2008, da euro 65.000,00 del fondo di riserva e da euro 37.591,89 di avanzo. Questi due ultimi fondi sono stati costituiti per evitare che i Comuni e le strutture venissero troppo penalizzati dalla riduzione del fondo regionale nel corso del triennio.

Nel grafico seguente viene approfondita la distribuzione del fondo relativo all'anno 2008 considerando le aree e servizi offerti.



Come si evince dal grafico per ogni area vi possono essere uno o più tipologie di offerta. Nell'area minori, ad esempio, sono finanziati i centri ricreativi diurni, centri di aggregazione giovanile, i servizi di assistenza domiciliare minori, le spese sostenute dai comuni per i minori in comunità alloggio, gli asili nido e i micro nidi. Nell'area disabili vi sono i finanziamenti a favore dei Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) e le Comunità Alloggio per disabili (CSS). Invece gli interventi relativi al SAD riguardano l'assistenza domiciliare per gli anziani e per i disabili, così pure gli interventi di inserimento non sono specifici di un'area poiché riguardano le persone svantaggiate.

I contributi vengono erogati a fronte dell'attività svolta e dalle spese sostenute da parte di strutture pubbliche o private oltre che dai servizi sociali dei comuni del distretto.

Per la prossima triennalità, l'assemblea distrettuale approverà come ogni anno i criteri di riparto e il piano economico.

3.4 Il fondo di Solidarietà

Come previsto dalla legge regionale 34/2004, il distretto di Mantova ha costituito il "fondo di solidarietà", a favore dei comuni inferiori a 5.000 abitanti, già nel 2005 ed era di euro 18.401. Negli anni successivi il fondo è aumentato a euro 33.525 a fronte di un aumento della spesa nella area minori per affido e comunità. Nella triennalità 2006-2008 si è deciso di mantenere lo stesso importo pari a euro 33.525, finanziato dal fondo nazionale politiche sociali.

Per i comuni il "fondo di solidarietà" è una realtà consolidata ed economicamente molto più significativa del fondo destinato ai minori. Infatti, il fondo di solidarietà o fondo sociale, nasce nell'anno 2004 per sostenere le spese relative all'inserimento delle persone disabili presso CSE, SFA e Comunità Alloggio. Si era costituito il fondo di euro 242.956 tramite la

compartecipazione di ciascun Comune con una quota di euro 2,50 per abitante in base alla popolazione residente al 31/12/2003.

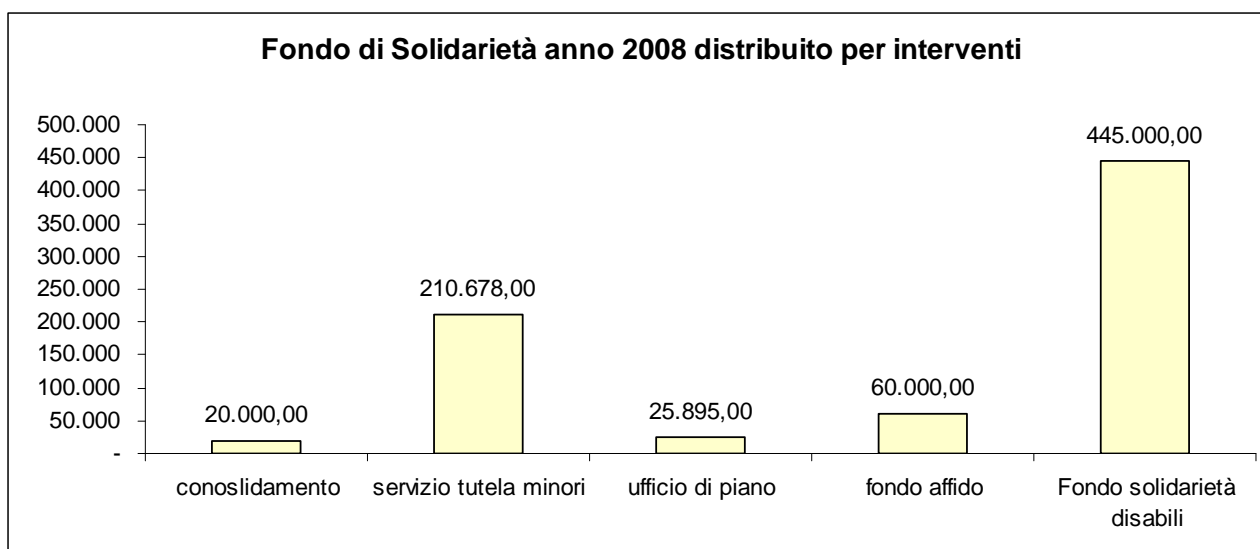
Nell'anno 2005, invece, il fondo di solidarietà ha avuto un peso diverso rispetto al posizionamento e alla gestione delle risorse economiche; ciascun Comune, infatti, aveva versato una quota pari a euro 5,10 per abitante, raggiungendo la somma complessiva di euro 737.981,80 che sono stati utilizzati sia per supportare i servizi di pronta accoglienza per donne, minori e le convenzioni con gli enti gestori di strutture per disabili, sia per l'istituzione dei tavoli permanenti e sia per la gestione da parte dell'ASL del servizio per la Tutela dei Minori.

Dal 2005 al 2008 si è mantenuta la stessa modalità di contribuzione da parte dei comuni pari a 5,10 € per ogni abitante, però il fondo è aumentato da € 747.876 nel 2006 a € 761.573,80 nel 2008 a fronte dell'incremento della popolazione del distretto.

Le modalità di utilizzo sono prevalentemente per l'area disabili e per il servizio tutela minori.

Ad esempio nel 2008 il fondo di solidarietà di euro € 761.573,80 è stato utilizzato per finanziare :

- il fondo di solidarietà disabili di euro 445.000 è stato poi diviso tra i Comuni in base alle spese che ciascun Comune affronta relativamente alle persone disabili considerando la spesa per le strutture e per il trasporto, e in base all'incidenza del numero di disabili sulla popolazione di ogni comune.
- Il servizio tutela minori di euro 219.678 per finanziare 5 assistenti sociali, il coordinatore, uno psicologo, il servizio spazio neutro
- Il fondo affido di euro 60.000 è stato poi diviso tra i Comuni in base alle spese che ciascun Comune affronta per l'affido
- L'ufficio di piano di euro 25.895 per finanziare: i corsi di formazione, l'ufficio casa distrettuale e i servizi per la gestione delle paghe e per la gestione della contabilità e bilancio,
- Il servizio di inserimenti lavorativi di euro 20.000 per le convenzioni con il terzo settore.



Per la prossima triennalità si conferma la costituzione del fondo che annualmente può essere aggiornato per le finalità e per l'importo.

4. RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI 2006-07-08

4.1 I titoli sociali

4.1.1 buoni sociali

4.1.2 voucher sociali

4.2 I servizi area emarginazione e povertà

4.2.1 i centri di accoglienza

4.2.2 il dormitorio

4.2.3 il Se.pr.i.s.

4.2.4 gli inserimenti lavorativi

4.3 Servizi area disabili

4.3.1 il servizio nuoto disabili

4.3.2 le strutture

4.4 Sportello famiglia

4.5 Bando casa distrettuale

4.6 Leggi di settore: progetto "la scuola che ascolta", l.162, legge 40

4.7 Regolamento isee

4.8 L'autorizzazione al funzionamento

4.9 Altri progetti

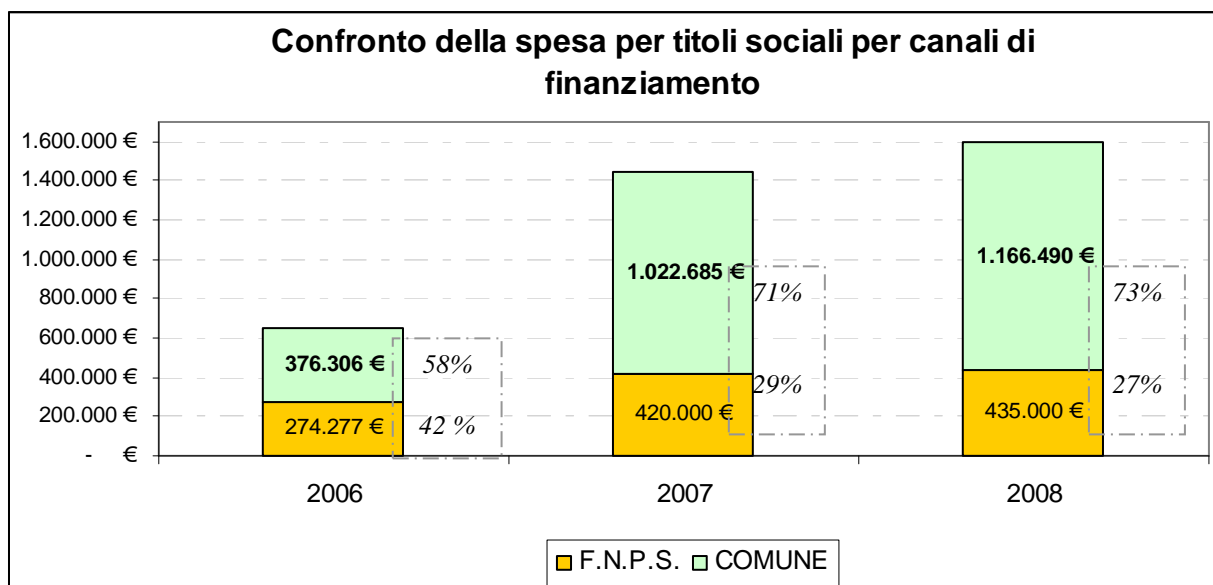
4.1 I titoli sociali

Il distretto di Mantova tramite finanziamenti comunali e del fondo nazionale politiche sociali ha consolidato il sistema dei titoli sociali utilizzando i buoni sociali e i voucher sociali.

In base ai dati relativi alla spesa si può affermare che non vi è stato un semplice consolidamento, ma un vero e proprio sviluppo dello strumento titoli sociale sia dei buoni ma soprattutto dei voucher.

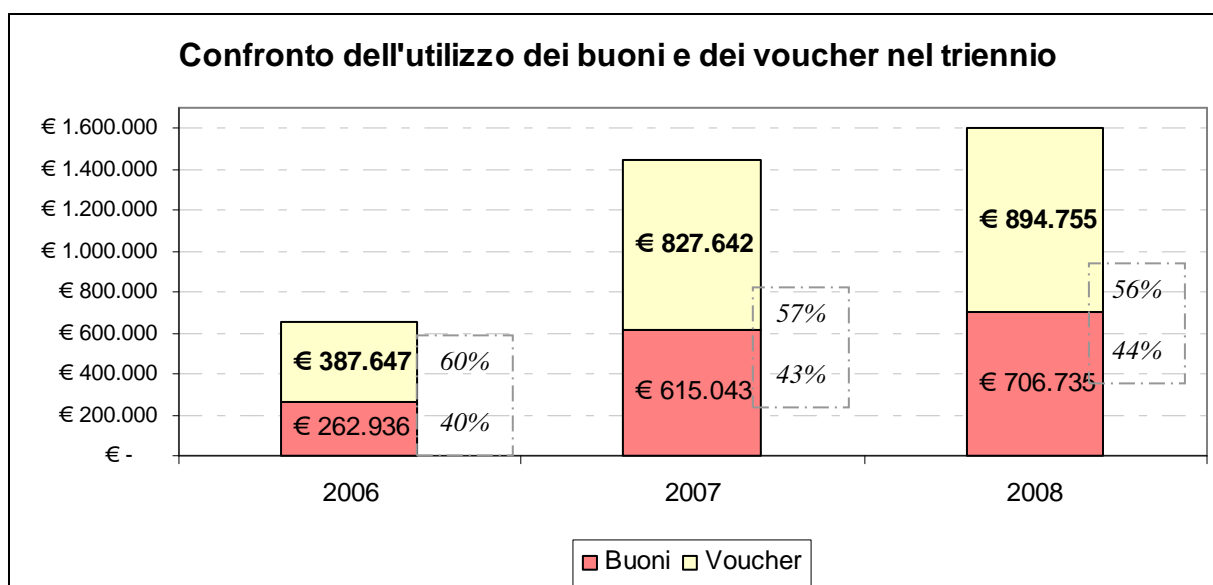
Nel corso del triennio la spesa relativa ai titoli sociali è più che raddoppiata: si è passati da euro 650.000 (nel 2006) a euro 1.601.490 nel 2008.

L'aumento della spesa è da imputare alle scelte di tutti i sedici comuni che hanno investito nello strumento dei buoni e anche di voucher. Nel grafico sotto riportato si vede come è cresciuto l'impegno economico da parte dei bilanci comunali passando da 376.306 euro a 1.166.490 euro. A fronte di una lieve crescita del Fondo nazionale politiche sociali che passa da 274.277 a 435.000 euro. In termini percentuali la quota di cofinanziamento a carico dei comuni è passata dal 58% del 2006 al 73% del 2008.



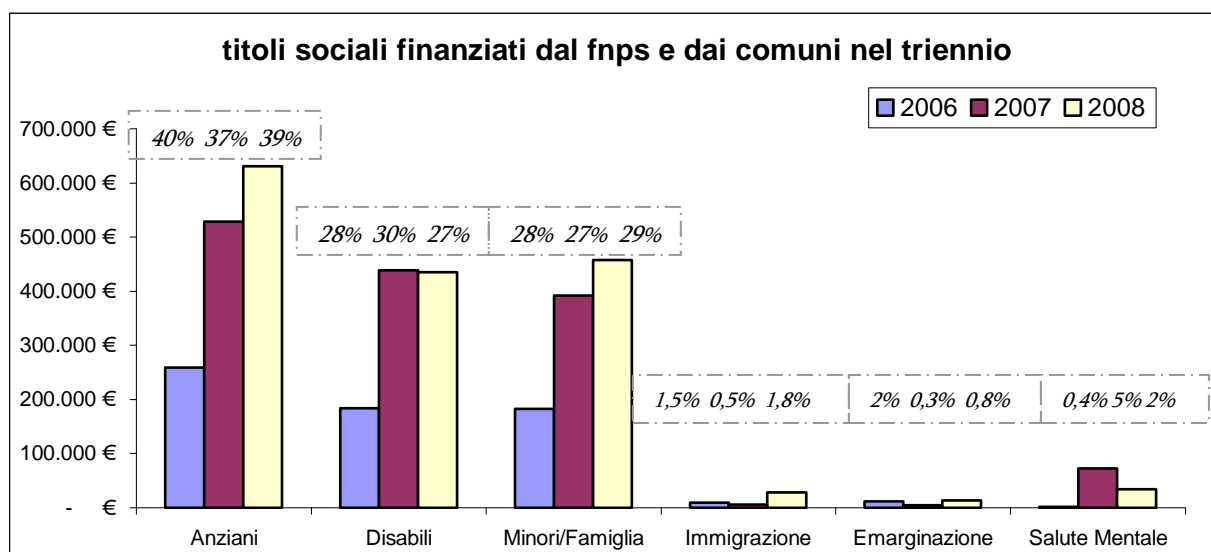
Invece non vi sono differenze, dal punto di vista economico, tra l'utilizzo dei buoni e quello dei voucher, nel corso del triennio sono rimaste quasi inalterate le relative percentuali.

Confronto dell'utilizzo dei buoni e dei voucher nel triennio

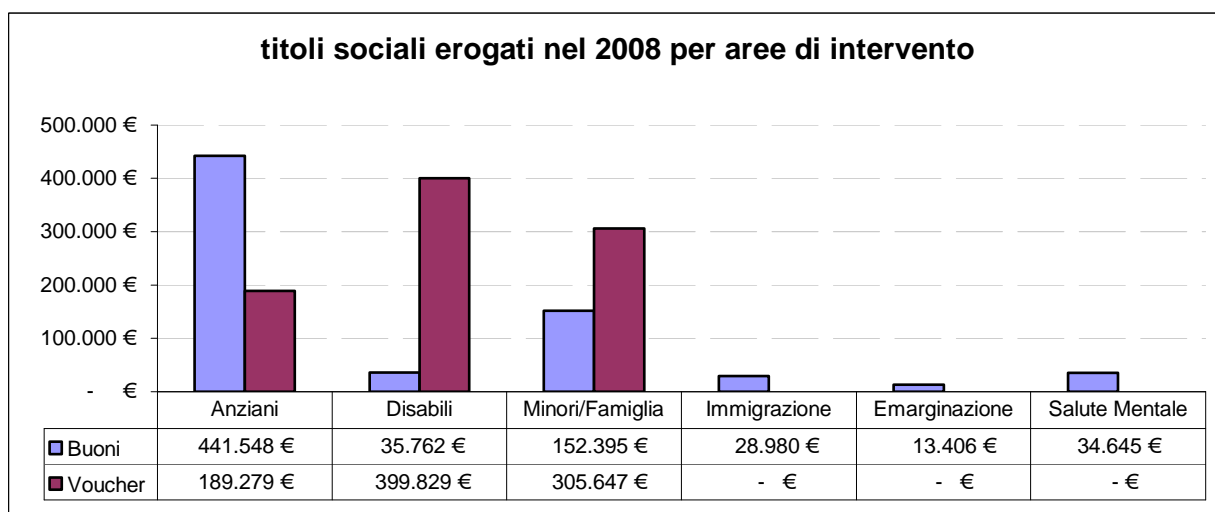
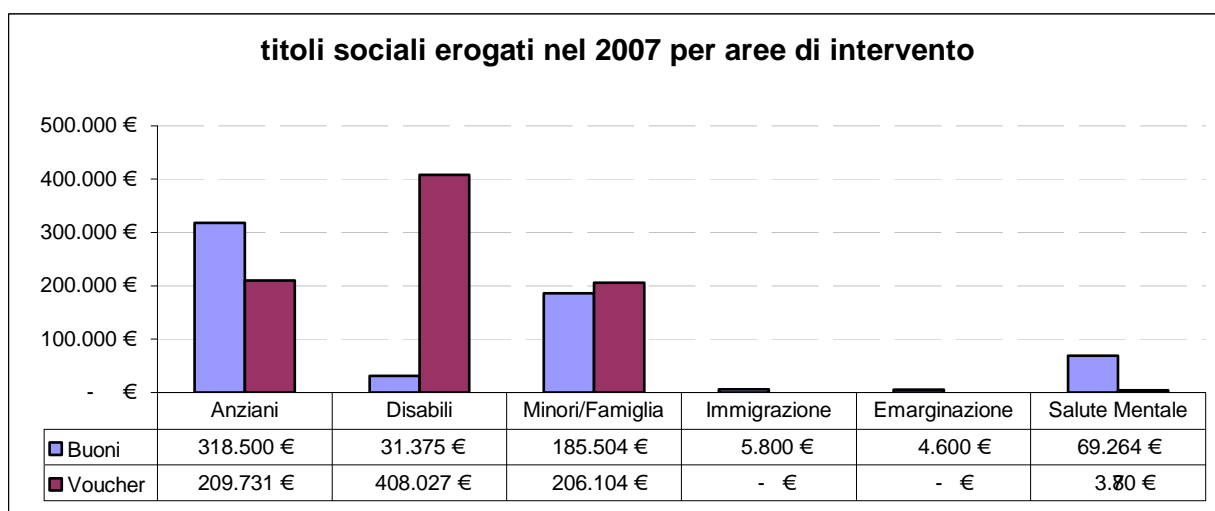
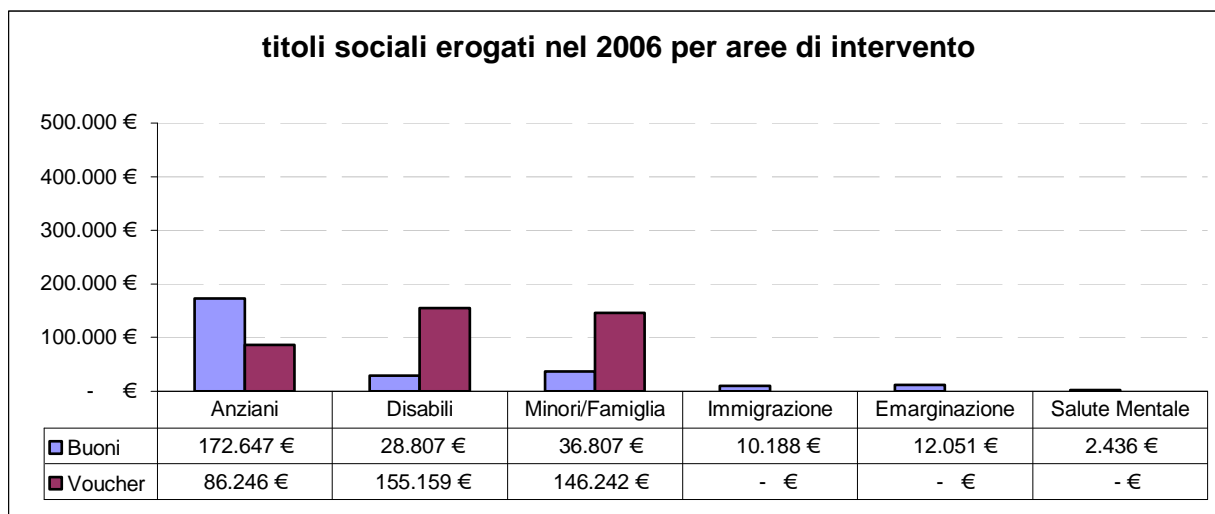


Sono rimaste quasi invariate anche le percentuali di spesa tra le singole aree di intervento. Ogni anno prevale la spesa per gli anziani rispetto a quella per minori e per i disabili. E' emergenza la spesa per l'area salute mentale.

titoli sociali finanziati dal fnps e dai comuni nel triennio



Di seguito vengono riportati i grafici relativi alla spesa sostenuta in buoni e voucher nelle singole aree.



4.1.1 i titoli sociali: i buoni sociali

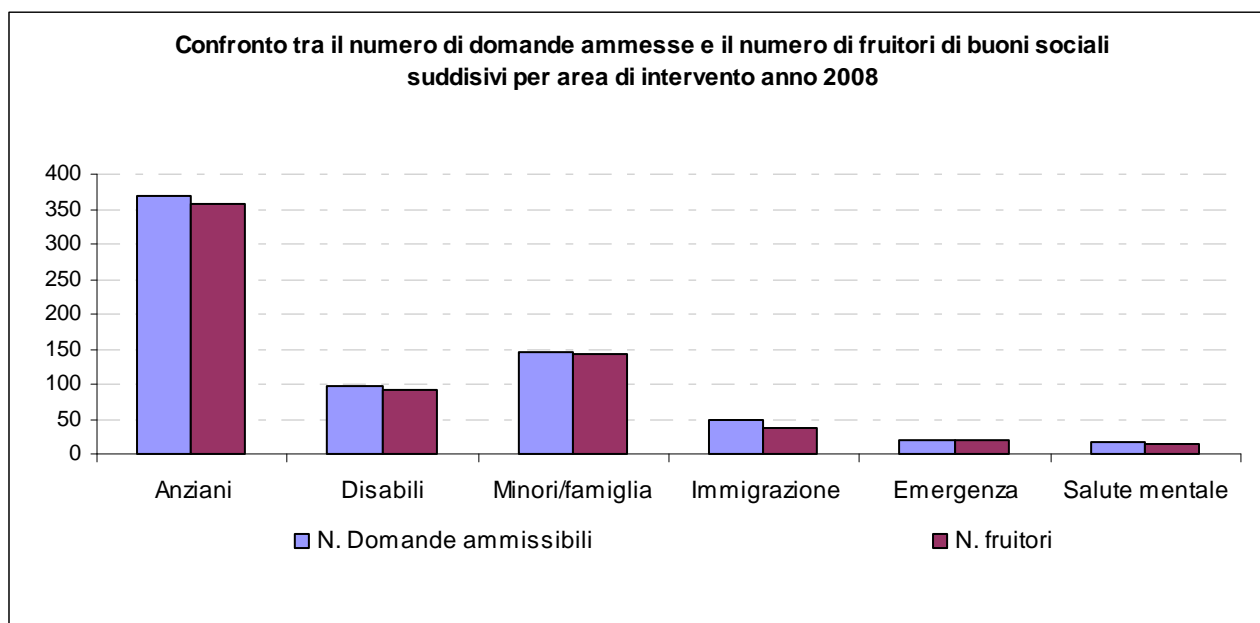
Nel 2006-2008 i **buoni sociali** sono incrementati sia da un punto di vista economico sia da un punto di vista numerico. Infatti si è passati da una spesa annuale di 262.000 euro a una spesa annuale di euro 615.043 nel 2008.

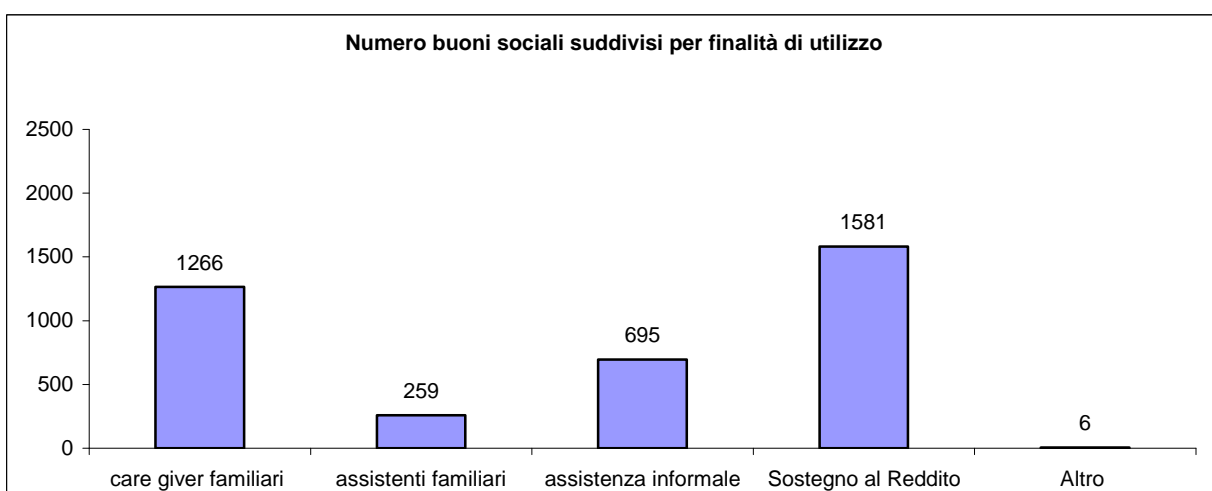
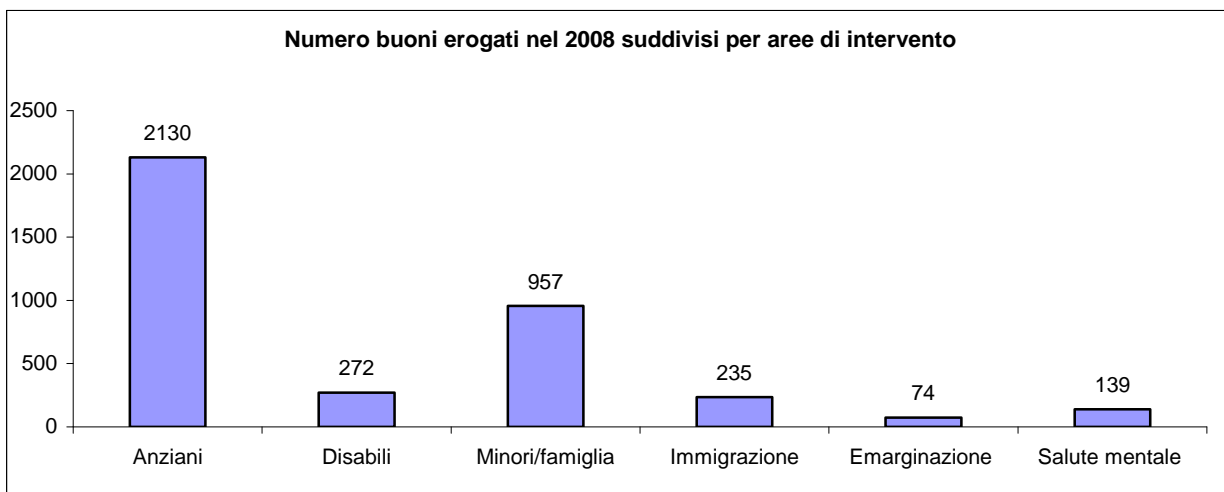
Da un punto di vista quantitativo si è passati dall'erogare 1.954 buoni sociali, nel 2006, a 5.581 nel 2008. Sono stati utilizzati in misura diversa per le seguenti finalità: cure giver familiari, assistenti familiari, assistenza informale e sostegno al reddito. Significativo è stato l'incremento dell'utilizzo dei buoni per cure giver familiari.

L'aumento dei buoni sociali è da imputare a diversi fattori:

- i buoni sociali sono entrati a fare parte degli strumenti delle politiche sociali e sono riconosciuti come tali dai servizi sociali e dai cittadini,
- il distretto di Mantova nel 2007 ha definito dei criteri distrettuali per l'erogazione dei buoni "bando fragilità " creando delle economie di scala nella gestione amministrativa e definendo in modo uniforme le modalità di valutazione e verifica,
- i buoni sociali sono stati finanziati non solo dal fondo nazionale politiche sociali ma anche da risorse di ognuno dei sedici comuni, l'incremento del fondo ha portato sia un aumento dei beneficiari sia un aumento dell'importo dei buoni in modo da rendere l'azione più efficace.

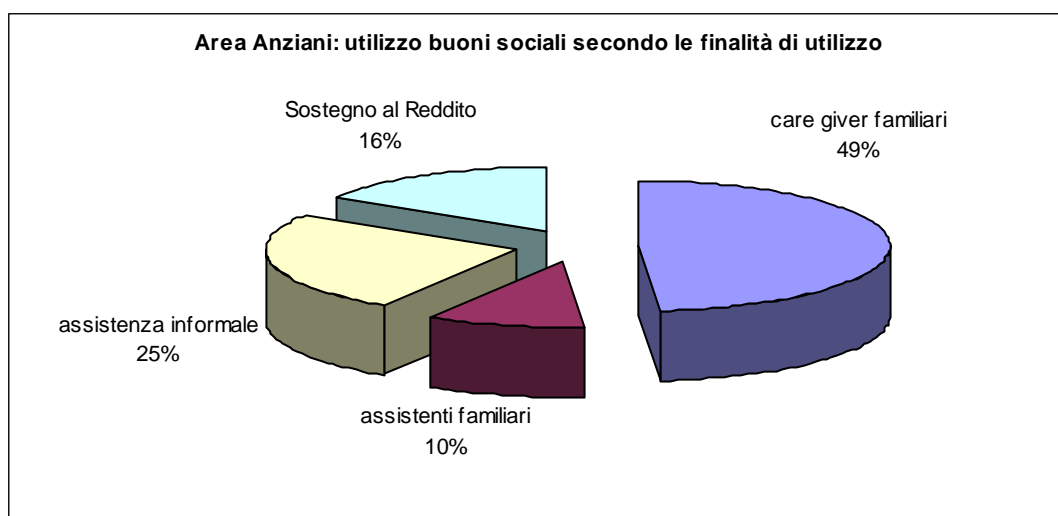
Di seguito viene riportato l'approfondimento dell'utilizzo dei buoni sociali prendendo come riferimento l'anno 2008.





Il valore economico mensile minimo di 75 euro ad un massimo di 300 euro, è previsto per tutti il monitoraggio

Di seguito viene riportato l'approfondimento area anziani sulle diverse modalità di utilizzo dei buoni sociali.



4.1.2 I titoli sociali: i voucher sociali

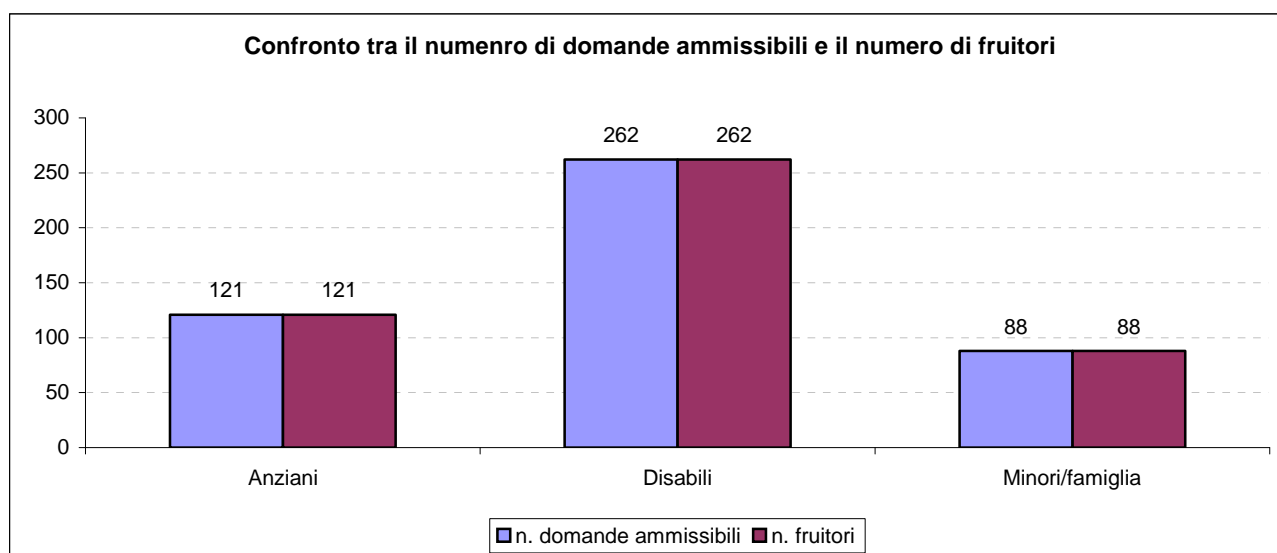
I voucher sociali, come i buoni sociali, sono a tutti gli effetti diventati uno strumento di politica sociale e vengono finanziati non solo dal fondo nazionale politiche sociali ma anche da fondi comunali. Inoltre nel 2008 si è arrivati ad una copertura totale del territorio, infatti, i voucher sono utilizzati da tutti i sedici comuni del distretto.

Anche i **voucher sociali** sono incrementati sia da un punto di vista economico sia da un punto di vista numerico. Infatti si è passati da una spesa annuale di 387.000 euro a una spesa annuale di euro 894.755 nel 2008.

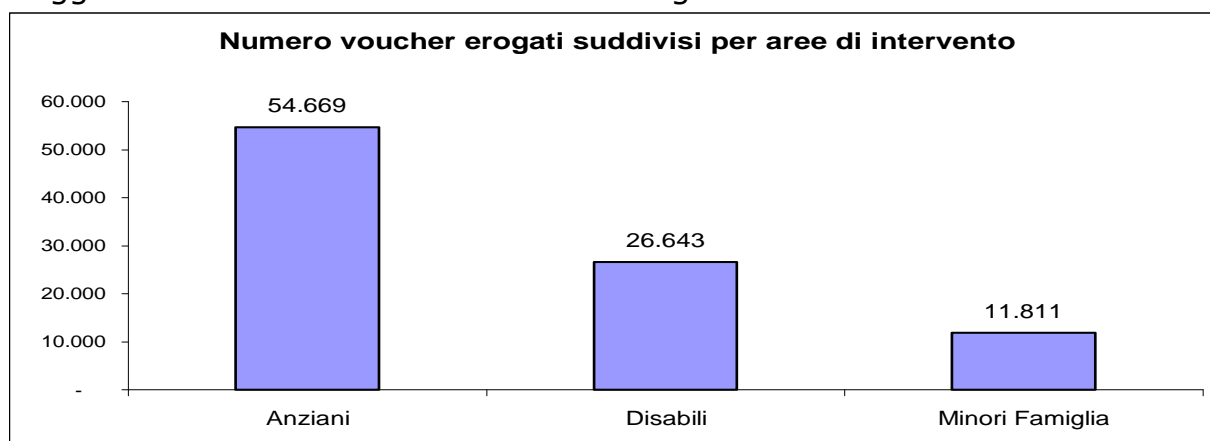
Da un punto di vista quantitativo si è passati dall'erogare 675 voucher sociali, nel 2006, a 93.123 nel 2008.

Di seguito viene riportato l'approfondimento dell'utilizzo dei voucher sociali prendendo come riferimento l'anno 2008.

Nel 2008 hanno beneficiato complessivamente 472 persone tra anziani, disabili e famiglie. Non vi è discrepanza tra il numero di domande ammesse al contributo e il numero di fruitori poiché il voucher viene erogato dalle assistenti sociali in base a criteri comunali e non a fronte di un bando.



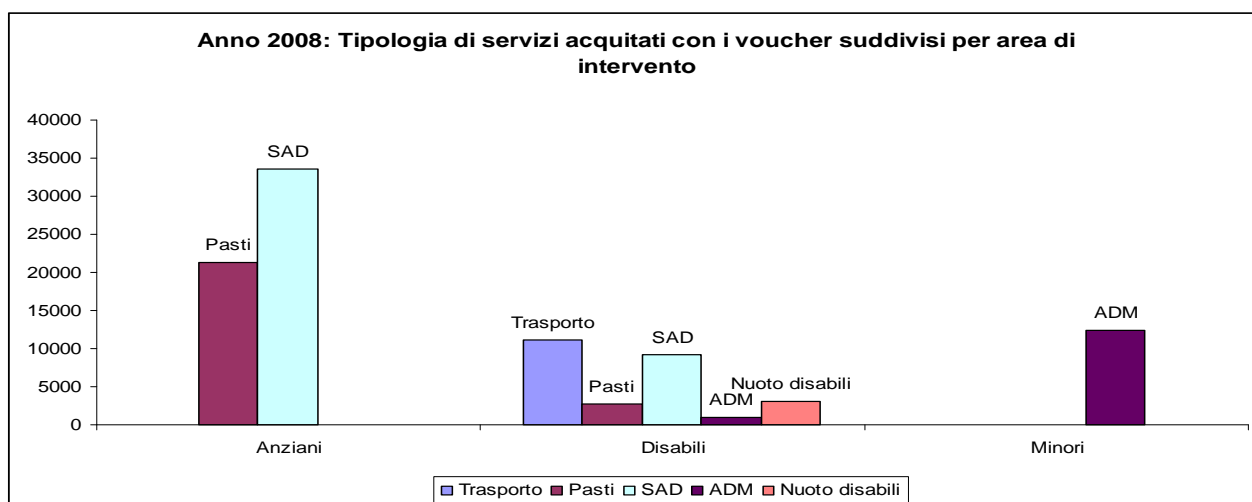
Anche per l'anno 2008 si conferma che l'area anziani è l'area che beneficia maggiormente del numero di voucher erogati.



Tramite i voucher sociali sono stati acquistati i seguenti servizi : trasporto, pasti a domicilio, servizio di assistenza domiciliare anziani e disabili, assistenza domiciliare minori e nuoto disabili.

Significativo nel corso del triennio è stato l'incremento dell'utilizzo dei buoni per il trasporto disabili.

Di seguito viene riportata la descrizione delle modalità di utilizzo dei voucher per tipologia di servizio e per aree di intervento.



4.2 I servizi area emarginazione

4.2.1 Area emarginazione : i centri di accoglienza

Centro Accoglienza Italiani e Stranieri

Per l'anno 2006-2007-2008 i Comuni del Distretto di Mantova hanno rinnovato il protocollo con la Caritas della Diocesi di Mantova, per la gestione del Centro di accoglienza residenziale presso la Comunità "Mamrè", collocata in località Corte Vecchia a Mottella di S. Giorgio di Mantova.

Nel corso del triennio sono state accolte presso la Comunità "Mamrè"

	n. Famiglie	n. componenti totale delle famiglie ospitate	n. persone fragili	n. lavoratori
2008	7	21	15	6
2007	8	31	17	8
2006	6	28	17	6

Casa della Rosa

Per l'anno 2006-2007-2008 i Comuni del Distretto di Mantova hanno rinnovato il protocollo con la Caritas della Diocesi di Mantova, per la gestione del servizio "Casa della Rosa".

Di seguito viene riportata la tavola riassuntiva in cui per ogni anno è riportato il numero delle donne e dei bambini accolti.

Anno	Donne	bambini
2008	11	12
2007	9	8
2006	11	11

CASA San Simone

Per l'anno 2006-2007-2008 i Comuni del Distretto di Mantova hanno rinnovato il protocollo con la Caritas della Diocesi di Mantova, per la gestione del servizio "CASA San Simone" che prevede il centro d'ascolto delle povertà, gli interventi di prima assistenza o a bassa soglia e la mensa.

Centro accoglienza Don Calabria

Il Distretto di Mantova ha prorogato per il triennio 2006-2008 la Convenzione con l'Opera Don Calabria per la gestione "Centro Accoglienza Donne" affinché donne, con o senza minori, in difficoltà possano essere accolte e affiancate per il superamento dello stato di disagio.

Nel corso del triennio il numero delle persone accolte è rimasto costante

Nel 2006 e nel 2007 sono state ospitate 4 donne e complessivamente 5 minori

Nel 2008 sono state ospitate 5 donne e 6 minori.

4.2.2 Area emarginazione : il dormitorio pubblico

Ulteriore Servizio consolidato per il triennio 2006-2007-2008 è quello offerto dal Dormitorio Pubblico al fine di poter continuare ad offrire ospitalità di prima soglia alle persone sprovviste di abitazione, su tutto il territorio mantovano.

I Comuni del Distretto di Mantova hanno prorogato per il triennio il protocollo d'intesa con l'ASPeF per la gestione del Dormitorio Pubblico.

Nel corso del triennio il numero di persone accolte nel Dormitorio Pubblico è aumentato del 40%, si è passati da 92 ospiti nel 2006; a 129 nel 2008; l'aumento è soprattutto di stranieri.

4.2.3 Area emarginazione : il SE.PR.I.S.

Per il Servizio di Pronto Intervento Sociale il Distretto di Mantova ha prorogato per il triennio la convenzione esistente con l'Associazione Club Virgiliano, tramite il contributo del solo Comune di Mantova nell'anno 2006 invece nel 2007 e 2008 è stato finanziato con il fondo nazionale politiche sociali.

Nel triennio vi è stato un aumento dei casi segnalati e degli interventi svolti.

Nel 2006 vi sono state 89 chiamate, nel 2007 sono aumentate a 259 e nel 2008 sono state 147.

4.2.4 Area emarginazione: gli inserimenti lavorativi.

Nel 2007 sono state prorogate le convezioni con Cooperativa Sociale Sol.co, Cooperativa Arianna e Istituto Don Calabria per garantire di rispondere al bisogno dell'utente e per poter creare in sinergia con i Comuni del Distretto dei progetti individualizzati per l'utilizzo di borse lavoro e tirocini lavorativi.

Nel corso del triennio sono stati attivati i seguenti inserimenti lavorativi:

Nel 2006 sono stati attivati dai comuni complessivamente 44 inserimenti lavorativi tramite la coop. Arianna 14, il Sol.co. 12 e il don Calabria 18.

Nel 2007 gli interventi degli inserimenti lavorativi sono stati 54, per poi scendere nel 2008 a 36 interventi.

La diminuzione del numero degli inserimenti è dovuto a più fattori, riconducibili principalmente all'offerta e alla domanda di lavoro. Da una parte, infatti, si tocca la crisi del mondo del lavoro e dell'occupazione, per cui le persone svantaggiate fanno ancora più fatica di prima ad essere accolte in aziende e cooperative. Dall'altra parte vi è anche un cambiamento delle persone che sono sempre più in difficoltà e sono sempre più difficili e non sono motivate a seguire un percorso di accompagnamento.

Da ultimo è stato messo in discussione anche la procedura amministrativa prevista dai comuni per svolgere gli interventi.

Alla luce dei dati e delle esperienze dei comuni nel 2008 si è approfondito il problema ed è emersa la necessità di modificare le convezioni in essere in modo che possa rispondere in modo più immediato alle richieste degli utenti tramite il servizio sociale professionale e le cooperative convezionate.

4.3 Servizi area disabili

4.3.1 il servizio nuoto disabili

Nel corso del triennio vi è stato un cambiamento importante nella gestione del servizio nuoto disabili, infatti dal secondo semestre 2006 si è passati da un regime di convezione con le piscine ai voucher.

La voucherizzazione del servizio è stata faticosa perché ha portato a diversi cambiamenti, come ad esempio, la modalità di accesso al servizio, la nuova modulistica, la possibilità di scegliere la piscina da parte delle famiglie e la gestione amministrativa per le piscine, i comuni e l'ufficio di piano.

Dopo 6 mesi di sperimentazione che hanno portato a miglioramenti del servizio e ad un'ottimizzazione delle risorse, si è riusciti nel 2007 a chiedere alle famiglie la compartecipazione simbolica di 1 euro a fronte del costo della prestazione di 25 euro o 18 rispettivamente per la prestazione singola o di gruppo.

Anche questo cambiamento è stato difficile da far capire e far accettare alle famiglie poiché erano abituate alla totale gratuità del servizio.

Il 2008 è stato l'anno del consolidamento della voucherizzazione con la quota di compartecipazione di 1 euro.

Nel corso di questi anni si può dire che il voucher ha portato in generale ad un miglioramento del servizio infatti le famiglie (probabilmente anche per la compartecipazione di 1 euro) sono più attente a rispettare gli orari e i giorni del nuoto ma soprattutto utilizzano il servizio le persone più bisognose. Le

piscine erogano un servizio migliore alle famiglie e ai comuni, in parte perché sono in concorrenza tra loro e in parte perché sono tenute ad una rendicontazione mensile dei voucher.

4.3.2 Le strutture area disabili: CSE, SFA, CDD, Comunità Alloggio

Nel corso del triennio vi è stato un aggiornamento normativo relativo alle strutture che a portato:

- a creare le seguenti tipologie di offerta sfa, cse, cdd, css
- a sviluppare nuovi servizi: bagatto tempo libero
- a incaricare l'ufficio di piano nel gestire il fondo della circolare 4
- a definire le convezioni con le strutture

4.4 Lo sportello famiglia

Il lavoro del tavolo emergenza si è concretizzato con la definizione del progetto SPORTELLO FAMIGLIA. Ad aprile del 2008 è stato inaugurato lo sportello famiglia con sede in via Tassoni 12 a Mantova aperto il primo ed il terzo giovedì del mese.

Lo sportello famiglia, risponde alle esigenze di incontro tra lavoratrici interessate a svolgere compiti di assistenza domiciliare e le famiglie che ne hanno necessità per accudire i propri cari non autosufficienti.

La valenza dello sportello è multipla, oltre ad essere un punto di riferimento sociale, facilita l'introduzione al lavoro delle donne straniere, rendendo più facile il loro inserimento sociale e la loro regolarizzazione. La convenzione tra Consorzio Progetto Solidarietà e il Solco Mantova, permette alle famiglie e alle assistenti famigliari che accedono allo sportello di non avere nessuna spesa per la consulenza richiesta.

L'esperienza dello sportello famiglia è stata finora molto positiva, dal 23 giugno 2008, infatti sono più di 70 contatti che si sono instaurati con le famiglie e le assistenti famigliare di tutti i comuni del distretto e, dato molto rilevante 20 assistenti famigliari hanno trovato lavoro all'interno di famiglie del territorio.

Durante il progetto si è svolto anche il corso di formazione "addeba alle cure domiciliari" rivolto a donne italiane o straniere con l'obiettivo di offrire le principali nozioni teorico-pratiche per fornire una prestazione assistenziale all'interno delle famiglie sempre più qualificata. Al corso hanno partecipato più di venti persone e tutti hanno raggiunto la qualifica.

Ulteriore obiettivo del progetto è la costituzione dell'elenco delle assistenti familiari del Distretto di Mantova.

4.5 Bando casa distrettuale

Il lavoro del tavolo casa si è concretizzato con la definizione del bando per l'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale e con la convezione tra il Consorzio e l'ALER che prevede lo svolgimento delle attività di assistenza ai cittadini nella compilazione e l'inoltro della domanda per l'attuazione del bando.

Questi strumenti sono un primo passo per gestire la problematica abitativa a livello distrettuale.

Nel 2008 è stato sperimentato l'apertura del bando unico da parte di alcuni comuni del distretto e vi è stato un aumento del numero delle assegnazione degli alloggi popolari.

Inoltre vi è stata la possibilità di costituire una graduatoria sovra comunale.

4.6 Leggi di settore

La gestione diretta delle leggi di settore all'interno della programmazione ha portato a ragionare maggiormente con una logica distrettuale cercando di sviluppare progetti che rispondessero a bisogni presenti in tutti i comuni e che uniformassero i servizi o gli interventi delle singole amministrazioni.

In base agli obiettivi del piano di zona e in base agli esiti delle progettazione precedenti, è stata data continuità alla legge 162 relativa alla disabilità, alla legge 286 relativa all'immigrazione e alla legge 285 relativa ai minori e famiglia.

4.6.1 legge 162

Nel corso del triennio sono state finanziate iniziative di sostegno e accompagnamento, attraverso progetti personalizzati, a favore di persone con disabilità grave per il sostegno alla vita indipendente e la permanenza al domicilio.

I progetti finanziati sono riconducibili a 5 tipologie :

1. Attività di sostegno alla persona disabile e alla famiglia mediante interventi di servizio di assistenza domiciliare specifici;
2. Percorsi di accompagnamento che promuovono forme di emancipazione della persona disabile dal contesto familiare
3. Interventi di sollievo alla famiglia
4. Interventi di avvicinamento alla residenzialità in una prospettiva di distacco dal nucleo familiare
5. Prestazioni assistenziali aggiuntive rese all'interno delle comunità alloggio finalizzate al miglioramento della qualità della vita.

I progetti sono gestiti e cofinanziati dai comuni e in alcuni casi anche dalle famiglie.

4.6.2 Ex " legge 40" progetto degli sportelli immigrati

Il distretto di Mantova tramite il finanziamento dell'ex legge 40 ha investito nell'apertura o nello sviluppo degli sportelli per gli integrazione.

Sull'esperienza positiva di alcuni comuni del distretto che da anni avevano lo sportello si è riusciti a definire un unico progetto a cui hanno aderito quasi tutti i comuni del distretto. Vi è stata un reale sviluppo del servizio perché sono coinvolti 10 comuni ed è anche aumentato il numero di ore di apertura del servizio.

Nel corso degli anni lo sportello è diventato un luogo di accompagnamento alla conoscenza e alla fruizione dei servizi presenti nel territorio del comune o nel più ampio territorio provinciale. Inoltre si è garantisce ai nuovi arrivati un momento di ascolto di problemi e bisogni, per prevenire disagi e solitudini che portano a derive di esclusione e di emarginazione.

4.6.3 progetto "la scuola che ascolta"

Dal tavolo minori del 2005 sono emerse le necessità di rinforzare e strutturare i punti di riferimento autorevoli intorno ai bambini e creare tra questi circolarità di informazioni.

Nel 2006 alla luce degli obiettivi posti dal tavolo di lavoro si è iniziato il progetto distrettuale "La scuola che ascolta" che ha il fine di integrare gli interventi sui minori sui vari fronti: educativo, sociale, sanitario.

Ha inoltre l'obiettivo di migliorare la gestione delle risorse e la definizione di un modello attraverso la progettazione e la valutazione condivisa.

Il progetto si struttura all'interno delle scuole, attraverso le funzioni strumentali ogni istituto comprensivo prende in carico i casi (il target scelto è quello delle difficoltà di apprendimento e i disturbi specifici di apprendimento, oltre che allo stato di disagio diffuso), si presentano all'équipe di valutazione-progettazione composta da psicologa del progetto, assistente sociale (referente del comune di residenza), coordinatore referente della funzione strumentale (eventuale psicologo della scuola e docenti di classe).

L'équipe di valutazione-progettazione, con l'ausilio della documentazione precedentemente prodotta, definisce i casi da seguire secondo modalità condivise. I successivi approfondimenti possono anche avvalersi di supporti esterni (es. Uonpia).

Il progetto viene monitorato costantemente dal coordinamento distrettuale che supporta l'azione delle équipes degli istituti comprensivi con il compito di empowerment, sostegno e riorientamento.

Ad oggi si sono effettuati incontri di formazione per le insegnanti, ma estesa anche a tutta l'équipe degli istituti, creando dibattiti e condividendo esperienze e modalità operative che formano un bagaglio importante per i soggetti coinvolti. I monitoraggi dei casi procedono con una buona integrazione di risorse, cosa importante per avvicinare i mondi della scuola e dei servizi, abbattendo paure insensate e unendo le forze a favore dei minori.

Ulteriori novità progettuali riguardano le modalità di lavoro tra comune e scuola, infatti, sono state definite delle procedure uguali per tutti i comuni e per tutte le scuole solo per utilizzare i fondi della legge 285 ma soprattutto per affrontare la problematica del disagio scolastico tramite strumenti di lettura dei casi, i criteri di valutazione uniformi.

Altre novità riguardano il lavoro di rete tra i comuni del distretto, le scuole presenti nel territorio, l'Amministrazione Provinciale, l'ASL, l'ufficio Scolastico provinciale e l'azienda ospedaliera.

Ogni ente infatti mette a disposizione, per quanto compete, professionalità e risorse per affrontare la problematica del disagio scolastico. Il progetto ha

portato anche l'introduzione degli screening per l'individuazione di bambini a rischio di disturbi d'apprendimento, in tutte le prime elementari.

La prima annualità del progetto ha dato risultati positivi all'interno di una popolazione scolastica del distretto di 9904 alunni, sono stati raggiunti 899 bambini, circa un 9%.

4.7 Regolamento isee

Il lavoro del tavolo isee si è concretizzato con la definizione dei criteri di compartecipazione alla spesa per le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali del distretto di Mantova.

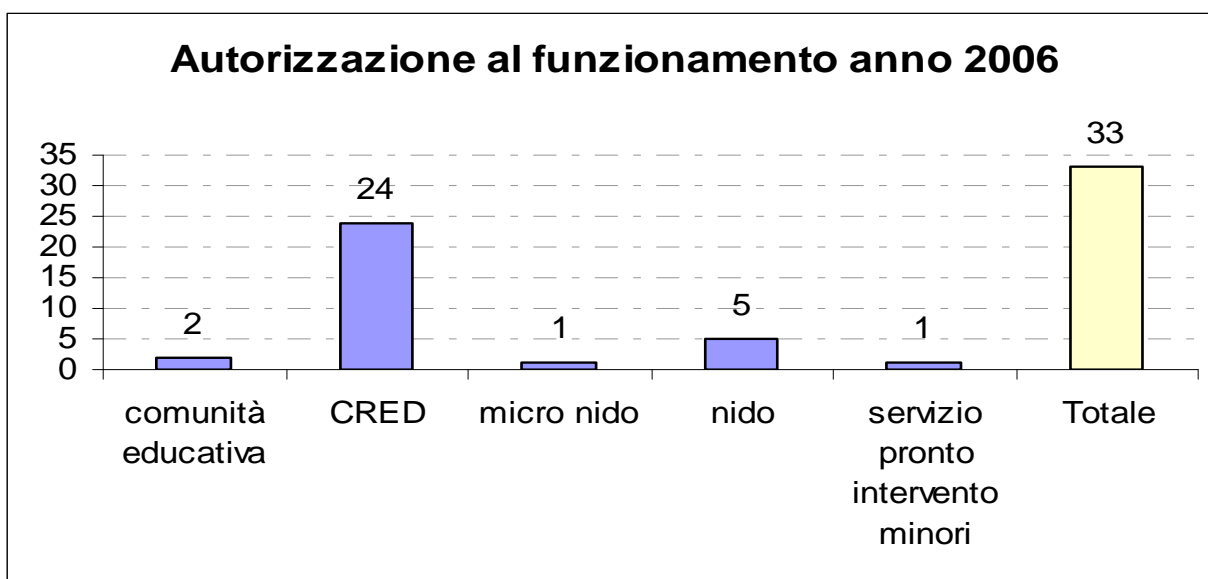
Per ogni servizio dall'assistenza domiciliare alla retta per le strutture residenziali è stata definita la soglia di esenzione o di compartecipazione a carico degli utenti, in modo da garantire un trattamento omogeneo tra i comuni del distretto.

Ad oggi il regolamento è ancora in stato di bozza perché è in attesa dell'avvallo delle varie amministrazioni.

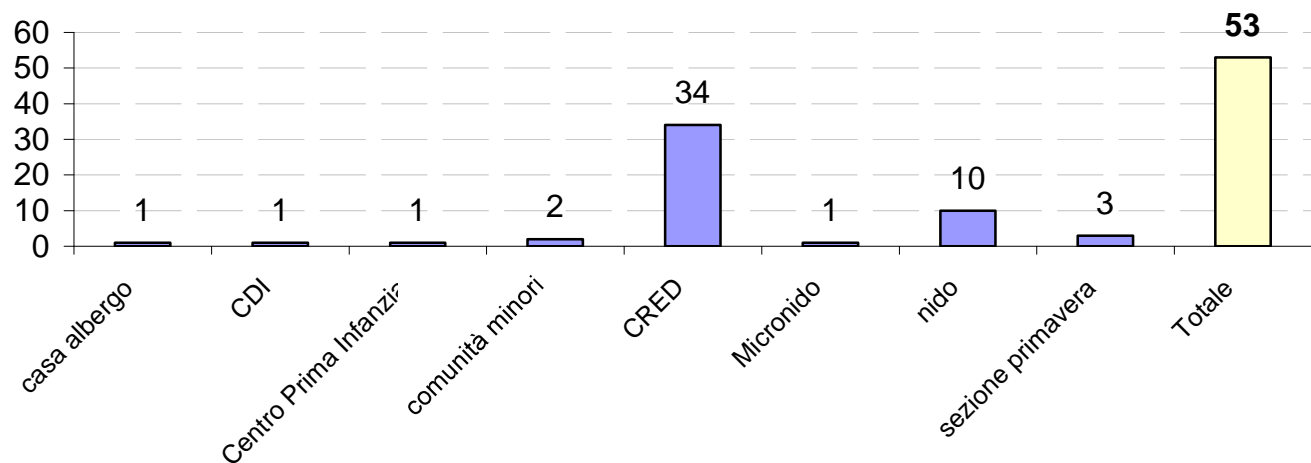
4.8 Autorizzazione al funzionamento

Dal 2006 il consorzio gestisce anche il rilascio delle autorizzazioni al funzionamento delle strutture socioassistenziali. Sono state rilasciate complessivamente 134 autorizzazioni considerando sia quelle definitive che provvisorie.

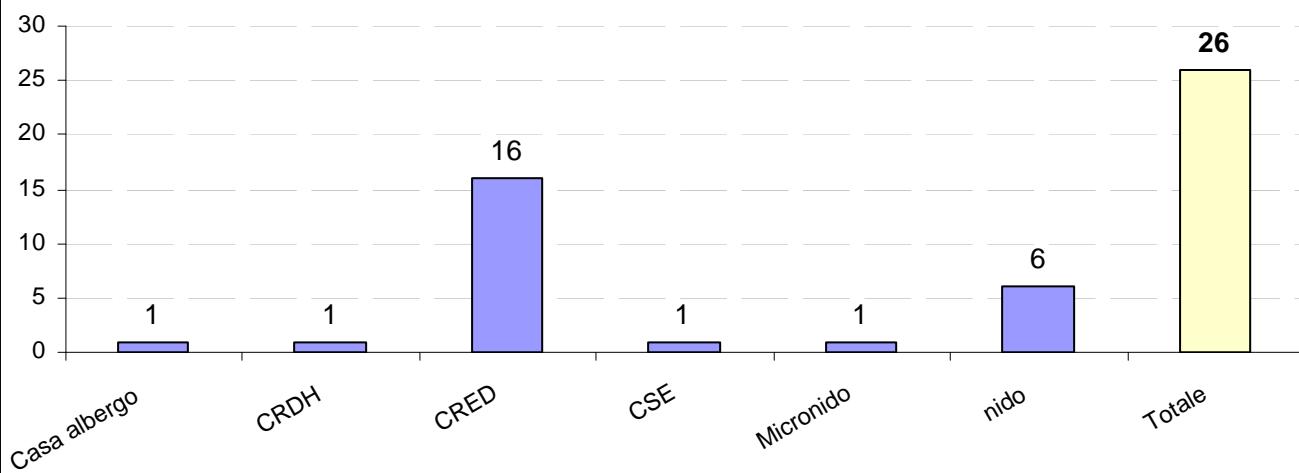
Di seguito sono riportati i grafici relativi alle autorizzazioni rilasciate nei tre anni.



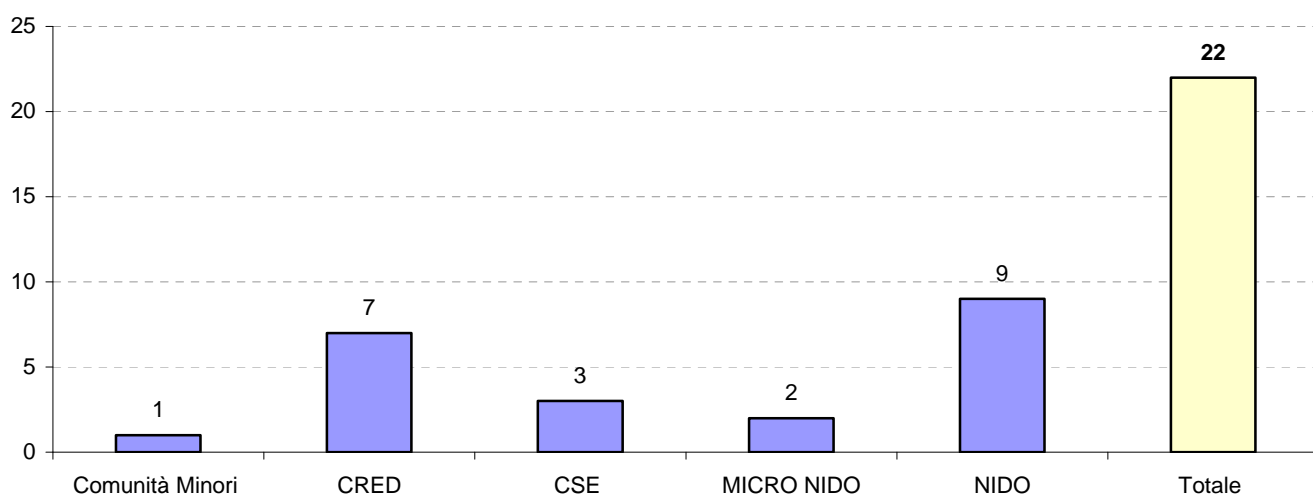
Autorizzazioni al funzionamento anno 2007



Autorizzazioni al funzionamento anno 2008



Comunicazioni preventive anno 2008



4.9 Altre progettazione

Nel 2008 per rispondere all'emergere di nuove esigenze del territorio sono stati cofinanziati dal Consorzio tre nuovi progetti.

- Progetto **“Preciso” per la promozione di una rete di cooperative per l’inserimento lavorativo di soggetti in esecuzione penale.** Il progetto iniziato a giugno 2008 è gestito dalla cooperativa HIKE trova il suo finanziamento anche dal bando regionale relativo alla prevenzione , recupero e reinserimento delle persone in esecuzione penale ai sensi della legge regionale n.8 del 14.2.04. Il progetto è stato considerato innovativo per la sua capacità di interconnettere ed integrare sinergicamente finalità e obiettivi, tra soggetti molto diversi tra loro quali le istituzioni della giustizia, le organizzazioni datoriali e singoli operatori e il terzo settore.
- il consorzio è ente capofila del **Progetto “loyal creative networks (giovani protagonisti del nuovo welfare)”**. Il progetto iniziato a luglio 2008 della durata di 2 anni, intende rappresentare e rispondere alla domanda sociale di comunicazione ed espressione delle giovani generazioni, attraverso la messa in rete e la co-progettazione con Comuni, soggetti associativi e parrocchie attive sul territorio, finalizzata alla costruzione di una rete strutturata e permanente di azioni, progetti e servizi per i giovani e con essi concertati, in grado di rappresentarne desideri, competenze e talenti
- Il Consorzio, nel giugno 2008, ha stipulato una **convenzione con L’Associazione “Sucar Drom” per la mediazione culturale** rivolta alle famiglie sinte e rom residenti nei Comuni del distretto di Mantova.

5. Il Servizio Tutela Minori

Il Servizio Distrettuale Tutela Minori del Consorzio "Progetto Solidarietà" è attivo dalla seconda metà del 2006. Nel periodo compreso tra settembre e novembre 2006 è avvenuto il passaggio dei casi dall'ASL al Servizio Distrettuale e già con i primi mesi del 2007 si è avviata l'operatività autonoma delle assistenti sociali componenti l'equipe.

Nell'arco del 2007 e del 2008 è stato curato lo sviluppo organizzativo del Servizio, con l'attivazione del lavoro di equipe e la sinergia con gli psicologi ASL, individuato uno psicologo coordinatore e mantenuta una collaborazione professionale per una figura di psicologo, a completamento dell'equipe operativa.

Nel 2008 è stata portata a termine l'elaborazione e l'approvazione, da parte dell'Assemblea del Consorzio, del Regolamento del Servizio Distrettuale Tutela Minori e delle prime procedure interistituzionali per l'attivazione degli interventi di Spazio Neutro e di Affidamento dei minori.

La progressiva costruzione di prassi e modalità operative di collaborazione con i consultori ASL per l'attivazione delle prestazioni psicodiagnostiche richieste dalle Autorità Giudiziarie è proseguita per tutto il triennio, alla continua ricerca di livelli di sinergia sempre più funzionali ed in grado di mantenere un funzionamento integrato tra la competenza sociale e quella psicologica.

Si è mantenuta attiva e in continua ricerca di miglioramento la sinergia con i servizi sociali comunali, soprattutto nelle fasi di presa in carico dell'utenza precedenti la segnalazione al TM.

Analisi numerica dei casi in carico: confronti tra momento di passaggio dall'ASL e la situazione al 31/12/08; caratteristiche e tipologie di intervento.

La differenza quantitativa del volume di presa in carico dalla situazione iniziale al momento del passaggio dei casi dall'ASL (agosto 2006) al dicembre 2008 evidenzia un significativo aumento dei nuclei familiari che passano da 120 a 215 e dei minori che passano da 163 a 290. Il trend relativo all'arrivo dei nuovi casi al Servizio Distrettuale Tutela Minori è in continuo e significativo aumento. Vi è inoltre da considerare che, dei 120 nuclei passati dall'ASL, almeno 25 sono nel frattempo stati archiviati. Si evidenzia quindi un aumento netto di almeno 140 nuovi casi arrivati al Servizio Distrettuale Tutela Minori nel periodo settembre 2006 - dicembre 2008. Si può pertanto prevedere, ipotizzando un analogo afflusso nel prossimo periodo, una media ipotetica di circa 60 - 70 nuovi casi ogni anno.

Dei 290 minori in carico al Servizio al 31/12/2008, il 56,3% sono maschi e il 43,7% femmine.

28 casi sono attualmente, o sono stati in passato, presi in carico dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile e in 36 casi uno o più adulti del nucleo familiare sono o sono stati in carico al Servizio Psichiatrico per adulti. In 23 casi c'è, o c'è stata, una presa in carico del Servizio per le Dipendenze nei confronti di uno o più adulti dei nuclei familiari dei minori seguiti.

5.1 Problematiche Emergenti e Aree Strategiche di Sviluppo

Si riportano di seguito le tematiche emergenti come problematiche nel campo operativo dell'area della tutela minorile, così come sono state percepite dall'equipe del Servizio in questi primi due anni di intervento. Queste problematiche indicano, in una visione di prospettiva evolutiva, aree strategiche di sviluppo possibile del Servizio.

- **Il trend di aumento numerico dei casi in carico**, come indicato nei dati riportati nella sezione precedente, evidenzia che nell'arco del triennio 2006 – 08 siano quasi raddoppiate le situazioni per cui il Servizio è chiamato ad intervenire. Trattandosi di invii istituzionali da parte delle Autorità Giudiziarie, il Servizio è tenuto alla presa in carico, facendo fronte a fasi di sovraccarico operativo e ad una notevole mole di lavoro emergenziale dovuta alle scadenze fissate dalle Istituzioni summenzionate.
- **L'aumento quantitativo e qualitativo delle problematiche presenti nell'utenza**, in particolare:
 - o incidenza delle problematiche psicologiche e relazionali nei nuclei familiari, riscontrabili nell'aumento dei soggetti adulti presi in carico dalla psichiatria;
 - o aumento delle problematiche legate all'abuso – dipendenza da sostanze, prevalentemente alcol, droghe e farmaci;
 - o aumento del disagio evolutivo e mentale dei minori in carico, con manifestazioni patologiche o prepatologiche sempre più eclatanti e preoccupanti.
- **Presenza del fenomeno "penale minorile"**: aumento dei casi in carico con protagonisti minori autori di reato, evidenziato dall'incremento degli invii di questi casi da parte dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) e dal TM. Questo avviene in contemporanea con la riorganizzazione, anche normativa, dei ruoli e delle funzioni dei servizi preposti (vedi Circ. Regione Lombardia n. 37 del 22/11/07). Vi è inoltre da rilevare che risulta ancora parziale la copertura territoriale di competenze e risorse in grado di fronteggiare questa specifica problematica.
- In conseguenza ai fenomeni sopra descritti, si assiste ad un **complessivo aumento delle situazioni in carico caratterizzate da multiproblematicità del nucleo familiare**, ove sono sempre più spesso riscontrabili diversi livelli di disagio psico-sociale (dipendenze, disagio o malattia mentale, degrado e disagio socio-culturale ed economico del nucleo, disorganizzazione dei legami e del nucleo familiare, famiglie pluripatologiche).
- Si riscontra, inoltre, in questa fase, una **differenziazione ed un ampliamento dei mandati da parte delle Autorità Giudiziarie** (TM e TO), con la conseguente necessità di poter disporre di una molteplicità di strumenti e interventi "accessori" al nucleo psicosociale del Servizio, che

è tenuto a mantenere, comunque, un ruolo di regia e responsabilità degli interventi, in funzione della piena titolarità della presa in carico e della responsabilità nell'attuazione dei decreti e delle prescrizioni disposte dalle Autorità Giudiziarie.

- Più in generale, si riscontra un **aumento complessivo dei casi in carico al TM e dei casi di separazione genitoriale conflittuale in carico al TO**. Questo determina un aumento dei tempi di risposta nelle diverse fasi processuali, con il conseguente aumento della problematicità vissuta dal Servizio nella gestione dell'utenza nelle fasi intermedie del processo, soprattutto in presenza delle problematiche personali e relazionali descritte in precedenza.
- Si assiste ad una **maggiore presenza, nel campo operativo del Servizio, del ruolo dei difensori legali degli utenti**. Questi ultimi, per effetto delle recenti normative, sono infatti obbligati a svolgere il processo presso il TM garantendo la presenza. Se, da un lato, talvolta, la figura terza dell'avvocato può essere una risorsa e un ruolo funzionale alla gestione complessa dei rapporti tra le parti coinvolte – quasi costantemente prese in profonde e drammatiche conflittualità intrapsichiche, interpersonali e intergenerazionali – dall'altra, sempre più spesso, l'avvocato si pone come parte configgente col Servizio, aumentando, di fatto, la portata iatrogena del conflitto ed il volume quanti-qualitativo dei processi psicosociali che investono i minori, contribuendo, così, a causare, in loro, stati di sofferenza, disagio, infelicità, patologia.

5.2 Il servizio affido

Nel triennio 2006 – 08 è stato attivato il Progetto Affido, assegnato ad Aspef, per la gestione e la organizzazione delle azioni previste per il raggiungimento dei risultati preposti.

Gli obiettivi consistevano essenzialmente nella *sensibilizzazione della comunità locale verso la cultura dell'affido*, nel *reperimento di famiglie affidatarie*, nella *formazione* delle stesse e nella *collaborazione con i Servizi* preposti per l'abbinamento dei minori con le famiglie per l'attivazione di interventi di affido.

Se da un lato, si sono ottenuti interessanti risultati in relazione alle azioni di sensibilizzazione della comunità, attraverso la realizzazione di occasioni di incontro ed il coinvolgimento di soggetti della rete sociale al fine di reperire famiglie disponibili per l'affido di minori, dall'altro, una certa fatica si è evidenziata rispetto alla effettiva costituzione di un gruppo di famiglie in grado di accogliere presso di sé minori in affido. Il turn-over degli operatori, le trasformazioni istituzionali in materia di tutela dei minori e la complessità delle tematiche e delle problematiche inerenti l'affido ha contribuito a rendere solo parziale il raggiungimento degli obiettivi e ad impiegare buona parte del periodo previsto al fine di organizzare le azioni e configurare gli interventi e le necessarie collaborazioni istituzionali e non.

Con il 2008, anche grazie ad una maggiore collaborazione e sinergia operativa con il Servizio Distrettuale Tutela Minori, si sono ottenuti maggiori risultati, con

l'organizzazione e la realizzazione di un percorso formativo in collaborazione con l'associazione "Solidarietà Educativa" e una migliore definizione dei ruoli e delle funzioni rispetto i processi operativi per la realizzazione dell'affido, inseriti, questi ultimi, nel regolamento del Servizio Tutela Minori. Alla fine del 2008 sono iniziati alcuni processi di realizzazione di affido di minori, anche grazie alla disponibilità di una decina di famiglie che stavano completando il percorso formativo ed ottenendo un primo riscontro di idoneità all'affido di minori.

6. Disposizioni regionali per il prossimo triennio

6.1 La Legge 3/2008

La programmazione dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011 si inserisce in un nuovo contesto normativo, caratterizzato dalla legge regionale 12 marzo 2008, n.3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario".

I principi sui quali è stata costruita sono quelli che hanno caratterizzato l'evoluzione del welfare lombardo degli ultimi anni, primi fra tutti la centralità della persona e il sostegno alla famiglia, quale nucleo fondamentale per la cura alla persona, e la flessibilità dei servizi e la libera scelta dei cittadini rispetto alle unità di offerta della rete sociale e sociosanitaria, all'interno di un preciso sistema di regole.

L'art. 18 della l.r. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro.

Il Piano di Zona si configura dunque come lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione tra le varie politiche mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema di offerta.

Questa triennalità dovrà evolvere verso la programmazione integrata degli obiettivi e degli interventi sociali attuati nell'ambito distrettuale in materia sociale, con una particolare attenzione all'integrazione sociosanitaria e più in generale all'integrazione tra politiche a favore della persona e della famiglia, per un welfare che non sia solo riparativo e di tutela, ma anche promozionale e preventivo.

Gli obiettivi della triennalità 2009-2011

- ~ Continuità e consolidamento
- ~ Consolidamento dei Titoli Sociali
- ~ Miglioramento delle capacità di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali
- ~ Innovazione
- ~ Interventi di promozione, supporto alla genitorialità e al protagonismo familiare in stretta collaborazione con i Servizi Socio Sanitari distrettuali, la Scuola in ogni ordine e grado, il Terzo settore
- ~ Sostegno alla maternità in stretta collaborazione con i Servizi Socio Sanitari distrettuali ed i Servizi del Privato Sociale
- ~ Sostegno alla famiglia nei suoi diversi cicli di vita, con particolare attenzione agli anziani e ai figli minori attivando, per i primi, i progetti previsti dalla circolare regionale che prevede il potenziamento degli interventi per i non autosufficienti con un ampliamento e miglioramento delle interconnessioni relazionali ed informatiche tra gli sportelli sociali dei comuni e lo sportello unico del Distretto Socio Sanitario (istituzione, attivazione Unità Valutazione Multidisciplinare Distrettuale), nonché il potenziamento degli interventi del Consultorio giovani, per i secondi, con

- particolare attenzione all'accoglienza dei giovani a rischio per le nuove sostanze che inducono dipendenza.
- ~ Sostegno alla domiciliarità attraverso la valorizzazione del lavoro di cura (familiari care giver e assistenti familiari)
 - ~ Interventi di prevenzione in stretta collaborazione con i Servizi Socio Sanitari distrettuali
 - ~ Prevenzione e promozione delle politiche rivolte ad adolescenti e giovani in stretta collaborazione con i Servizi Socio Sanitari distrettuali ed il mondo dell'associazionismo giovanile
 - ~ Tutela Salute Mentale in stretta collaborazione con il Servizio Territoriale e non, della Psichiatria
 - ~ Sostegno e assistenza ai disabili e alle loro famiglie, con particolare riferimento alla vita indipendente e all'autismo in stretta collaborazione con i Servizi Socio Sanitari preposti
 - ~ Promozione della salute e stili di vita in stretta collaborazione con i Servizi Socio Sanitari distrettuali e provinciali preposti
 - ~ Formazione e aggiornamento del personale

6.2 I Tempi

Entro il 1 aprile 2009 sottoscrizione degli accordi di programma pena l'applicazione del comma 11 dell'art.19 della l.r. 3/2008 "la Giunta Regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 4, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei sindaci, alla nomina di un commissario ad acta" .

La legge regionale n.3/08, prevedendo che l'accordo di programma sia sottoscritto dai comuni e dalla ASL, assegna a questi enti non solo la responsabilità circa l'attuazione delle azioni previste nel piano di zona, ma fornisce loro lo strumento regolatore di diversi rapporti di collaborazione, anche nel settore sociosanitario.

Ai sensi del comma 7) dell' art. 18 della l.r.3/2008, l'accordo di programma è sottoscritto da tutti i Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale e dall'ASL territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno, dai soggetti sottoscrittori, dalla Provincia.

Ai sensi dell'art. 18 della l.r.3/2008, il documento di piano è approvato dall'Assemblea dei Sindaci di Distretto. Ha valenza programmatica triennale; annualmente potrà essere aggiornato rispetto alla definizione delle priorità di intervento, all'allocazione delle risorse economico-finanziarie, alle modalità organizzative e gestionali delle unità di offerta.

La legge regionale ha pertanto aggiunto ai compiti propri dell'Assemblea dei Sindaci, previsti dall'art.6 della LR 31/97, la diretta competenza circa l'approvazione del piano di zona.

7. Azioni previste nel triennio 2009/2011

7.1 Area Disabili I titoli sociali

7.1.1 *Sportello di sostegno per i disabili e le loro famiglie*

7.1.2 *Trasporto*

7.1.3 *Tavolo provinciale*

7.1.4 *Autismo*

7.2 Area Anziani

7.2.1 *Sostegno alla domiciliarità*

7.2.2 *Eliminazione delle disparità di trattamento tra i cittadini dei comuni appartenenti al consorzio*

7.2.3 *Potenziamento delle attività relative all'amministratore di sostegno*

7.2.4 *Integrazione socio – sanitaria UVDM*

7.3 Area minori e famiglia

7.3.1 *Interventi per minori in disagio scolastico e comportamentale*

7.3.2 *Sostegno alla maternità*

7.3.3 *Conciliazione tra i tempi di lavoro e vita familiare*

7.3.4 *Corso per baby sitter e albo distrettuale*

7.3.5 *Riduzione della pressione fiscale*

7.4 Area immigrazione

7.5 Area salute mentale

7.6 Area Povertà ed emarginazione

7.6.1 *I servizi consolidati*

7.6.2 *Mediazione culturale per le famiglie sinte e rom*

7.6.3 *Il lavoro*

7.6.4 *Reinserimento sociale*

7.7 Area dipendenze

7.8 Il servizio tutela minori

7.9 Il servizio affido

7.1 Area disabili

Il settore relativo all'area disabili risulta, da qualche anno a questa parte, molto eterogeneo per le esperienze maturate ma al contempo estremamente frammentato e disarticolato a causa della mancanza di un servizio di riferimento per l'utenza e per i servizi comunali che hanno dovuto occuparsi interamente di tale ambito.

7.1.1 Sportello di sostegno ai disabili e alle loro famiglie

A seguito della chiusura dello specifico Servizio Nucleo Operativo Disabili gestito dall'ASL (che attraverso lo sportello Unico distrettuale comunque svolge un'azione di accoglienza e accompagnamento del disabile e/o della sua famiglia verso la risposta al problema presentato) , non è più stato possibile avere assicurato un servizio di riferimento estremamente necessario per:

- la presa in carico globale del progetto di vita della persona diversamente abile;
- la valutazione della gravità del soggetto utile per la scelta delle strutture soprattutto semiresidenziali;
- la valutazione dei percorsi di vita delle persone in alcune fasi cruciali (termine dell'iter scolastico, inserimento lavorativo, "dopo di noi", ecc.);
- la formalizzazione di buone prassi operative per limitare il senso di isolamento e di carico delle famiglie, con particolare riferimento ai disabili autistici;
- la garanzia di risposte adeguate ai bisogni.
- l'intervento sul fronte degli inserimenti lavorativi mediante il confronto con il servizio disabili della Provincia al fine di rendere maggiormente efficaci e realizzabili gli interventi di collocamento lavorativo delle persone in possesso di certificazione di invalidità utilizzando lo strumento dei bandi e richiedendo l'aggiornamento costante della banca dati delle aziende del territorio che devono ottemperare agli obblighi della legge 68/'99.

Per la prossima triennalità si ritiene prioritaria l'attivazione e la strutturazione di un servizio che fornisca alle famiglie e agli operatori dei servizi comunali la consulenza tecnico-specialistica necessaria ad affrontare le problematiche sopramenzionate.

7.1.2 Trasporto

Relativamente al servizio di trasporto disabili verso le strutture semiresidenziali, il distretto si pone l'obiettivo di modificare la convenzione attualmente in vigore con gli enti gestori al fine di rendere più equo il costo del servizio, prevedendo costi differenziati a seconda della distanza tra il comune di residenza dell'utente e la sede della struttura frequentata.

Nell'ottica di partecipazione dell'utente al corso del servizio si ritiene inoltre di erogare titoli sociali (voucher) per il trasporto che prevedano una quota a

carico dell'utente, nella misura massima del 10% del costo, secondo un modello concertato con il terzo settore.

7.1.3 Tavolo provinciale

Sarà costituito il tavolo provinciale per definizione delle linee guida per la definizione del sistema di offerta nell'area disabili.

7.1.4 Autismo

Anche questa tematica, racchiusa nell'area delle disabilità, è nuova per il distretto ed intende analizzarla seguendo gli obiettivi della Regione.

Innanzitutto, in collaborazione con i Servizi sanitari preposti, si cercherà di capire il fenomeno con uno studio sul territorio distrettuale, per verificarne l'estensione e farne la mappatura.

L'interesse a sviluppare modelli di rete di intervento a partire dall'autismo sta nella possibilità di individuare "buone prassi" riutilizzabili anche per altre forme di disabilità.

Si rende necessario che i soggetti coinvolti (scuole, famiglie e servizi socio-sanitari) integrino i propri interventi in una modalità di rete e in continua sinergia.

A questo proposito si propone la stesura di un "protocollo operativo" che renda l'accesso e l'approccio ai servizi, anche specialistici (U.O.N.P.I.A. per i minori e C.P.S per i maggiorenni) più agevole e che venga snellita la presa in carico

Inoltre risulta importante renderli conosciuti e fruibili anche alle famiglie straniere con l'ausilio di mediatori interculturali nei servizi specialistici (coinvolgimento dell'Ente Provinciale).

La scuola risulta essere punto importante nel processo di crescita del minore, si dovrebbero dunque prevedere dei corsi di formazione e del materiale utile a questa patologia, in modo che le "buone prassi" per l'integrazione scolastica e sociale dei disabili non vengano disperse.

Si intende infatti sensibilizzare all'integrazione socio educativa, anche coinvolgendo le associazioni del terzo e quarto settore eventualmente promuovendo una preparazione sulle tematiche della disabilità.

L'obiettivo generale dunque è quello di preparare il contesto sociale all'accoglimento di queste situazioni per poter rendere realmente fruibili i diritti di cittadinanza e solidarietà.

7.2 Area anziani

7.2.1 Sostegno alla domiciliarità

Gli interventi economici a sostegno della domiciliarità, secondo i vigenti orientamenti, si configurano a completamento della rete dei servizi domiciliari presenti sul territorio, come specifici interventi a favore delle persone anziane non autosufficienti per favorirne la permanenza a domicilio e per sostenere il nucleo familiare nelle funzioni di supporto.

Tali interventi si attivano, in specifico, come strumenti per lo sviluppo della domiciliarità, capaci di ridurre i flussi verso i ricoveri ospedalieri e nei presidi residenziali e, in ogni caso, di procrastinare il più a lungo possibile l'inserimento del soggetto non autosufficiente in una struttura residenziale.

Il suddetto **potenziamento del sostegno alla domiciliarità** deve avvenire attraverso la valorizzazione del lavoro di cura posto in essere da **familiari** care giver e **assistenti familiari**;

ciò può realizzarsi:

- **consolidando** l'utilizzo del sistema dei **titoli sociali**, che dovrebbero consistere in importi tali da poter realmente incidere sul bisogno da sostenere, per riconoscere i compiti di cura e assistenza svolti dai care giver familiari; *In questo ambito il Consorzio Progetto Solidarietà, già nell'accordo di programma precedente, ha mirato all'**armonizzazione** dei bandi comunali per il mantenimento al domicilio dei soggetti fragili, predisponendo un bando valevole per tutto il distretto e cercando di **incrementare le somme** a disposizione imponendo una percentuale a carico del bilancio comunale.*
- **attuando** interventi mirati al sostegno del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari nel senso di azioni per incentivare la **regolarizzazione dei contratti di lavoro**, per sostenere la **formazione** delle stesse e della rete di incontro **domanda/offerta**. *In questo settore il Consorzio Progetto Solidarietà è già operativo con l'attivazione a partire dal 2008 dello sportello famiglia con il compito di rispondere alle esigenze di incontro tra i lavoratori interessati a svolgere compiti di assistenza domiciliare e le necessità delle famiglie, di anziani, persone sole o non autosufficienti. Si tratta di consolidare il servizio già in essere e innovarlo con l'istituzione del **registro delle badanti**, già previsto, che permetterà l'attività **di incrocio tra domanda e offerta**.*

7.2.2 Eliminazione delle disparità di trattamento tra cittadini dei comuni appartenenti al consorzio

Ciò può avvenire:

- portando a compimento il lavoro, già intrapreso, di omogeneizzazione dei criteri di accesso, delle modalità di erogazione e dei livelli di compartecipazione alla spesa da parte degli **utenti delle R.S.A.**;

- portando a compimento, altresì, il lavoro di armonizzazione dell'offerta del servizio **S.A.D.** quanto a criteri di accesso, modalità di erogazione delle prestazioni e partecipazione alla spesa su tutto il territorio;

7.2.3 Potenziamento delle attività relative all'amministrazione di sostegno

Si tratta di sfruttare appieno le **potenzialità** della legge istitutiva della figura dell' **amministratore di sostegno**, sia attraverso l'organizzazione di corsi dedicati ai tecnici dei Comuni, sia attraverso azioni di sensibilizzazione della cittadinanza. Valutazione della possibilità di accordo con un legale per fornire assistenza in materia.

7.2.4 Integrazione socio sanitaria – UVMD

L'art. 18 della l.r. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione socio-sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro. Questa triennalità dei PdZ dovrà ulteriormente evolvere verso la programmazione integrata degli obiettivi e degli interventi sociali attuati nell'ambito distrettuale in materia sociale, con una particolare attenzione all'integrazione socio-sanitaria e, più in generale, all'integrazione tra politiche a favore della persona e della famiglia, per un welfare che non sia solo riparativo e di tutela, ma anche promozionale e preventivo.

Da qui la necessità di migliorare l'integrazione tra i servizi sanitari, socio – sanitari integrati e socio assistenziali dei comuni, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, al fine di garantire e facilitare un adeguato percorso assistenziale nei confronti delle persone e delle famiglie in situazioni di fragilità. Assume altresì importanza lo Sportello Unico Distrettuale ove il cittadino o la sua famiglia con fragilità sociali possono rivolgersi per individuare la soluzione al bisogno socioassistenziale che si presenta.

Da questa esigenza di accordo tra le parti, ed in considerazione della necessità che gli accordi di politica socio-sanitaria siano uniformi sull'intero territorio provinciale, in sede di coordinamento tra Direzione Sociale dell'ASL, L'Azienda Ospedaliera "C. Poma" e l'ambito territoriale di Mantova è stato istituito l'UVDM e sottoscritto un protocollo d'intesa la cui finalità è quella di definire tutte le necessarie procedure per un corretto accompagnamento ed adeguata presa in carico del paziente fragile, all'atto della dimissione ospedaliera o all'atto di collocazione protetta al di fuori del suo domicilio.

7.3 Area minori e famiglia

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo fondamentale della famiglia nella formazione e cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale.

Nel considerare la famiglia quale risorsa portante della società, il Piano di Zona del Distretto sociale di Mantova individua quali obiettivi strategici:

- A. interventi per i minori in disagio scolastico
- B. incremento dei servizi di consulenza e di **sostegno alla maternità** e alla genitorialità, in rete con ASL, Terzo settore, agenzie educative, istituzioni scolastiche;
- C. potenziamento degli interventi finalizzati a favorire la conciliazione fra tempi del lavoro e tempi della vita familiare;
- D. corso per baby sitter e "albo distrettuale
- E. riduzione della pressione fiscale

7.3.1 Interventi per i minori in disagio scolastico e comportamentale (fenomeno di bullismo)

Implementazione del progetto di rete "La scuola che ascolta": agli interventi sulle difficoltà di apprendimento si affiancheranno interventi sui ragazzi e sulle ragazze con disturbi della condotta.

In supporto alle azioni rivolte ai ragazzi si svilupperà, a partire dal patto educativo di corresponsabilità scuola – famiglia, un'azione di allargamento del contatto tra famiglia e Istituzioni del territorio per implementare il sostegno delle relazioni genitoriali e per favorire un accompagnamento delle famiglie nella gestione dei conflitti e una maggiore comprensione dello sviluppo adolescenziale.

Inoltre, si darà attuazione ad azioni di prevenzione attraverso percorsi di sostegno alla genitorialità, in collaborazione con i consultori ed il Sert, e per gli insegnanti, in collaborazione con la Provincia, saranno attivati corsi di formazione in merito agli interventi educativi/didattici.

7.3.2 Sostegno alla maternità

Promuovere il sostegno alla maternità e alla paternità, rimuovendo gli ostacoli materiali e culturali che ne possano condizionare la scelta.

AZIONI PREVISTE:

1. *potenziare l'assistenza sanitaria e psicologica dei futuri genitori - coinvolgimento ASL (consultori familiari e aziende ospedaliere) attraverso:*
 - **Realizzazione di un opuscolo** diretto alle donne per informarle sulle opportunità normative, sindacali, previdenziali ed assistenziali che i soggetti pubblici e del terzo settore mettono in campo per la tutela della maternità. La conoscenza di tali opportunità è importante proprio nell'ottica di una decisione libera e consapevole rispetto alla gravidanza. (in collaborazione

con Asl e Terzo Settore). Corsi informativi rivolti ai giovani e alle giovani coppie

- **Gruppi di auto aiuto** per condividere le esperienze della gravidanza e del parto (ampliando le esperienze già esistenti presso l'azienda ospedaliera ed i CC.FF dell'ASL)

- **Sostegno psicologico** post partum anche in collaborazione con i CC.FF pubblici e privato nonché, in caso di necessità con il CPS dell'Az Ospedaliera.

- **Interventi di formazione** e di educazione alla genitorialità, rivolti in modo particolare a nuclei familiari e a coppie di giovani genitori, in stretta collaborazione ed integrazione con le istituzioni sociosanitarie e le risorse presenti sul territorio distrettuale comprese le parrocchie.

- **Sostegno psicologico** ed economico a nuclei in particolari condizioni di disagio sociale

2. *sostegno economico al nucleo attraverso:*

- **Buoni per l'accudimento dei nuovi nati.** Buoni per acquisto prodotti per neonati, nei primi 6 mesi di vita [pannolini, latte in polvere, prodotti farmaceutici]. Convenzioni con negozi/farmacie del Distretto.

- **Centri raccolta.** Iniziative in collaborazione con Caritas, Terzo settore e grande distribuzione, per ridurre le spese delle famiglie con bambini piccoli, fino a tre anni di età. Es: raccolta generi alimentari per distribuire "borsine della spesa", vestiti per neonati, accessori e strumenti vari per la prima infanzia (es. lettini, carrozzelle, fasciatoi, eccetera)

- **Buoni spesa per famiglie numerose (almeno 3 figli) e per le cosiddette "nuove povertà".** Interventi economici a favore di famiglie con prole a carico, per contrastare l'insorgenza di nuove forme di povertà che stanno interessando i ceti medio-bassi, determinate sempre più frequentemente dalla perdita del lavoro o dalla precarietà occupazionale. Strumento: buoni spesa per acquisto di generi alimentari e pannolini.

7.3.3 Conciliazione tra tempi di lavoro e vita familiare

Obiettivi:

1) Migliorare la qualità della vita soprattutto delle donne con problematiche di conciliazione tra i tempi della vita familiare e della vita lavorativa anche attraverso contatti con la Commissione "Pari opportunità" provinciale con la quale può essere possibile uno studio sulla reale situazione femminile del territorio del ns distretto.

2) Supporto e sostegno allo sviluppo della rete dei servizi alla prima infanzia a partire dagli asili nido comunali, al fine di potenziare e diversificare l'offerta.

Strumenti:

Buoni e voucher: erogazione di un voucher o buono mensile a parziale copertura di spese documentate, sostenute dalla famiglia per il pagamento di servizi.

Ri - progettazione del servizio asilo nido: Alla luce delle nuove esigenze di lavoro, ripensare all'offerta del servizio asilo nido comunale:

1. estensione degli orari di apertura
2. flessibilità di orario di frequenza
3. part time pomeridiano
4. riduzione del periodo di chiusura estivo

Soggetti coinvolti: Ente locale, Cooperative sociali, Terzo settore, associazioni familiari

Potenziamento dei servizi di pre scuola e post scuola nelle scuole d'infanzia, di CRED estivo

Protocolli d'intesa: Attivazione di un protocollo d'intesa tra Comuni, organizzazioni sindacali e associazioni imprenditoriali per l'applicazione estensiva delle norme sulla maternità e paternità (D Lgs 51/01, L. 53/2000), in particolare sulla conciliazione tempi lavoro e tempo famiglia

7.3.4 Corso per baby sitter e "albo distrettuale"

La necessità di formare persone qualificate per svolgere servizio di accudimento a domicilio di bambini da 0 a 6 anni nasce dalle seguenti motivazioni:

- a) offrire alle famiglie opportunità differenziate di cura ed educazione dei bambini in età prescolare
- b) dare alle famiglie in lista d'attesa all'asilo nido un servizio alternativo qualificato;
- c) rispondere alle necessità dei nuclei familiari in cui gli orari di lavoro non sono "tradizionali" (es. lavoratori turnisti, impiegati in centri commerciali che lavorano fino a tarda sera ...)
- d) rispondere alle necessità di nuclei che non possono fare affidamento su una rete familiare di supporto oppure nuclei monoparentali;

Obiettivi:

- **Per le famiglie:** Facilitazione nel reperimento di baby sitter qualificate
- **Per le baby sitter:** Opportunità formativa qualificata; raggiungimento della consapevolezza del ruolo di baby-sitter; conoscenza tecniche di base in ambito pedagogico – psicologico – sanitario; nozioni e strumenti specifici per favorire e stimolare il gioco e la creatività

Modalità: corso di formazione per aspiranti "Baby sitter", da realizzare in collaborazione con Provincia, cooperative sociali e scuole professionali. Durata del corso: n° 80 ore, di cui n° 20 di tirocinio in asili nido e scuole dell'infanzia. Attestato di partecipazione finale e predisposizione di un apposito "elenco delle baby sitter" che gestirà lo "Sportello famiglia" del Distretto.

7.3.5 Riduzione della pressione fiscale

Revisione dei regolamenti comunali TIA e Tariffa rifiuti, prevedendo agevolazioni tariffarie per nuclei con 4 o più figli conviventi, di cui almeno uno a carico

7.4 Area immigrazione

Sportelli di segretariato sociale

Tra gli obiettivi del triennio 2009/2011 del Piano di zona è prevista l'apertura presso i Comuni del distretto di uno sportello di segretariato sociale rivolto ai cittadini immigrati. Tale sportello sarà in stretta connessione con gli sportelli esistenti sul territorio ed afferenti alle diverse Istituzioni al fine di rendere più agevoli i percorsi dei cittadini stranieri nella fruizione dei Servizi offerti.

Nell'esperienza di tutti lo sportello è inteso come luogo a cui rivolgersi in cui si trova una persona che può ascoltare il tuo problema, il tuo bisogno, le cose che vuoi chiedere, che ti può dare le informazioni che non hai. Il bisogno di informazione è molto intenso per ogni persona che deve vivere in un paese straniero.

OBIETTIVI DELLO SPORTELLO

Implementazione e sviluppo dello sportello immigrati per i comuni dove è già presente e istituzione di nuovi sportelli per i Comuni che ad oggi non hanno questo servizi. In modo da passare dal servizio informativo a un servizio di segretariato sociale.

L'attività dello sportello di segretariato sociale per gli immigrati si ispira ai seguenti principi:

- **accoglienza** del cittadino straniero;
- **ascolto** di tutte le problematiche che una persona straniera possa incontrare durante il soggiorno in Italia
- **accompagnamento** in caso di necessità alle istituzioni pubbliche
- **promozione** dei servizi del territorio

L'attività di ogni sportello fa parte della rete dei Segretariati Sociali per gli immigrati attivo presso la Provincia di Mantova che si occupa tra l'altro della formazione degli operatori.

Il comune può, attraverso questa rete, accedere ai vari servizi di mediazione linguistica e culturale.

Lo sportello è un appoggio informativo utile per tutti i settori dell'ente locale – (servizi sociali, anagrafe, stato civile, scuola e cultura, tributi, ufficio tecnico).

Grazie al lavoro di ogni singolo operatore l'Ente Locale partecipa attivamente alla rete Provinciale dei Segretariati ed aiuta a monitorare in tempo reale la situazione dell'immigrazione non solo nel territorio comunale ma anche a livello provinciale che regionale;

RISULTATI ATTESI

Gli immigrati residenti hanno una precisa conoscenza dell'attività dello sportello e delle opportunità che tale servizio offre.

Gli immigrati residenti riconoscono il servizio come fonte prima per l'informazione sui servizi presenti nel territorio comunale e provinciale, e sulle modalità di accesso e di fruizione degli stessi.

Gli immigrati residenti considerano lo sportello come luogo di ascolto di problemi e bisogni ; un luogo che si fa carico di problemi di vita cercando e proponendo soluzioni.

Il servizio viene riconosciuto come opportunità per un coordinamento della relazione di aiuto tra più soggetti operanti nella comunità locale e per la costruzioni di reti solidali

Il servizio di ascolto, accoglienza e accompagnamento previene situazioni di emarginazione e sofferenza e promuove l'inclusione sociale.

Vista la notevole importanza del servizio che effettivamente supporta l'attività di segretariato sociale dei Comuni e di consulenza in merito alle nuove normative sugli immigrati si propone di prevedere il finanziamento di tale servizio all'interno del piano di zona (tramite l'ex legge 40) per il prossimo triennio prevedendo una quota di cofinanziamento da parte di ciascun comune. Le attività degli sportelli inoltre troveranno finanziamenti anche da fondi della Provincia, che con il Progetto UNRRA metterà a disposizione degli ambiti distrettuali una quota per incrementare le ore di back office e rafforzare la formazione degli operatori degli sportelli.

7.5 Area salute mentale

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

In questa ottica, riferimento necessario è il Documento di Programmazione ASL per l'anno 2009 per l'Area della Salute Mentale che individua le seguenti aree di sviluppo: ruolo dell'Organismo di coordinamento per la Salute Mentale; processo di riqualificazione della residenzialità psichiatrica e i programmi di residenzialità leggera; indirizzi per le attività territoriali; urgenza e ospedalizzazione in psichiatria; programmi innovativi.

Punto di raccordo delle politiche di salute mentale nel territorio mantovano è pertanto l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale istituito dall'ASL con compiti di consultazione e condivisione degli indirizzi programmatici in tema di salute mentale.

Per l'anno 2009 tramite l'Organismo di Coordinamento per la Salute mentale si prevede:

- la sottoscrizione del Patti territoriali per la Salute Mentale; i Patti Territoriali per la Salute Mentale hanno richiesto un intenso lavoro di consultazione negli anni precedenti e saranno presentati per la loro definitiva approvazione nel maggio 2009. Rappresentano pertanto un momento significativo di raccordo tra i Piani di Zona e la programmazione sanitaria. Le aree tematiche individuate sono : Continuità cure Ospedale e territorio; Residenzialità e trattamenti riabilitativi; Aree di confine; Età evolutiva.
- approvazione ed attuazione (a cura del DSM) dei progetti innovativi finanziati dalla Regione Lombardia ed orientati al perseguimento dei seguenti obiettivi: l'istituzione di équipe specifica per l'intervento precoce nei disturbi psichici; lo sviluppo di attività di inserimento lavorativo e per il godimento dei diritti civili; Implementazione del percorso assistenziale domiciliare.
- Attivazione di Tavoli Tecnici per problematiche specifiche: inserimento lavorativo, intervento precoce e disagio giovanile, disturbi psichici comuni; collaborazione con i MMG; nuove fragilità; prevenzione ed educazione alla promozione e tutela della salute mentale.
- Aree di confine occorre: un'analisi dei bisogni, il monitoraggio degli interventi, la promozione di modelli di lavoro integrati con le aree interessate (Sert, Npia, Uffici di piano) in collaborazione con i soggetti titolari preposti.
- Riqualificazione della residenzialità psichiatrica e programmi di residenzialità leggera.

L'intervento sociale e socio assistenziale dei Comuni si colloca pertanto all'interno di questa progettualità di/in rete. Saranno pertanto definiti protocolli operativi di raccordo con i servizi psichiatrici ed il terzo settore per realizzare percorsi integrati di lavoro in rete a garanzia della continuità assistenziale.

Di fondamentale importanza, a supporto della progettualità condivisa è la costruzione di raccordi operativi tra gli operatori sociali dei Comuni, servizio psichiatrico e volontari delle Associazioni. Vanno promosse e attivate forme stabili di collaborazione operativa sia sui singoli casi, sia per la conoscenza reciproca delle opportunità offerte.

Si individuano di seguito alcune aree di miglioramento organizzativo:

- Raccordo operativo con l'ASL, servizi psichiatrici e Associazione dei familiari sulle azioni preventive da ciascuno realizzate in tema di contrasto allo stigma e di promozione della salute mentale ;
 - gestione integrata della domanda di aiuto: risultano indispensabili raccordi operativi di collaborazione tra Sportelli Unici Distrettuali, servizi psichiatrici e Sportello di Ascolto e Gruppo di auto aiuto attivato dalla Associazione di familiari ;
 - attivazione di percorsi di presa in carico condivisi e di continuità assistenziale per persone in condizioni di cronicità psichiatrica, anziane e non;
 - garantire, a coloro che presentino adeguate condizioni personali e familiari, forme di assistenza tali da consentire la permanenza presso il proprio domicilio;
 - favorire l'approccio ai servizi specialistici, adottando strumenti di aggancio e di relazione in grado di intercettare anche persone provenienti da altri contesti socio-culturali, in particolare persone immigrate.
 - dimissioni ospedaliere di pazienti psichiatrici: l'attività di valutazione ed accompagnamento della UVMD di soggetti in condizioni di fragilità sociale va estesa anche ai soggetti con problematiche psichiche e va pertanto supportata da raccordi operativi tra UVMD, servizi psichiatrici e Associazioni di Volontariato;
 - inserimenti lavorativi: raccordo operativo con Sportello Lavoro del Dipartimento di Salute mentale e Sportello Lavoro Consorzio Solco Mantova;
 - progetti di inclusione sociale nell'ambito di attività sportive e di tempo libero: mappatura delle opportunità e delle disponibilità all'accoglienza nei gruppi organizzati presenti nel Distretto eventualmente in collaborazione con lo Sportello Giovani.
- amministrazione di sostegno: oltre a quanto indicato per l'area anziani relativamente alla formazione degli operatori comunali per garantire la corretta informazione sulle procedure, l'Ambito territoriale di Mantova aderirà al progetto promosso dall'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL, in collaborazione con il terzo Settore per la formazione di coloro che sono interessati a diventare Amministratori di sostegno. Il progetto formativo è un primo passo in vista della necessità di istituire un Registro degli Amministratori di sostegno..

Tutti gli interventi devono avere come denominatore comune il sostegno alla vita quotidiana, la facilitazione dei rapporti col territorio, la cura delle relazioni all'interno della famiglia, la progettazione dell'impiego del tempo della persona. In questo ambito rientrano anche interventi di sollievo e sostegno anche temporaneo per i familiari, spesso sottoposti a forti carichi psicologici per lunghi periodi di tempo.

7.6 Area povertà ed emarginazione

7.6.1 Consolidamento dei servizi

Verranno definite le convezioni e i protocolli di intesa con i partner territoriali per la gestione dei servizi dei centri di accoglienza, del dormitorio, del Se.pr.i.s. e degli inserimenti lavorativi.

7.6.2 Mediazione culturale per le famiglie sinte e rom

Il Consorzio Progetto Solidarietà nonostante non prevedesse tra gli obiettivi del Piano di zona 2006/2008 la gestione delle problematiche inerenti le minoranze Sinte presenti nel territorio Mantovano, ha stipulato nel corso del 2008 una convenzione con l'Associazione "Sucar Drom" per la mediazione culturale rivolta alle famiglie sinte e rom residenti nei Comuni del distretto di Mantova.

La mediazione culturale è diventata in questo modo uno strumento indispensabile per agevolare i contatti e costruire le relazioni tra gli appartenenti alle diverse culture sinte e rom presenti in diversi Comuni del distretto di Mantova, con i soggetti pubblici e privati della comunità mantovana.

Il rinnovo di tale convenzione anche per il prossimo triennio diventa fondamentale per costruire e favorire percorsi di autonomia abitativa alle famiglie sinte, per sostenere le attività lavorative svolte dalle famiglie e svilupparne di nuove attraverso le potenzialità e i saperi espressi e per predisporre azioni d'intervento a favore della scuola, per tutti i minori frequentanti le scuole mantovane.

In questa direzione appare strategico definire un lavoro tra Associazione Sucar Drom e Consorzio "Progetto Solidarietà" che abbia le seguenti finalità:

- Sviluppare una mappatura delle famiglie sinte residenti e dei relativi servizi che utilizzano in modo da monitorare i rapporti con il territorio.
- Individuare e mettere in rete i servizi (sociali- sanitari- lavorativi - scolastici - abitativi) tramite la costituzione di un tavolo di lavoro allargato in cui siano presenti rappresentanti della famiglie sinte-rom.
- Lavorare sulla proiezione demografica delle realtà delle famiglie presenti sul territorio per raccogliere i nuovi bisogni.
- Chiusura del cosiddetto "campo nomadi".

La mediazione culturale sarà quindi uno strumento fondamentale per scardinare atteggiamenti assistenzialistici/caritativi, paternalistici, discriminanti e segreganti, proprio attraverso la partecipazione diretta dei Sinti.

I mediatori (appartenenti sia alla cultura sinta che alla cultura maggioritaria) percorreranno entrambe le culture, senza perdere la propria identità, sostenendosi ed elaborando insieme strategie per la risoluzione delle problematiche e dei conflitti.

In questi anni si è dimostrata l'efficacia di questa azione nella promozione delle capacità di convivenza costruttiva in un tessuto culturale e sociale multiforme, comportando non solo l'accettazione ed il rispetto e il riconoscimento delle diverse identità culturali e sociali, nella quotidiana ricerca di dialogo, di comprensione e di collaborazione, in una prospettiva di reciproco arricchimento.

Per garantire la copertura territoriale delle attività di mediazione culturale si opererà non solo a livello distrettuale ma anche a livello provinciale tramite la convezione di mediazione culturale finanziata dalla Provincia di Mantova.

7.6.3 Il lavoro

Vista la crescente situazione globale e locale di crisi finanziaria, occupazionale e quindi anche economica e le ricadute di questa sui cittadini, un sistema di Welfare che punta alla protezione della persona e del nucleo familiare, non può non avere una strategia sul tema LAVORO.

Obiettivi:

integrare le nostre politiche sociali con le politiche del lavoro costruendo una rete di offerta di servizi che comprenda anche sperimentazioni di inserimenti al lavoro, in sinergia con Enti accreditati presenti sul territorio, utilizzando strumenti e risorse economiche sia proprie che provenienti da Assessorati regionali o provinciali distinti (Famiglia e Solidarietà sociale vs Istruzione, Formazione e Lavoro).

Questa sinergia oltre a raggiungere maggiori risultati consente di tessere una rete interistituzionale che coinvolge Provincia e terzo settore/Cooperazione sociale in grado di co-finanziare le iniziative attivando finanziamenti regionali ed europei su alcune tipologie di svantaggio sociale.

7.6.4 Il reinserimento sociale

Il Consorzio è impegnato nel progetto distrettuale attivato con Cooperativa Hike relativo alla prevenzione, al recupero e al reinserimento delle persone in esecuzione penale attraverso l'attivazione di inserimenti lavorativi.

7.7 Area dipendenze

Per la programmazione futura, oltre ad una presa in carico dei soggetti dipendenti che preveda una più stretta collaborazione tra il Servizio Sert ed il CPS, è importante puntare su un piano di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nelle fasce di preadolescenza e adolescenza in raccordo con il Dipartimento Dipendenze Asl; tutte le istituzioni pubbliche e non, saranno impegnate in interventi volti a solidificare la cultura del rispetto e della legalità, ma anche creare una rete di collaborazione reale a sostegno delle competenze genitoriali con l'obiettivo di promuovere e valorizzare una più ampia "comunità educante" come valore fondante a livello preventivo.

A tale fine, si ritiene importante anche la partecipazione di tutte le risorse della scuola, come lo psicologo scolastico e il mediatore culturale in caso di necessità (coinvolgimento della provincia).

La Regione Lombardia in una pubblicazione sul tema, (consultabile sul sito nella sezione minori) suggerisce un'impostazione che è quella del metodo cooperativo che ha come obiettivo l'aumento delle competenze relazionali tra pari e adulti per promuovere l'integrazione.

7.8 Servizio tutela minori

Dopo aver evidenziato l'analisi dello sviluppo del Servizio nel primo triennio (2006 – 08) e le principali problematiche emergenti e aree di sviluppo, si riportano di seguito le linee di macro programmazione del Servizio, finalizzate a fronteggiare, sia sul piano organizzativo, sia su quello metodologico ed operativo, le tematiche e le criticità psico-sociali ipotizzabili nello scenario del prossimo triennio (2009 – 11).

- **Evoluzione e assestamento organizzativo del Servizio:** stabilizzazione numerica e contrattuale dell'equipe; riorganizzazione della logistica con l'individuazione di una nuova sede o locali adeguati e funzionali; aggiornamento degli strumenti operativi; acquisizione ed evoluzione delle competenze dei singoli operatori e del gruppo di lavoro. L'evoluzione delle funzioni e dei compiti del Servizio potrà riguardare anche possibilità di monitorare i risultati e di studiare soluzioni organizzative alternative per quanto riguarda l'intervento nei casi di abuso e l'attuazione degli interventi di affidamento dei minori.
- **Sviluppo della rete di servizi e interventi integrati,** funzionale per meglio fronteggiare i trend di crescita quantitativa dei casi in carico e qualitativa delle problematiche insite nelle situazioni che contornano la tutela del minore: un rapporto privilegiato e funzionale con l'ASL per quanto riguarda le prestazioni psicodiagnostiche in occasione dei mandati di indagine psico-sociale da parte delle Autorità Giudiziarie e le eventuali azioni di supporto psicologico dei minori e/o dei familiari. Il mantenimento e l'ampliamento della possibilità di utilizzare strumenti ed "accessori operativi" presenti sul territorio distrettuale, funzionali e necessari per l'attuazione delle disposizioni delle Autorità Giudiziarie:
 - servizi dei *Centri Famiglia e Consulenti privati accreditati e/o convenzionati con gli Enti Locali;*
 - *Servizio di Spazio Neutro* per l'attuazione degli incontri protetti tra minori e familiari;
 - *Servizio di Mediazione e consulenza Familiare* per la gestione degli accordi in ordine all'affidamento dei minori, il supporto psicologico e la diminuzione delle conflittualità presenti nei sistemi familiari;
 - *Servizio Penale Minorile,* per l'attuazione delle misure e degli interventi relativi soprattutto alle messe alla prova disposte nei confronti di minori autori di reato;
 - *Servizio Affidati* per la sensibilizzazione del territorio nel reperimento e nella formazione delle famiglie potenziali affidatarie;
 - *consulenza legale* al Servizio per gli aspetti problematici di natura essenzialmente giuridica nelle prese in carico degli utenti.

Il Servizio Distrettuale Tutela Minori si avvale, inoltre, dell'azione di servizi di natura educativa e/o terapeutica, eseguendo le prescrizioni delle Autorità Giudiziarie o interpretandone le misure di tutela dei minori anche in via preventiva. Tali servizi sono: i Centri Diurni, i Servizi di Educativa Domiciliare Minori, le Comunità di prima accoglienza, le Comunità residenziali a finalità educative o terapeutiche.

- **Collaborazione costante e scambio operativo con il Servizio Sociale di Base dei Comuni** del distretto, sia nelle fasi precedenti la segnalazione al TM, attraverso forme di confronto e consulenza in vista del passaggio alla Tutela Minori, sia per curare il costante aggiornamento sull'evoluzione e i provvedimenti rivolti ai casi in carico.
- **Implementazione e rinforzo del ruolo del Servizio per quanto riguarda le azioni di prevenzione specifica:** formazione degli operatori della rete dei servizi e Istituzioni coinvolte nella tutela minorile; azioni di sensibilizzazione della comunità quali convegni ed incontri pubblici; documentazione e restituzione dei risultati del Servizio attraverso pubblicazioni mirate; funzione del Servizio quale osservatorio e luogo di ricerca sui fenomeni emergenti attraverso la costante analisi quanti-qualitativa dei dati relativi alle prese in carico e alle problematiche psico-sociali collegate.
- **Implementazione ed ampliamento del lavoro di rete con i Servizi e le Istituzioni del territorio,** prevedendo l'asestamento e l'ottimizzazione delle procedure operative di collaborazione e sinergia, l'elaborazione e l'attuazione di protocolli di intesa operativi, lo studio della presa in carico multisetting e pluriistituzionale.

Nell'ambito dello sviluppo del lavoro di rete del Servizio si segnalano in particolare:

- la *sinergia con l'Azienda Ospedaliera*, individuando modalità funzionali di collaborazione e scambio con i servizi psichiatrici per gli adulti per la gestione dei processi di presa in carico e il raccordo degli interventi rivolti a soggetti che afferiscono ad entrambe le Istituzioni; con le UONPIA al fine di aumentare l'integrazione operativa e progettuale dei progetti di intervento rivolti ai minori con presa in carico multipla; con i *medici di base* ed i *pediatri* per una collaborazione sugli aspetti più sanitari dei minori in carico.
- La *collaborazione con l'ASL*, per l'attuazione dei regolamenti operativi, il monitoraggio delle modalità di lavoro integrato e l'individuazione di azioni correttive e risolutive delle problematiche e delle criticità riscontrate. Lo studio e l'attivazione di modalità, prassi e strumenti operativi innovativi e funzionali alle evoluzioni delle problematiche presentate dall'utenza e delle caratteristiche dei mandati dell'A.G. – lavoro sinergico ed integrazione operativa e metodologica da sviluppare soprattutto con i Consultori Familiari e i Servizi per le Dipendenze.
- *L'interazione e la collaborazione con gli Istituti Scolastici* del distretto al fine di sviluppare pratiche di lavoro di rete, strategie di prevenzione, iniziative di formazione congiunta tra insegnanti e operatori psico-sociali, migliorare le modalità di segnalazione e collaborazione tra scuola e servizi prima e dopo la presa in carico istituzionale dei minori.

- La *collaborazione con le Forze dell'Ordine*, Questura e Carabinieri in particolare, sia per quanto riguarda le situazioni relative all'ambito del penale minorile, sia per l'attuazione di interventi e provvedimenti urgenti, quali l'allontanamento del minore dalla famiglia e l'intervento nei casi di maltrattamento o grave inadempienza delle prescrizioni disposte dalle Autorità Giudiziarie.
- Lo *studio di forme collaborative con l'avvocatura* (Ordine provinciale degli Avvocati, Associazione Italiana Avvocati di Famiglia) al fine di individuare forme di interazione funzionali alla tutela dei minori, anche in vista dell'attuazione delle recenti normative relative al "giusto processo".

Attivazione di un tavolo interdistrettuale sulla tutela dei minori, finalizzato al confronto sui processi e le modalità operative e sulle problematiche afferenti ai servizi che si occupano di minori nel territorio provinciale, nella prospettiva di un costante scambio anche interistituzionale a livello provinciale nell'ambito della tutela minorile.

7.9 Il servizio affido

Nel triennio 2009 – 11, lo sviluppo della tematica dell'affido dei minori potrà prevedere una riflessione sul piano organizzativo e metodologico. In funzione delle altre azioni di sviluppo previste per il triennio in materia di minori e famiglia, la tematica dell'affido potrà essere monitorata e rivisitata in modo da trovare e realizzare soluzioni organizzative ed istituzionali funzionali per affrontare le problematiche dell'utenza e la soddisfazione dei bisogni comunitari. L'integrazione distrettuale delle funzioni e l'assestamento dei servizi consortili potrà offrire occasioni di sviluppo della tematica, anche in vista dell'individuazione di ruoli, funzioni, procedure e modelli operativi sempre più funzionali ed efficaci per lo sviluppo di una cultura dell'affido nella comunità locale e della possibilità effettiva di realizzare interventi di affidamento dei minori da parte dei servizi preposti.

8. Sviluppo servizio sociale territoriale di base in ambito distrettuale

Relativamente alla formalizzazione del servizio sociale professionale in ogni comune del distretto si è potuto valutare positivamente la ricaduta nella gestione dei casi sociali ed al miglioramento dell'unità d'offerta di ogni servizio sociale comunale che può garantire requisiti di professionalità completezza e specificità d'intervento se adeguato al bisogno.

Il servizio sociale professionale è infatti presente in ciascun comune del distretto ma, sarebbe auspicabile che tale impegno venisse adeguato alle esigenze per permettere, attraverso l'opera di assistenti sociali, di svolgere azione di consulenza, aiuto e sostegno nei riguardi di persone, famiglie e gruppi in situazioni di bisogno e di disagio ed al fine di attivare risorse e servizi per prevenire l'insorgere di problemi individuali e sociali.

Con l'obiettivo di garantire una maggior omogeneità di prassi operative e di risposte sul territorio distrettuale, sarebbe necessario prevedere, per il prossimo triennio, una struttura di coordinamento centrale. Si è rilevata la necessità di lavorare sulla complessità delle situazioni e di garantire l'utilizzo di chiavi di lettura e strategie comuni utili per individuare risposte adeguate nella logica di un pensiero sui Servizi Sociali da condividere a livello distrettuale. Per tale motivo si auspica di poter attivare una formazione continua indirizzata alle Assistenti Sociali dei Comuni con i seguenti obiettivi

- Formazione di un gruppo di lavoro stabile
- Supervisione indiretta sui casi con la presenza di un formatore
- Supervisione diretta sul gruppo di lavoro

Tale lavoro potrebbe permettere al gruppo delle Assistenti Sociali Comunali di poter utilizzare le proprie risorse professionali anche nell'attività di progettazione distrettuale suddividendosi in tavoli tecnici a tema , con la possibilità di una supervisione esterna del lavoro svolto.

Tale organo potrebbe essere composto da alcune assistenti sociali comunali e da un operatore amministrativo per lo svolgimento di attività di supporto, consulenza, formazione e ricerca, nonché per attivare tavoli di progettazione distrettuali su tematiche comuni e trasversali quali la rete sociale, la sensibilizzazione del territorio per la ricerca di famiglie di supporto, ecc.

9. Accredитamento delle Unità d'offerta

Come previsto dalla legge regionale n.3/08, e come sollecitato dalla Regione Lombardia, il distretto di Mantova si impegna entro il 31.12.09 a definire requisiti dell'accréditamento per le strutture socio assistenziali previste dalla delibera n.7437 del 13 giugno 2008.

Nel 2008 si è iniziato con gli altri distretti della provincia a ragionare sull'accréditamento e sulle possibilità di definire requisiti a livello provinciale partendo dall'area dei disabili.

Dopo numerosi confronti è emerso che è difficile definire dei requisiti a livello provinciale senza conoscere tutte le strutture del territorio e le loro caratteristiche. Un altro aspetto di discussione è relativo ai livelli essenziali minimi che si vogliono accréditare e il loro legame con i costi.

Con il timore di snaturare l'accréditamento in un elenco di prestazioni con i relativi costi, si è ritenuto opportuno attendere da parte della Regione maggiori indicazioni e un accompagnamento per la definizione dei requisiti .

10. La Promozione della Salute e le Attività di Prevenzione

Nell'ambito dei Piani di Zona le attività di prevenzione e di promozione della salute costituiscono un aspetto fortemente innovativo rispetto alle triennali precedenti e richiedono da una parte l'allargamento dell'orizzonte programmatico a tutta la popolazione in un'ottica tesa ora a fronteggiare le problematiche sociali e sanitarie in termini di prevenzione della cronicità e del disagio.

Dall'altra richiedono un allargamento ed un consolidamento delle scelte di integrazione e collaborazione già effettuate in precedenza che si estendono ora a tutte le istanze presenti sul territorio coinvolte nella costruzione sociale del benessere e della salute in un'ottica di responsabilità sociale condivisa su questo tema.

Le scelte effettuate dall'ASL risultano complessivamente adatte ad essere recepite come obiettivi dei Piani di Zona in quanto sostanzialmente coerenti con le indicazioni previste nella DGR VIII/8551 del 3/12/08 circa le Linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona in quanto comprendono gran parte degli obiettivi in essa indicati per quanto riguarda le attività di prevenzione.

Inoltre esse pongono l'accento sulla necessità strategica in prima fase di strutturare una adeguata rete collaborativa sul territorio comprendente tutti i soggetti attivi e capace di supportare e sostenere adeguatamente il processo in termini di integrazione e sussidiarietà.

Obiettivi strategici dei Piani di Zona per la prevenzione diventano dunque:

- La creazione di un'unica rete a livello centrale e distrettuale che integri i diversi tavoli già attivi in un unico soggetto capace di attrarre ed integrare progressivamente tutte le istanze sinora assenti o poco attive.
- La condivisione di momenti di formazione su queste tematiche e costruzioni di programmi che realizzi nel concreto un livello omogeneo di conoscenze e di condivisione dei progetti che permetta a tutti gli attori di cooperare in maniera omogenea e paritaria.
- La realizzazione di iniziative e di azioni condivise, anche parziali, utili a sperimentare sul campo le potenzialità della rete collaborativa

La valutazione dei risultati conseguiti in questo primo anno permetterà quindi di affinare e approfondire la programmazione per gli anni successivi, rendendo ancor più omogenee e coerenti le scelte contenute nelle rispettive programmazioni individuando con maggior precisione priorità e caratteristiche delle azioni condivise.

11. Il Tavolo Terzo Settore

Nella stesura dei Piani di Zona, il Distretto di Mantova ha ritenuto fondamentale il concetto della concertazione e ha previsto momenti di confronto tra le varie istituzioni del territorio nell'ottica di affrontare un percorso fin dall'inizio condiviso.

Si sono svolti preliminarmente due incontri: il primo in data **25 febbraio** con il tavolo del terzo settore e il secondo in data **26 febbraio** con Asl.

I successivi incontri si sono svolti secondo il seguente calendario suddiviso per aree tematiche di discussione:

10/03/2009 : area disabili – anziani

Partecipanti: Asl, forum terzo settore, diocesi di Mantova, Provincia, Associazioni di volontariato, associazioni sindacali, associazione sucar drom

12/03/2009: area minori/famiglia – immigrazione – emarginazione povertà

Partecipanti: Asl, forum terzo settore, diocesi di Mantova, Provincia, Associazioni di volontariato, associazioni sindacali, associazione sucar drom

16/03/2009: area salute mentale

Partecipanti: Asl. Associazioni sindacali, forum terzo settore, rappresentante associazioni di volontariato

Durante questi incontri sono stati analizzati e condivisi gli obiettivi che il distretto di Mantova intende raggiungere nel triennio 2009 – 2011.

I partecipanti, durante **l'incontro del 19 marzo**, nell'approvare gli obiettivi hanno avanzato delle osservazioni e delle proposte che sono state verbalizzate e recepite dal Consorzio Progetto Solidarietà.

Tali osservazioni rappresentano le basi sui cui i tavoli tematici, che saranno convocati periodicamente nel prossimo triennio, dovranno lavorare per sviluppare ulteriormente gli obiettivi proposti.

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2009/2011
NELL'AMBITO TERRITORIALE DI MANTOVA**

Premesso che:

- l'art. 59, comma 44, della Legge 27 dicembre 1997 n. 449 ha istituito il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- la legge 8 novembre 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed in particolare gli artt. 6-7-8-9 e 19 definiscono, nell'ambito di tale quadro, rispettivamente le funzioni dei Comuni, delle Province, delle Regioni e dello Stato, come pure i Piani di zona;
- la legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*", all'articolo 18, individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- le linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona - 3° triennio 2009/2011, approvate con DGR 8551 del 3/12/ ribadiscono che il territorio di riferimento coincide di norma con il distretto sociosanitario, ovvero con i Comuni di Bagnolo San Vito, Bigarello, Borgoforte, Castel D'ario, Castelbelforte, Castellucchio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio, Villimpenta, Virgilio e che l'accordo di programma è lo strumento tecnico-giuridico che dà attuazione al Piano di Zona, così come disciplinato dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali - Decreto Legislativo 267/2000, art. 34 - nella l.r. 4 marzo 2003, n. 2 e nella l.r 12 marzo 2008, n. 3 art. 18 comma 7;

Atteso che l'Assemblea distrettuale dei Sindaci, procedeva ad individuare ufficialmente quale Ente Capofila, il Consorzio Progetto Solidarietà

Preso atto che i Comuni di Bagnolo San Vito, Bigarello, Borgoforte, Castel D'ario, Castelbelforte, Castellucchio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio, Villimpenta, Virgilio hanno attivato dei momenti di confronto con il Tavolo di rappresentanza del terzo settore (25/02/2009 - 10/03/2009 - 12/03/2009 - 16/03/2009 - 19/03/2009 - 20/03/2009) al fine di promuovere a livello locale un metodo di concertazione e cooperazione efficace favorendo in questo modo il sentimento di piena appartenenza alla comunità locale;

Valutata l'opportunità della sottoscrizione dell'accordo da parte della Provincia di Mantova, in relazione agli obiettivi e alle finalità comuni perseguite in molte progettazioni contenute nel piano;

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO, TRA I COMUNI DI BAGNOLO SAN VITO, BIGARELLO, BORGOFORTE, CASTEL D'ARIO, CASTELBELFORTE, CASTELLUCCHIO, CURTATONE, MANTOVA, MARMIROLO, PORTO MANTOVANO, RODIGO, RONCOFERRARO, ROVERBELLA, SAN GIORGIO, VILLIMPENTA, VIRGILIO, LA PROVINCIA DI MANTOVA E L'ASL DI MANTOVA

SI STIPULA E CONVIENE QUANTO SEGUE:

ART. 1 - SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

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

- Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila);
- Comune di Bagnolo San Vito;
- Comune di Bigarello;
- Comune di Borgoforte;
- Comune di Castel D'Ario;
- Comune di Castelbelforte;

- Comune di Castellucchio;
- Comune di Curtatone;
- Comune di Mantova;
- Comune di Marmirolo;
- Comune di Porto Mantovano;
- Comune di Rodigo;
- Comune di Roncoferraro;
- Comune di Roverbella;
- Comune di San Giorgio;
- Comune di Villimpenta;
- Comune di Virgilio;
- Provincia di Mantova;
- Asl di Mantova

ART. 2 - SOGGETTI ADERENTI

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

ART. 3 - CONTENUTI

Il Piano di zona 2009-2010-2011, allegato, costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo di programma.

Il presente accordo determina la modalità con la quale le diverse amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, le modalità di valutazione dei risultati e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

ART. 4 - FINALITA'

Gli accordi comunali e sovracomunali sono finalizzati all'approvazione ed esecuzione del Piano di Zona 2009-2010-2011 dei Comuni dell'ambito territoriale di Mantova, nel rispetto dei criteri della L. n. 328/2000, delle L. Regionale n. 3/2008 e delle altre disposizioni regionali dettate in materia.

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

- a) assicurare una programmazione coordinata/integrata di tutti gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari;
- b) garantire continuità ed omogeneità negli interventi previsti nel Piano di Zona;

In particolare, l'accordo, è finalizzato alla realizzazione dei principi espressi, degli obiettivi indicati e dei progetti contenuti e descritti nel Piano di Zona per gli anni 2009, 2010 e 2011.

ART. 5 - DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo ha durata triennale e si concluderà il 31/12/2011.

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

ART. 6 - DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO SOTTOSCRITTORE

I sottoscritti enti assumono gli oneri sottoindicati:

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

- curerà e manterrà i rapporti amministrativo-contabili con l'ASL di Mantova;
- introiterà direttamente i contributi del FNPS e ogni altro finanziamento statale e/o regionale (es.: fondo sociale regionale, fondo non autosufficienze) trasferiti a fronte del Piano di Zona, per ciascuna delle annualità del Piano stesso;
- gestirà le risorse finanziarie previste nella programmazione del Piano di Zona, e suoi allegati, nel rispetto delle indicazioni contenute nella parte finanziaria del Piano stesso e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assemblea dei Sindaci;
- trasmetterà il presente accordo di Programma alla Regione Lombardia e alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione stessa;
- assicurerà l'attività di rendicontazione delle spese sostenute, nei termini e secondo le modalità definite dalla Regione Lombardia.
- espletterà le restanti funzioni assegnate dalla vigente normativa all'Ente Capofila.

2) *Le Amministrazioni Comunali si impegnano a:*

- far crescere una collaborazione, fra loro avviata già dal precedente Piano, al fine di dare maggior efficacia ad una modalità di lavoro integrata tale da consentire una rilevazione unitaria dei bisogni, delle risorse esistenti ed una programmazione coordinata degli interventi;
- rapportarsi con l'Ente Capofila nell'esecuzione degli interventi previsti nel Piano di Zona;
- confermare gli impegni finanziari in atto relativamente ai servizi sociali erogati;
- seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi di realizzazione e provvedendo alla eventuale stipula di appositi atti per l'attuazione degli stessi;

3) *L'Asl di Mantova si impegna a:*

- garantire l'integrazione tra le proprie attività sanitarie e socio-sanitarie con quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali;
- partecipare, per quanto di competenza, alla realizzazione dei progetti indicati nel Piano di Zona;

- collaborare, per quanto di propria competenza, alle attività di prevenzione e ai servizi afferenti alla tutela dei minori;
- confrontarsi con i comuni dell'ambito distrettuale, in merito alla previsione dei criteri di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento delle strutture socio-assistenziali.

4) *La Provincia di Mantova si impegna a:*

- promuovere iniziative di formazione e svolgere un ruolo di primo piano nel coordinamento delle progettualità distrettuali e interdistrettuali in essere, legate alle precedenti leggi di settore (L. 285/97 - L. 40/98, ecc.);
- collaborare con i tavoli tecnici nel percorso di analisi del bisogno, soprattutto in riferimento ai progetti riguardanti lo studio delle povertà e l'immigrazione;

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

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

ART. 8 - QUADRO DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE

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

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

Essendo nota solo dal 19 marzo scorso la quota dei riparti delle risorse 2009 relativamente al Fondo nazionale Politiche sociali (FNPS), al Fondo sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, e invece ancora sconosciuta, in quanto non deliberata, quella del Fondo famiglie, come anche gli indirizzi ad essi collegati, gli importi indicati

nelle singole schede progetto del Piano di Zona sono da ritenersi orientativi del fabbisogno preventivato.

L'Assemblea distrettuale procederà successivamente, tenuto conto delle indicazioni della corrispondente delibera regionale, alla determinazione delle risorse da assegnare a ciascun progetto attraverso l'approvazione dell'apposito piano finanziario.

I fondi relativi ad interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati, verranno riutilizzati per altri progetti del Piano stesso.

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

ART. 9 - CLAUSOLE ARBITRALI

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

Conseguito il consenso di tutte gli Enti aderenti e successivamente alla sua approvazione, il presente accordo sarà pubblicato, a cura del Consorzio Progetto Solidarietà nella sua qualità di Ente capofila, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Mantova, li

Soggetti Sottoscrittori

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

..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*
..... *Luca...*

AS

- Comune di San Giorgio;
- Comune di Villimpenta;
- Comune di Virgilio;
- Provincia di Mantova;
- Asl di Mantova;

Monica Giovanna Alessi
Polemico Cecilio
Roberto Battisti
Roberto Fossati
Pierluigi Amici