

Comuni di:

***Suzzara, Gonzaga, Moglia,
Motteggiana, Pegognaga,
San Benedetto Po***

**PIANO DI ZONA
(L. 328/2000)**

ANNI 2002-2003-2004

Indice

Premessa	Pag 4
Struttura organizzativa per la formazione Piano di Zona	Pag. 6
Agenda dei lavori	Pag. 8
Inquadramento legislativo.....	Pag. 10
• Livello Nazionale	Pag. 10
• Livello regionale	Pag. 12
Le nuove politiche sociali.....	Pag.16
Relazione Sociale	
Il quadro conoscitivo per la costruzione del Piano di Zona	Pag.19
• Aspetti demografici, sociali ed economici.....	Pag. 20
• Analisi del bisogno	Pag. 25
• La famiglia.....	Pag. 26
• Gli anziani.....	Pag. 27
• I disabili.....	Pag. 29
• L'infanzia e i giovani	Pag. 30
• Gli immigrati	Pag. 33
• La povertà materiale ed immateriale	Pag. 34
Punti di forza e punti di debolezza.....	Pag. 35
Programmazione	
Priorità d'intervento	Pag. 37
I soggetti attivi alla progettazione e realizzazione del Piano di Zona	Pag 44
Programmi e Progetti - Anno 2002.....	Pag. 48
Criteri di utilizzo delle risorse	Pag. 64
Azioni di sistema.....	Pag. 68
Monitoraggio, processi di valutazione e tavoli di confronto.....	Pag. 71

Formazione del Piano di Zona per gli anni 2003-2004	Pag. 73
• Orientamenti in merito alla programmazione alle modalità organizzative e di gestione dei servizi	Pag. 73
• Programmazione	Pag. 74
Aggiornamento Piano di Zona.....	Pag. 77

Allegato:

Piano finanziario – Schede distrettuali

PREMESSA

I Comuni del Distretto socio-sanitario di Suzzara, nell'elaborazione della programmazione del sistema integrato dei servizi, assumono con responsabilità e consapevolezza il compito di definire il quadro degli interventi e delle azioni sul territorio in coerenza con i principi ispiratori della legge 328/2000.

Il piano di zona è stato inteso quindi come lo strumento più adatto per leggere il contesto territoriale, individuare le esigenze del tessuto sociale in una logica evolutiva e dinamica, coinvolgere una pluralità di attori sociali nella definizione, nella progettazione e realizzazione degli interventi prioritari.

Uno strumento che aiuta a costruire una prospettiva di **governance**, intesa come sistema di governo allargato per intraprendere azioni appropriate e politiche efficaci e di qualità.

L'indirizzo seguito è quello di un **progetto di sviluppo comunitario** che si fonda sulla condivisione e sulla ricerca di partnership territoriali, sia rispetto ai contenuti della programmazione, sia nelle modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni, sia nell'uso delle risorse finanziarie disponibili.

Ma è altrettanto importante che insieme alla capacità progettuale e di programmazione sociale, definita d'intesa tra i Comuni, si attivino gli strumenti che favoriscono la crescita di altri settori fondamentali per uno sviluppo equilibrato e sostenibile del territorio, per concorrere a migliorare la **qualità di vita** e la **sicurezza dei cittadini**.

Quali fattori di queste condizioni intendiamo quindi: **lavoro, sapere e welfare**.

Significa che il ruolo delle istituzioni locali viene ricollocato al centro dei processi di governo del territorio, riconoscendo che non vi è un motore unico ed esclusivo che determina le condizioni di sviluppo, ma occorre una **coalizione di interessi** che convergono, che va costruita e continuamente alimentata attraverso un processo graduale ma costante di rafforzamento delle relazioni istituzionali, economiche, sociali.

Vi sono quindi altri livelli di integrazione possibile: le politiche abitative, il sistema di formazione, le politiche sanitarie, i progetti di inserimento scolastico, gli interventi sul mercato del lavoro, le azioni di miglioramento della qualità urbana, ecc.

Si tratta di ambiti di intervento che possono incidere sulle condizioni sociali di un territorio e che richiedono un confronto ed una ricerca di coordinamento sul piano istituzionale, accettando il principio del governo allargato tra Stato, Regione e Comuni.

In questo lavoro di definizione degli accordi per dar vita alla programmazione del sistema integrato dei servizi sul territorio, i Comuni del Distretto ribadiscono che, da parte della Regione Lombardia deve essere assicurato il ruolo che la legge nazionale affida agli Enti Locali.

In primo luogo i provvedimenti amministrativi regionali di riparto delle risorse , hanno imposto orientamenti piuttosto rigorosi per la loro destinazione, optando per una decisa applicazione delle nuove forme di provvidenze economiche, nella duplice tipologia dei titoli sociali; l'indicazione, stabilita a livello di Piano socio-sanitario, se non seguita da meccanismi di verifica e controllo sui soggetti da accreditare comprometterebbe il buon fine delle risorse erogate.

In secondo luogo devono essere garantiti un flusso costante di finanziamenti per l'intero arco della programmazione, con risorse regionali aggiuntive, secondo il principio della compartecipazione dei tre livelli previsti (Stato, Regione, Comuni).

Pur consapevoli di queste difficoltà, i Comuni del Distretto non hanno rinunciato ad interpretare questo nuovo ruolo di programmatori di servizi sociali, cercando di cogliere le potenzialità che si sviluppano dal contesto territoriale di riferimento e dalla positiva azione di sinergia che si è avviata tra settore pubblico , terzo settore, associazioni di volontariato.

Il primo risultato ottenuto è la redazione di un progetto che assume il valore della **risposta personalizzata** alle varie tipologie del bisogno sociale e si connota per **l'autonomia del territorio**, inteso come luogo della vita concreta e quotidiana con il suo sistema di relazioni e la sua originale identità.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER LA FORMAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Secondo quanto disposto dalla Legge n. 328/2000 e dalla deliberazione di Giunta Regionale VII/7069 del 23.11.2001, l'ambito di riferimento del presente Piano di Zona, coincide con l'ambito distrettuale di Suzzara, identificato ai sensi della L. n. 31/97.

Più precisamente, per quanto attiene alla forma e alla struttura organizzativa necessaria per la predisposizione del presente Piano di Zona, i Comuni appartenenti al Distretto socio sanitario di Suzzara e precisamente:

- Comune di Suzzara
- Comune di Moglia
- Comune di Motteggiana
- Comune di Gonzaga
- Comune di Pegognaga
- Comune di San Benedetto Po

hanno individuato quale Ente Capofila, il **Comune di Suzzara**, che curerà:

- 1) il coordinamento per l'esecuzione della varie fasi di cui si compone il presente piano;
- 2) la gestione e distribuzione delle risorse economico-finanziarie della quota indistinta del Fondo nazionale delle Politiche Sociali, trasferita per le finalità di cui al presente Piano di Zona;
- 3) l'espletamento delle restanti funzioni assegnate dalla vigente normativa.

Per quanto attiene al processo organizzativo, sono stati individuati due organi, ciascuno con finalità e competenze specifiche:

- 1) ***Organo di rappresentanza politica***
- 2) ***Struttura tecnica di programmazione (Tavolo di Piano)***

1) L'organo di rappresentanza politica viene individuato nell'assemblea dei Sindaci e/o Assessori alle Politiche Sociali dei Comuni facenti parte il Distretto Socio- sanitario di riferimento.

Spettano a tale organo l'assunzione delle scelte a livello strategico e politico, nonché la definizione delle priorità, in relazione alle proposte progettuali realizzate dalla struttura tecnica.

2) E' stata individuata, quale struttura tecnica di programmazione, il Tavolo di Piano, formato dai referenti tecnici dei Comuni appartenenti al Distretto e dal referente di seguito indicati, individuati con nota del Dirigente dell'Area Servizi alle Persone del Comune di Suzzara, acclarata al Protocollo Generale n. 6479 del 15 marzo 2002. In

particolare, il coordinamento di tale personale tecnico, è stato affidato al responsabile del settore servizi sociali del Comune di Suzzara.

E' stato individuato quale referente per la parte relativa alla "Relazione Sociale" del presente Piano, Roberta Lorenzini.

COMUNI DEL DISTRETTO	COMPONENTI TAVOLO DI PIANO
GONZAGA	Bondavalli Vanna, Baraldi Giulia
MOTTEGGIANA	Mosconi Lidia
MOGLIA	Tinelli Barbara/Balatti Silvana
SAN BENEDETTO PO	Ricci Luigi/Boccafoglia Anna
PEGOGNAGA	Maramotti Rosanna
SUZZARA	Margonari Maria Elena/Lorenzini Roberta
Referente e Coordinatrice : Margonari Maria Elena	

Il Tavolo di Piano viene individuato quale organo di staff, di supporto alle determinazioni che dovranno essere adottate dall'organo politico. E' una sorta di ufficio di pianificazione operante nell'ambito della progettazione sociale. Si tratta, pertanto, di un organo, completamente indipendente dalle dinamiche politiche territoriali, con il compito di effettuare una progettazione socio-assistenziale e di interfacciare i vari attori del sistema di riferimento. Oltre a tali attività, ulteriori funzioni sono demandate al Tavolo di Piano, e più precisamente: la definizione di regole, procedure, metodi e strumenti comuni, a supporto della costruzione del sistema integrato dei servizi sociali nell'ambito distrettuale.

AGENDA DEI LAVORI

1) Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

Con riferimento alla lettera e) del punto 3 del dispositivo della deliberazione regionale n. VII/7069 del 23.11.2001, spetta al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, integrato dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, istituite a livello distrettuale, la formulazione degli indirizzi per l'avvio delle attività e per il riequilibrio dei fondi nell'interesse complessivo territoriale, in merito all'assegnazione delle risorse previste relativamente ai Piani di Zona.

In relazione al suddetto disposto, si procedeva ad opera del Presidente della Conferenza dei Sindaci alla convocazione del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci del territorio dell'ASL della Provincia di Mantova, delle seguenti riunioni :

28 Marzo 2002

Piani di Zona – secondo le modalità definite dall'art. 19 della Legge 328/2000.

22 Aprile 2002

Piani di Zona – avvio attività secondo le modalità definite dall'art. 19 della Legge 328/2000

22 Maggio 2002

Linee guida esplicative della DGR 11 novembre 2001 n. VII/7069 Piani di Zona distrettuali anno 2002/2004.

2) Consulenza e assistenza tecnica e formativa della Provincia di Mantova

Ai sensi dell'art. 7 della Legge 328/2000, alle Province viene attribuito in questa fase di cambiamento istituzionale un ruolo di promozione con particolare riferimento alla formazione professionale e all'aggiornamento.

In relazione a tale ruolo, la Provincia di Mantova procedeva a formulare un progetto di consulenza e assistenza tecnica con l'Istituto per la Ricerca Sociale di Milano, finalizzato a supportare tecnicamente il processo di programmazione per la definizione dei Piani di Zona e a costituire un gruppo di lavoro provinciale. In particolare sono stati convocati i seguenti incontri di formazione e di lavoro:

13 febbraio 2002 – Presentazione percorso formativo e di progettazione ai Comuni

25 febbraio 2002 – Incontro a Pegognaga tra i Comuni del Distretto di Suzzara e il Dott. Battistella dell'Irs di Milano per illustrazione normativa e ricostruzione scenario territoriale.

15 Aprile 2002 – Incontro in Provincia di Mantova per illustrazione messa a punto strumentazione utile per orientare e sostenere il processo di costruzione e redazione del piano a livello di ambito.

20 maggio 2002 – Incontro Tavolo di Piano con Dott. Battistella per approfondimento metodologia di costruzione del Piano di Zona, alla luce della circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Regione Lombardia.

3) Forum per un sistema integrato dei servizi sociali

Nell'ambito del "Forum per un sistema integrato dei servizi sociali", tenutosi presso il Comune di Suzzara nei giorni di 20 e 21 febbraio 2002, sono emerse indicazioni precise sia per la valutazione dei servizi esistenti, sia per individuare proposte operative che hanno portato ad una programmazione- progettazione concertata per la realizzazione del sistema locale dei servizi a rete.

4) Pianificazione Politica e Progettazione Operativa

Il percorso di lavoro che ha portato all'elaborazione del presente Piano di Zona, si è articolato nelle seguenti fasi: **Pianificazione Politica e Progettazione Operativa.**

I Fase: Pianificazione Politica

L'organo di rappresentanza politica composto dai Sindaci e/o Assessori dei Comuni dei Comuni del Distretto di Suzzara, procedeva nelle sedute del 17 Aprile 2002 e 27 maggio 2002, ad individuare i tempi, le metodologie, gli strumenti ed in particolare i contenuti per la formulazione del Piano di Zona.

II Fase: Progettazione Operativa

Il Tavolo Tecnico si è riunito nelle sedute del 13 maggio, 20 maggio, 22 maggio, 30 maggio, 7 giugno 2002.

In questa seconda fase prevalentemente tecnica, sono state specificate, in modo operativo, le tematiche ipotizzate nella prima fase, sono state quantificate le risorse necessarie, previsti i tempi di attuazione e di realizzazione, nonché definito il quadro delle responsabilità.

L'organo politico ha, infine, approvato nella seduta del 16/07/2002 la proposta di Piano di zona formulata dal Tavolo di Piano.

INQUADRAMENTO LEGISLATIVO

La costruzione del Piano di Zona, si inserisce all'interno di nuovi scenari sulle politiche sociali sia di livello nazionale che regionale.

Livello nazionale

Successivamente all'adozione di normative che sanciscono i diritti dei cittadini in materia di politiche educative, previdenziali e sanitarie, con la Legge 8 Novembre 2000 n. 328 ad oggetto <Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali>, viene sancito in Italia, anche il diritto all'inserimento nel tessuto sociale.

La risposta collettiva al disagio ed al malessere delle persone viene sancita come diritto ad usufruire del sistema integrato dei servizi sociali, riconosciuto a tutti, in primo luogo dall'art. 1, comma 1, della Legge che recita:< *La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2,3 e 38 della Costituzione* >.

Il diritto ad usufruire degli interventi e del sistema integrato dei servizi sociali è riconosciuto, quindi, a tutti i cittadini italiani e, con le modalità e i limiti definiti dalle leggi vigenti, ai cittadini dell'Unione Europea, ai cittadini non comunitari e ai loro familiari. A tale fine dovranno concorrere soggetti pubblici, del terzo settore e privati: al terzo settore è assicurato per la prima volta un ruolo di primo piano nella progettazione, nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema. Nell'ambito di tale sistema, ai Comuni è affidato il ruolo di "regia" delle azioni dei diversi attori, in un'ottica di condivisione degli obiettivi e di verifica dei risultati. Saranno i Comuni a gestire i servizi e gli interventi, associandosi stabilmente negli Ambiti Territoriali, che coincidono con i Distretti Sanitari, onde assicurare la massima efficienza ed efficacia in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, che rappresenta una delle linee processuali più significative. In particolar modo, per quanto attiene alle funzioni dei Comuni, l'art. 6 della Legge 328/2000, così recita:

<..Ai Comuni....spetta l'esercizio delle seguenti attività:

- a) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti di cui all'articolo 1 comma 5;*
- b) erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'art. 22, nonché dalle attività assistenziali già di competenza delle provincie;*
- c) autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale;*
- d) partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali;*
- e) definizione dei parametri di valutazioneai fini della determinazione dell'accesso prioritario alla prestazioni ed ai servizi;*

Di seguito, la Legge 328/2000, enuncia con l'art. 7, le funzioni della Provincia, riconoscendo ad essa un ruolo concorrente nella programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, in ordine a:

- <...a) raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;*
- b) all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;*
- c) alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;*
- d) alla partecipazione alla definizione e all'attuazione dei piani di zona.*

Inoltre, sempre per quanto attiene ai Comuni, al fine di realizzare una piena integrazione delle persone deboli, essi dovranno coordinarsi anche con le politiche dell'istruzione e della formazione, nonché con le politiche del lavoro, onde garantire il massimo inserimento sociale, scolastico e lavorativo (art. 14 della Legge 328/2000).

Con l'art. 16 della Legge trova riconoscimento e sostegno, il ruolo della famiglia nella formazione e nella cura della persona; viene espresso, in particolare, il principio secondo il quale la famiglia deve essere coinvolta e responsabilizzata nell'ambito dell'organizzazione dei servizi, al fine di un miglioramento della qualità e dell'efficienza dei medesimi. Ed è in virtù di tale principio che trovano fondamento le seguenti priorità che devono essere perseguite nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- a) l'erogazione di assegni di cura e altri interventi a sostegno della maternità e della paternità responsabile.*
- b) politiche di conciliazione tra il tempo di lavoro e il tempo di cura, promosse anche dagli Enti Locali ai sensi della legislazione vigente;*
- c) servizi formativi ed informativi di sostegno alla genitorialità, anche attraverso la promozione del mutuo aiuto tra le famiglie;*
- d) prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;*
- e) servizi di sollievo, per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia, ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cure particolari ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro;*
- f) servizi per l'affido familiare, per sostenere, con qualificati interventi e percorsi formativi, i compiti educativi delle famiglie interessate.*

Se con tali disposizioni, la famiglia diviene il punto focale attorno al quale ruota l'organizzazione del sistema integrato dei servizi sociali, con il successivo art. 22 vengono definiti quegli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, che devono essere perseguiti dai Comuni nella elaborazione dei Piani di Zona; e più precisamente:

- a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;*
- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;*

- c) *interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;*
- d) *misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'art. 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;*
- e) *misure di sostegno alle donne in difficoltà.....;*
- f) *interventi per la piena integrazione delle persone disabili.....; realizzazione per i soggetti di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità –alloggio di cui all'art. 10 della citata legge n. 104 del 1992 e dei servizi di comunità e accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;*
- g) *interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione dell'elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;*
- h) *prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;*
- i) *informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto;*

Livello Regionale

Il Piano Socio Sanitario Regionale – 2002-2004 definisce, così come indicato nella premessa al documento, linee di sviluppo del sistema socio-sanitario per i prossimi tre anni cogliendo elementi caratterizzanti come:

- orientamento allo sviluppo del sistema socio-sanitario con il cittadino quale punto di riferimento di tutta l'azione organizzativa;
- individuazione degli obiettivi prioritari sui quali impegnare e coinvolgere gli attori del servizio sociosanitario e sociale regionale;
- forte responsabilizzazione di tutti gli attori nella realizzazione di obiettivi, individuati dal consiglio regionale, promuovendo una coesione sulle finalità;
- sviluppo e articolazione dei livelli di governo del sistema, dando piena attuazione alla sussidiarietà verticale e orizzontale;
- orientamento allo sviluppo dei servizi, coniugando integrazione e competizione in una logica di rete;
- proposte e sperimentazioni di modelli operativo gestionali che perseguano la compatibilità tra “bisogni” e “risorse”, all'insegna di uno “sviluppo sostenibile”;
- promozione di progetti a forte valenza innovativa sotto il profilo istituzionale e organizzativo, seguendo l'ottica di evoluzione della legislazione vigente, orientata verso la devoluzione in ambito sanitario e sociale.

I nodi che, tuttavia, rimangono da dirimere sono:

1) la disponibilità delle risorse per i prossimi anni a favore dei Comuni per il perseguimento del potenziamento dei propri servizi sociali;

2) L'assenza dei criteri per la concessione dei titoli sociali da parte dei Comuni. In particolare il comma 2 dell'art. 17 della Legge 328/2000 dispone quanto segue:<Le regioni..... disciplinano i criteri e le modalità per la concessione dei titoli di cui al comma 1 nell'ambito di un processo assistenziale attivo per la integrazione o la reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari>

3) L'assenza dei criteri e standard per l'esercizio degli istituti di validazione (comunicazione, autorizzazione, e soprattutto accreditamento). In particolare, la mancanza di tali criteri, osta, nel breve termine all'applicazione del voucher, inteso quale titolo sociale per mezzo del quale è possibile acquistare determinati servizi sociali da uno degli erogatori (pubblici o privati) accreditati dall'Ente Pubblico.

Inoltre, la Regione Lombardia, con il PSSR, si impegna al passaggio dal welfare *state* alla welfare *community*. Nel fare questo, la Regione stessa, nell'ambito di un processo di riforma del Titolo V della Costituzione che rende possibile l'aumento del federalismo del welfare lombardo, adotta misure e configurazioni che comportano differenziazioni e scostamenti dall'impianto nazionale definito con la Legge 328/2000.

Ciò è meglio definito negli altri due strumenti che la Regione adotta, in particolare, per la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali in applicazione della Legge 328/2000:

- 1) Deliberazione VII/7069 del 23 novembre 2001 ad oggetto: <Ripartizione delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali in applicazione della legge 8 novembre 2000 n. 328 ed assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali e, per la parte di competenza, al Comune di Milano, dei finanziamenti destinati agli ambiti distrettuali – Anno 2001>;
- 2) Circolare n. 7 del 29 Aprile 2002 della Direzione Famiglia e solidarietà sociale ad oggetto:<Linee guida esplicative della d.g.r. 11 novembre 2001, n. VII/7069>.

Per quanto attiene alla deliberazione VII/7069 del 23 novembre 2001, con essa, vengono stabiliti i seguenti criteri:

- 1) individuazione dei distretti socio sanitari quali ambiti territoriali previsti dalla legge 328/2000;
- 2) Assegnazione della quota indistinta del Fondo nazionale delle Politiche Sociali con le seguenti determinazioni:
 - riserva di una quota corrispondente al 5% delle risorse indistinte, al netto della riserva per i contributi previsti per le attività svolte dalle Province in accordo con i Comuni in merito ai minori ex ONMI, per la costituzione di un fondo per il riequilibrio tra gli ambiti territoriali;

- ripartizione per ambito distrettuale delle risorse indistinte, al netto delle riserve di cui ai punti a), b), c) del punto 3 della deliberazione, sulla base dei criteri già utilizzati per l'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Regionale ex d.g.r. 4464/01;
- riserva di una quota fino al massimo del 2% della somma di cui sopra, per gli adempimenti connessi all'avvio della Riforma del sistema socio-assistenziale di cui alla Legge 328/2000;
- formulazione degli indirizzi per l'avvio delle attività e per il riequilibrio dei fondi nell'interesse complessivo territoriale, sulla destinazione dei fondi di cui alla Lettera b) e d) del punto 3 della deliberazione, da parte del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, integrato dai presidenti delle Assemblee dei Sindaci, istituite a livello distrettuale.

3) Redazione dei Piani di zona con le seguenti modalità e contenuti:

- sviluppo di interventi volti al mantenimento a domicilio dei soggetti fragili (buoni), ex art. 15 e 16, comma 3, lettere d) e e) della Legge 328/2000, per una percentuale della quota assegnata che tenda, nell'arco del triennio, al 70%. Tali interventi devono essere programmati all'interno di un processo di razionalizzazione delle prestazioni economiche già in atto;
- razionalizzazione e potenziamento dei servizi ai sensi dell'art. 22, commi 2,3 e 4 della legge 328/2000, per una percentuale della quota assegnata che tenda, nell'arco del triennio, al 30% con particolare riguardo al servizio di pronto intervento sociale, ai ricoveri di sollievo in supporto alla domiciliarità e al riconoscimento degli oneri per il potenziamento dei servizi non cofinanziato con le risorse autonome regionali;
- esplicitazione, con riferimento agli anni 2000 e 2001, per ogni comune e ambito, rispetto alle diverse modalità di intervento, della quota di finanziamento autonomo comunale impegnata, l'eventuale recupero a carico degli utenti a titolo di rivalsa, la quota di compartecipazione dell'utenza, l'assegnazione del Fondo Sociale Regionale, su base distrettuale, i finanziamenti derivanti dal Fondo Nazionale per le politiche sociali relativi sia alle leggi di settore che alle risorse aggiuntive del 2001;
- conferma dell'impegno finanziario in atto, degli Enti Locali, senza possibilità di sostituzione dei propri fondi con la quota del Fondo nazionale per le politiche sociali;
- erogazione, da parte dell'Asl, dei finanziamenti anno 2001, una volta raggiunta l'intesa sul piano di zona e a conclusione dell'accordo di programma;
- erogazione dei finanziamenti per l'anno 2002, sulla base dell'esperienza compiuta in riferimento all'anno 2001.

Per quanto attiene alla Circolare n. 7 del 29 Aprile 2002 della Direzione Famiglia e solidarietà sociale, con essa, vengono fornite maggiori indicazioni circa le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali attraverso la predisposizione ed attuazione dei Piani di Zona previsti dall'art. 19 della Legge 328/2000. In particolare, viene meglio precisato il ruolo che assume l'Azienda Sanitaria Locale, vengono meglio precisate le modalità di finalizzazione delle risorse del fondo, e

infine, vengono meglio definiti la predisposizione, la sottoscrizione e l'approvazione dell'accordo di programma.

Ai fini della trattazione del presente Piano di Zona, conviene soffermarci sulle precise modalità di finalizzazione delle risorse del fondo, così come indicato al punto 1.6 della circolare.

In particolare viene fissato quanto segue:

a) una percentuale che tenda nel triennio al 70% della quota assegnata deve essere destinata allo sviluppo di interventi volti al mantenimento al domicilio dei soggetti fragili (art. 15 e 16, comma 3, lettera d) ed e) L. 328/2000 da realizzarsi attraverso l'erogazione di **“buoni” e “voucher”**.

Entrambi i “titoli sociali” sono finalizzati a sostenere il soddisfacimento di bisogni di tipo sociale:

- **il buono** è un titolo per mezzo del quale si riconosce e sostiene, prioritariamente, l'impegno diretto dei caregiver familiari o appartenenti alle reti di solidarietà nell'accudire, in maniera continuativa un proprio congiunto in condizioni di fragilità.

A questo punto la circolare, prosegue, e propone una ulteriore finalizzazione del buono, affermando che: **<Lo stesso, inoltre, può essere orientato a soddisfare i bisogni di altri soggetti in condizione di fragilità sociale nell'ambito di progetti individualizzati definiti con i servizi sociali dei comuni>**. Pertanto, ne consegue, la possibilità di utilizzare il buono sociale per la realizzazione di progetti individualizzati definiti con le assistenti sociali del comune, al fine di soddisfare i bisogni di soggetti in condizione di fragilità.

- **il voucher** è un titolo per mezzo del quale è possibile acquistare pacchetti di prestazioni sociali erogate da parte di caregiver professionali (es. assistenza domiciliare, pasti a domicilio, servizi di lavanderia ecc...).

b) la restante percentuale che tenda – nel triennio – al 30% della quota assegnata deve essere destinata alla realizzazione e al potenziamento dei servizi indicati ai commi 2,3,4 dell'art. 20 legge 328/2000 con particolare riguardo al servizio di pronto intervento sociale, ai ricoveri di sollievo, e al riconoscimento degli oneri per il potenziamento dei servizi non cofinanziati con risorse autonome regionali.

Nella costruzione del presente Piano di Zona è stato vagliato e analizzato il potenziale utilizzo di questi titoli sociali, con particolare riferimento agli strumenti e regole di cui i Comuni del distretto sono attualmente dotati.

LE NUOVE POLITICHE SOCIALI

La legge 8 novembre 2000 n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, disegna l'organizzazione del nuovo welfare. Con essa, in particolare, viene proposto un sistema in cui il cittadino non è solo utente, e l'assistenza non è solo sostegno economico, ma al contrario, il sistema integrato di interventi e servizi sociali viene ad essere progettato e realizzato a livello locale attraverso la promozione della partecipazione attiva di tutte le persone ed il potenziamento dei servizi alla persona. In quest'ottica tale legge quadro sul sistema integrato dei servizi sociali, definisce le politiche sociali come politiche universalistiche, rivolte alla generalità degli individui, senza alcun vincolo di appartenenza. Esse mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso della vita, in particolare a sostenere le fragilità, rispondendo ai bisogni che sorgono nel corso della vita quotidiana e nei diversi momenti dell'esistenza, sostenendo e promuovendo le capacità individuali e le reti familiari. Possiamo quindi affermare che le politiche sociali, perseguono obiettivi di <benessere sociale> e che lo strumento attraverso il quale tale obiettivi sono realizzati è il Sistema Integrato dei Servizi Sociali. La promozione delle possibilità di sviluppo della persona umana, è l'obiettivo ultimo degli interventi che gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato programmano e realizzano in coerenza con quanto disposto dalla Legge 328/2000. In base al principio di sussidiarietà, lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali, spetta ai Comuni.

Il Piano di zona, è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

La Legge 328/2000 specifica all'art. 19, comma 2, le finalità strategiche del Piano di Zona, il quale è volto a :

- <favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili...>
- <responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi>
- <qualificare la spesa definendo i criteri di ripartizione della stessa a carico di ciascun Comune, delle ASL e degli altri soggetti firmatari dell'accordo>
- <prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori>.

La predisposizione del Piano di zona assume un significato strategico ai fini della precisazione delle condizioni da garantire su tutto il territorio.

Pertanto, l'attenzione va concentrata, in primo luogo sui bisogni e sulle opportunità da garantire e solo in un secondo tempo sul sistema di interventi e servizi da porre in essere; devono essere valorizzate le risorse e i fattori propri e specifici di ogni realtà locale e di ogni ambito territoriale: ciò al fine non solo di aumentare l'efficacia degli interventi, ma anche di favorire la crescita delle risorse presenti nelle singole realtà locali.

A seguito di tali considerazioni si è articolata la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali a livello distrettuale, nelle seguenti fasi metodologiche:

- a) ricostruzione della base conoscitiva, ai fini dell'analisi dei bisogni e della conoscenza dell'esistente (Relazione Sociale)
- b) individuazione, attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e la definizione dei singoli ruoli, degli obiettivi strategici e delle priorità d'intervento (Programmazione)
- c) realizzazione del Piano di Zona e sottoscrizione dell' Accordo di programma.

Relazione Sociale

IL QUADRO CONOSCITIVO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

La struttura sociale dell'ambito territoriale dei Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara, si sta caratterizzando in modo molto diverso da come si è presentata negli ultimi decenni sia per il fenomeno migratorio che per una trasformazione della struttura del nucleo familiare. Economicamente tutto l'ambito è molto sviluppato.

Gli aspetti più significativi della dimensione economica, possono essere sintetizzati come segue:

- l'agricoltura e l'allevamento sono di tipo intensivo e le aziende, anche se a livello familiare, sono di dimensioni medio grandi. La produzione, inoltre, non è di mera sussistenza ma soddisfa le esigenze di mercato;
- l'industria e l'artigianato sono localizzati in tutti i Comuni: le fabbriche maggiori sono a Suzzara (IVECO, Bondioli e Pavesi ecc.), ma anche Gonzaga, Pegognaga, San Benedetto Po, Motteggiana e Moglia hanno significative zone industriali. L'industria è prettamente meccanica ma significativa è la presenza anche del settore manifatturiero e tessile, soprattutto nei territori comunali limitrofi al carpigiano.
- il settore terziario è di tipo complesso ed ampio è l'uso delle moderne tecnologie informatiche e telematiche.

Sotto il profilo sociale, tutto l'ambito territoriale di riferimento, si presenta con determinate peculiarità.

- I tassi di crescita naturale sono molto bassi; l'aspettativa di vita si è allungata ed il peso relativo alla cura della persona non autosufficiente è cresciuto;
- la presenza di popolazione immigrata è sempre più consistente;
- la dimensione dei nuclei familiari si è ridotta sensibilmente;
- il livello di istruzione della popolazione si è considerevolmente innalzato;
- le donne hanno un ruolo sempre più significativo nella vita economica, politica e culturale;
- il tasso di disoccupazione è decisamente basso.

Si rileva, inoltre, la presenza infrasettimanale di molte persone, provenienti dalle regioni meridionali dell'Italia, domiciliate e non residenti poiché richiamate dal mercato del lavoro.

Contemporaneamente, in ambito distrettuale, è maturata una più ampia e maggiore consapevolezza delle necessità e dei diritti di importanti segmenti della società quali quelli relativi agli anziani, bambini, disabili, malati ecc. . Questo, in quanto in tutti gli ambiti comunali vi è una presenza storicamente consolidata dei servizi alle persone.

Tuttavia, se i livelli medi di benessere sono assodati, la segregazione economica e sociale può rappresentare ancora un aspetto rilevante per alcuni gruppi di persone. Le situazioni di marginalità cronicizzate sono in carico ai servizi, ma si è di fronte a fenomeni di nuove

povertà, quali le famiglie monoreddito (solitamente immigrati), e a fenomeni di integrazione sociale, determinati dall'insediamento di comunità multietniche.

Aspetti demografici, sociali ed economici

Complessivamente i Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara contano una popolazione di circa n. 47.643 abitanti residenti.

L'ambito territoriale è composto da 6 Comuni di cui uno superiore ai 15.000 abitanti, uno lievemente al di sotto dei 2000 e gli altri quattro variano dai 5700 circa di Moglia agli oltre 8000 di Gonzaga.

Nella tabella n.1 è specificata la distribuzione per Comune.

Tab n. 1 Popolazione residente nei Comuni del distretto

Comune	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000	20.10.2001 *
Gonzaga	7784	7819	8031	8114
Moglia	5556	5690	5745	5699
Motteggiana	1847	1888	1919	1966
Pegognana	6468	6632	6526	6601
S. Benedetto Po	7556	7516	7534	7535
Suzzara	17481	17588	17626	17728

* ultimo dato ufficiale disponibile, prima dell'avvio del XIV Censimento della Popolazione.

Una analisi prettamente quantitativa dei dati di questa prima tabella consente di affermare che nell'arco degli ultimi 4 anni ogni Comune ha mantenuto in modo abbastanza stabile il numero dei propri residenti ad eccezione del Comune di Gonzaga che ha avuto un incremento di quasi 400 presenze in più (tasso 27). Tuttavia, per avere un quadro più realistico della situazione, occorre fare considerazioni dal punto di vista qualitativo, incrociando i dati totali relativi alla residenza con quelli delle tabelle successive.

Si noterà, pertanto, che tutto l'ambito territoriale proprio sotto il profilo demografico, ha subito negli ultimi anni delle grandi trasformazioni giungendo ad una composizione della residenza, per fasce d'età e struttura familiare, molto diversa da quella degli ultimi decenni.

In tale area, infatti, risiede una popolazione anziana molto numerosa, sia nei valori totali, che in quelli scorporati per singole zone (dal 18.85%, sul totale della popolazione del Comune di Gonzaga, al 26.24% di S. Benedetto Po).

A questo bisogna aggiungere:

- la bassa natalità, nonostante la lieve ripresa degli ultimi anni, e quindi la mancanza di ricambio generazionale determinata dalla carenza di giovanissimi nella classe 0-14 (dal 10 al 12% del totale della popolazione per ogni Comune); (vedi Tab n.2)
- la forte crescita delle famiglie mono-componenti rappresentate per lo più da anziani soli, con la conseguente trasformazione della famiglia tradizionale; (vedi tab. n. 5)

- il progressivo aumento degli insediamenti da parte dei cittadini stranieri, non più come meri lavoratori come agli inizi degli anni '90 ma “ricongiunti al nucleo familiare”, solitamente composto dalla moglie, comunemente casalinga, e i figli lattanti e/o in età scolare. Tale concentrazione della presenza multi etnica nel tessuto urbano, se per certi aspetti può rappresentare un fattore di ricchezza e di dinamicità dell'area, di fatto, rappresenta soprattutto in questo momento, un elemento di criticità legato a questioni di integrazione culturale, a volte di marginalità sociale, povertà e a rari casi di micro criminalità che comunque sono ridondanti sulla popolazione nella sua generalità. (vedi Tab. n. 6)

Tab. n. 2 quoziente di natalità (ogni mille abitanti residenti) raffrontando il 1990 con il 1998/1999/2000

Comune	1990	1998	1999	2000
Gonzaga	6.4	8.2	8.5	10.5
Moglia	6.2	11.4	7.8	6.6
Motteggiana	5.5	11.5	11.2	7.4
Pegognaga	7.1	8.8	10.3	8.3
S. Benedetto Po	5.3	5.4	6.2	6.2
Suzzara	6.2	7.7	7.6	6.7

Tab. n. 3 tasso di incremento totale (rapporto fra il saldo dell'anno e 1000 residenti) sempre raffrontato col 1990

Comune	1990	1998	1999	2000
Gonzaga	2	17	4	27
Moglia	0	10	22	9
Motteggiana	3	15	22	16
Pegognaga	4	6	10	-1
S Benedetto Po	-10	-1	-5	2
Suzzara	-2	1	6	2

Tab. n. 4- Indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione ultrasessantacinquenne e popolazione giovanile da 0/15 anni)

Gonzaga	147
Moglia	197
Motteggiana	157
Pegognaga	179
S.Benedetto Po	256
Suzzara	215
Indice di vecchiaia medio	192

E' noto che tutta la provincia di Mantova è una delle zone più vecchie d'Italia e l'ambito del sinistra Secchia ne è una riprova poichè ha un indice di vecchiaia medio indicato col valore 192 con punte a S. Benedetto e Suzzara rispettivamente di 256 e 215.

Tabella n. 5 Composizione del nucleo familiare in %

Comune	1 componente	2 componenti	3 componenti	4 componenti	5 e più componenti
Gonzaga	18	24	27	20	11
Moglia	24	28	25	16	8
Motteggiana	15	26	28	19	12
Pegognaga	21	26	25	19	9
S.Benedetto Po	21	29	24	17	9
Suzzara	26	28	26	15	6

Relativamente alla composizione del nucleo familiare se si analizza, ad esempio, la situazione di Suzzara, ma negli altri Comuni la realtà non è sostanzialmente diversa, si può affermare che dei nuclei con un solo componente, almeno il 15.75% è formato da ultrasessantacinquenni soli, per lo più donne, come del resto il 13% delle famiglie da due componenti è formato da coppie di anziani.

Essi comunque vivono prevalentemente nei centri storici: citando ancora Suzzara, ad esempio, addirittura l'80%.

Tab. n. 6 Stranieri extracomunitari in % sul totale della popolazione

Comuni	Anno 1996	1997	1998	1999	2000
Gonzaga	1.7	1.9	2.6	3.0	4.2
Moglia	2.3	3.2	4.9	5.7	6.7
Motteggiana	2.6	3.0	3.6	4.6	6.2
Pegognaga	1.4	1.6	2.4	3.3	3.5
S.Benedetto Po	1.0	1.4	2.1	2.5	3.0
Suzzara	1.3	1.7	1.8	2.7	3.2

Pur non avendo ancora a disposizione i dati definitivi del censimento Istat 2001 con le informazioni avute dagli uffici anagrafici dei singoli Comuni, si può affermare che, anche per il 2001, vi è stato un progressivo aumento della presenza di persone extracomunitarie in tutto l'ambito territoriale, che ha sostanzialmente mantenuto il trend. La presenza di bambini, bambine, ragazzi e ragazze stranieri è attualmente attorno al 30%. E' la prova che pare essersi conclusa la fase del primo insediamento, formato principalmente da uomini soli o coppie in cerca di una sistemazione lavorativa e essere iniziata, soprattutto, negli ultimi cinque anni, la fase di maggior stabilità, determinata in larga parte dai ricongiungimenti familiari o comunque da una certa stabilità demografica della famiglia.

Nei vari Comuni, oltre a percentuali diverse relative alla presenza di cittadini stranieri si notano provenienze differenti e determinante soprattutto dalle peculiarità di ogni singola zona. Per cui, ad esempio, Moglia, oltre che la maggiore presenza di extracomunitari, conta anche la più grande comunità cinese del territorio. A Suzzara, invece, per il 26,52% ha trovato insediamento, la comunità marocchina e per il 26,10% quella indiana con una significativa presenza di persone provenienti dalla Tunisia per il 5,25%, dal Ghana per il 6,95% ed infine dall'Albania per il 7,09%.

A livello economico l'ambito, nel suo complesso, conta una imprenditoria rilevante e molto diversificata. Oltre alle grandi fabbriche è presente un significativo indotto di piccola e media impresa anche a livello artigianale. Tutta la zona ha avuto un forte input nella fase postindustriale, fra la fine degli anni '50 e i primi anni '70. La situazione attuale presenta una interessante complessità sia per quanto riguarda il settore primario che il secondario.

Dal Censimento Intermedio dell'Industria e dei Servizi del 1996 era emerso che dei sei Comuni dell'ambito, in cinque raggiungevano l'indice 100 per presenza di unità manifatturiere con meno di 200 addetti, mentre il Comune di Suzzara, aveva come indice 49 poiché sede di grandi fabbriche quali l'IVECO (circa 2000 addetti) e la Bondioli e Pavesi (quasi 600 addetti). Ciò fa sì che questo Comune divenga anche per i non residenti, luogo di lavoro.

L'indice di densità imprenditoriale, intesa come totalità delle attività economiche ogni 100 residenti, varia dagli 8.15 di Moglia ai 6.23 di S. Benedetto Po e come tutto il mantovano è indicativo della forte industrializzazione esistente in tutto l'ambito territoriale. Si può quindi affermare che se da un lato il territorio è economicamente

forte, dall'altro necessita di servizi in continua evoluzione proprio per soddisfare nuove esigenze sempre più complesse proprie delle società postindustriali.

L'agricoltura è fatta "su larga scala" in conseguenza alla produzione di prodotti specifici quali foraggi e cereali necessari per l'allevamento dei bovini e dei suini.

Dalla sottoindicata Tab n. 7 emerge un dato significativo poiché le percentuali indicate, per tutto l'ambito territoriale, sia per l'allevamento che per le dimensioni delle Aziende, rientrano fra le maggiori dell'intera provincia.

Fonte di redditività, per tutta la zona è sicuramente la produzione del Parmigiano Reggiano.

Tab. n. 7 Distribuzione territoriale delle Aziende Agricole a livello provinciale (dai dati provvisori del censimento dell'agricoltura Istat – ambito temporale 2000)

Comune	Distribuzione delle Aziende con SAU (Spazio Agricolo Utilizzato)	Distribuzione delle Aziende con allevamento	Distribuzione degli animali allevati	SAU media per azienda (ettari)
Gonzaga	2.2	2.2	4.4	16.02
Moglia	1.9	1.9	1.8	14.66
Motteggiana	1.0	1.1	1.4	11.86
Pegognaga	2.2	2.1	4.0	17.19
S. Benedetto Po	3.6	3.5	1.8	10.87
Suzzara	2.8	3.0	2.9	11.31

Anche il tasso medio di disoccupazione a livello provinciale è molto basso, essendo il 2.6 (riferito all'anno 2000) di cui solo l'1.4 per i maschi, mentre il 4.4 è per le femmine. A livello zonale non ci si differenzia anche se, per la tipologia manifatturiera, soprattutto meccanica, per la donna esiste qualche difficoltà in più ad inserirsi nel mondo del lavoro. Interessante è anche il rapporto fra imprese manifatturiere e imprese agricole come emerge dalla Tab.n. 8. In particolare, a Suzzara è più presente l'imprenditoria manifatturiera a fronte di S. Benedetto Po, territorio più ricco di imprese agricole con un indicatore del primo pari a 3.13 rispetto al 7.68 del secondo.

Tab. n. 8 Rapporto fra imprese manifatturiere ed imprese agricole (1 manifatturiera ogni 10 agricole) anno 2000

Comune	indicatore
Gonzaga	4.81
Moglia	5.55
Motteggiana	5.95
Pegognaga	4.43
S. Benedetto Po	3.13
Suzzara	7.68

In tutto l'ambito territoriale, occorre sottolineare, che vi è la presenza di imprese edili molte delle quali hanno richiamato, soprattutto in un recente passato, ma non solo, manodopera dal Sud.

Anche il settore terziario è particolarmente sviluppato e diversificato per la disparata tipologia dei servizi offerti. Nell'ultimo decennio, in tutto l'ambito, si è assistito ad un incremento costante dell'informatizzazione e della telematica che opera in trasversale sia per il settore primario che secondario.

Un altro breve accenno va dedicato al Terzo Settore, inteso come ciò che non è Stato e non è Mercato, e quindi oltre alla consolidata Cooperativa Sociale CHV, più recente è la costituzione a livello territoriale di Cooperative di tipo A e B che interagiscono con le Amministrazioni Comunali, e non solo, per la gestione dei servizi.

Si precisa che i dati statistici delle tabelle sono stati estrapolati dai dati provenienti dall'Osservatorio sul mutamento sociale istituito presso la Provincia di Mantova, relativi all'edizione 2002.

Analisi del bisogno

Il bisogno è una sensazione che ha la persona di fronte a una condizione di deprivazione. Nelle società più semplici esso è esclusivamente di tipo primario, materiale; nella nostra società, di tipo complesso, i bisogni coinvolgono tutte le dimensioni della vita: fisica, psichica, relazionale, culturale, sociale, economica ecc.

Secondo l'OMS, la salute oggi va intesa come "stato di benessere bio-socio-psicologico, affettivo e relazionale"; è, dunque strettamente connessa al concetto di bisogno in senso immateriale, proprio perché considera la persona come soggetto portatore di una molteplicità di esigenze in continuo cambiamento.

Questo è il motivo per cui nessun soggetto istituzionale e non, può da solo, soddisfare i bisogni del cittadino.

La rete infatti di sostegno, comunemente chiamata Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali, contempla e prevede i diversi nodi, dal sistema dei servizi socio-sanitari, al

mondo dell'associazionismo e del volontariato, dall'ambiente familiare all'ambiente amicale, dalla comunità di vita alla sfera affettiva e relazionale in senso ampio.

Ognuno di questi “nodi” copre e risponde a qualche aspetto del bisogno di salute della persona.

La mancanza o il non funzionamento di uno di questi nodi, determina una qualche forma di malessere che incide sul livello generale di salute.

Il ripristino delle condizioni di normalità dipende dalla capacità di far sì che ognuno torni a svolgere la sua funzione specifica attraverso una condivisione dell'obiettivo prioritario che si vuole raggiungere.

La famiglia

La famiglia è il primo nucleo sociale in cui veniamo “naturalmente” inseriti.

E' nella famiglia che si impara l'autonomia e a convivere con gli altri.

Al suo interno ritroviamo ricostruita “in miniatura” la Società ed i suoi membri, con le loro diverse problematiche ed i diversi bisogni: dal bambino all'anziano, dall'adolescente alla coppia.

Questa è, a tutt'oggi, anche se trasformata, cambiata e adattata ai tempi che viviamo, la sede in cui vengono trasmesse alle nuove generazioni i valori e le regole comportamentali fondamentali. **Ma molto spesso è anche il luogo di cura e di assistenza dei soggetti deboli.**

Essa ha rappresentato e rappresenta una risorsa fondamentale per l'individuo e la società nel suo insieme, dalla quale non si può prescindere.

Questo ambito territoriale intende sempre più riconoscere e sostenere il ruolo peculiare delle famiglie nella cura della persona, nella promozione del benessere, sostenendola e valorizzandola sia nei vari momenti critici e di disagio che nello sviluppo della vita quotidiana.

Per fare ciò occorre però conoscere le trasformazioni costanti che vi sono.

Se si “comparano” ad esempio i dati relativi alla composizione dei nuclei familiari in Suzzara relativamente all'anno 2000 con quelli del 1996, desunti da apposita ricerca, emerge che sono aumentati del 4% i nuclei familiari composti da un componente, mentre sono diminuiti dello 0.8% e del 1.4% quelli da 2 e 3 membri; si registra invece un aumento dell'1.5% delle famiglie con 4 componenti e ancora una diminuzione dello 0.8% per le famiglie con più di 5 persone.

Dall'analisi dei dati relativi alla ripresa della natalità (tab n.2 degli Aspetti demografici...) e da quelli relativi alla presenza di immigrati (tab n. 6 degli Aspetti demografici...) si può sostenere che:

- **nel nostro ambito territoriale continua il processo di parcellizzazione dei nuclei familiari;**
- **vi è una lieve ripresa delle coppie verso una seconda ed in alcuni casi una terza maternità ;**
- **aumentano sempre più i “singles”, la maggior parte dei quali sono anziani.**

Gli anziani

La condizione della popolazione anziana si è letteralmente trasformata nel tempo poiché essa è strettamente correlata al tipo di società alla quale l'uomo appartiene.

Nell'attuale civiltà complessa, post industriale, il pensionato ha risorse personali da investire a livello comunitario, non ha gravi problemi economici come nel passato; ha la necessità di instaurare nuove relazioni sociali poiché, avendo appunto terminato il lavoro, luogo della socialità consolidata, ha la necessità di trovare una nuova collocazione non emarginandosi per soddisfare i suoi bisogni di appartenenza, di sicurezza, di essere utile, estroverso e tutto ciò per non cadere in ansie o problemi psicologici che possono dare origine prima a problemi psicosomatici e poi organici.

Alcuni dati sono utili per definire la problematica almeno a livello quantitativo.

A livello distrettuale, l'indice di vecchiaia, inteso quale rapporto tra popolazione ultrasessantacinquenne e popolazione giovanile da 0 a 15 anni, corrisponde a 192, così come indicato nella tabella n. 4 - Aspetti demografici, sociali ed economici della presente relazione sociale.

I bisogni si sono così diversificati anche da un punto di vista qualitativo, tant'è che se un tempo i servizi pubblici erano impegnati ad erogare prestazioni volte alla soddisfazione di esigenze primarie, oggi tutto questo non è più sufficiente, nel senso che occorre occuparsi anche di prevenzione primaria e secondaria, anche a livello programmatico per evitare, per quanto possibile situazioni di cronicità.

Vent'anni fa nell'ambito territoriale dei Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, S. Benedetto Po, Pegognaga e Suzzara non c'era una sola associazione di volontariato che si occupasse di anziani; oggi ce ne sono almeno otto che propongono iniziative socializzate volte a offrire servizi integrati di tempo libero, cultura, ricreatività e che sono disponibili ad interagire coi servizi comunali per dare la propria competenza, il proprio tempo, la propria disponibilità in una sorta di "scambio" per il proprio benessere.

Le trasformazioni sono state comunque moltissime.

Relativamente all'assistenza economica, ad esempio, nel corso degli ultimi anni si è avuto una netta diminuzione degli interventi a favore delle persone anziane poiché, nel tempo, è decisamente migliorata la loro condizione da un punto di vista prettamente economico. Anche le condizioni abitative sono cambiate in meglio.

L'allungamento della vita ha portato al manifestarsi di bisogni socio-sanitari complessi: sono aumentati i soggetti non autosufficienti a domicilio e nelle strutture socio assistenziali quali le RSA e queste persone necessitano di interventi socio-sanitari integrati.

La famiglia in questi casi diviene protagonista nella cura del proprio congiunto ma richiede supporti per poter far fronte a questo "carico" relativo alla necessità di cura.

A questo punto occorre precisare che in tutti i Comuni il Servizio di Assistenza Domiciliare è attivo dalla metà degli anni '70 sia con gli interventi di cura rivolti alla persona sia coi servizi complementari quali trasporto, pasti a domicilio, telesoccorso ecc..

I servizi di assistenza domiciliare, inoltre, sono stati continuamente ri-progettati sia all'interno, per quanto concerne la costituzione delle equipe di lavoro, (in termini numerici, ma anche con forme di gestione spesso indirette) sia all'esterno, relativamente alla modalità di erogazione degli interventi, a seconda del trasformarsi dei bisogni letti sul campo, nella quotidianità.

Essi comunque si pongono, quale principale finalità di mantenere la persona anziana all'interno del proprio nucleo familiare, ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione. Tali, si rivolgono, in particolare, alle famiglie o alle persone sole che presentano particolari problemi che, se irrisolti, renderebbero difficile o altamente rischiosa la permanenza dei soggetti nella propria abitazione.

Più specificatamente, i servizi, di cui trattasi, attuano prestazioni di:

- * igiene alla persona (Nap o Nat);
- * servizio di aiuto domestico;
- * segretariato sociale (prestazioni burocratico-amministrative, pagamento bollette, ritiro pensione, prenotazioni visite mediche specialistiche);
- * visite domiciliari (di controllo e sostegno psicologico);
- * servizio di trasporto Sad (per visite mediche, disbrigo pratiche personali, spese guidate ecc.);
- * attività di integrazione sociale in collaborazione con le associazioni di volontariato sociale locali;
- * servizio di telesoccorso che prevede l'installazione di un apparecchio collegato alla Croce Verde;
- * servizio pasti a domicilio: la consegna dei pasti viene effettuata da parte degli stessi operatori che svolgono il servizio di assistenza domiciliare. E' un servizio che viene erogato sulla base della disponibilità e sulla base di una valutazione sociale, che tiene conto delle condizioni psico-fisiche, familiari e sociali del richiedente.

Sono, inoltre, presenti sul territorio numero 5 R.S.A. di cui numero 2 comunali, numero 2 IPAB e una fondazione.

Attraverso l'utilizzo di volontari, vengono effettuati in tutto l'ambito territoriale servizi di trasporto, intercomunali ed extracomunali a favore di persone anziane in stato di bisogno; il volontario anziano, in questo caso assume lui stesso un ruolo attivo diventando una risorsa preziosa all'interno del sistema dei servizi.

I disabili

Nell'ambito territoriale tra le persone con il riconoscimento dell'invalidità, circa il 64% ha una invalidità pari al 100%; di questi il 53% non riesce a svolgere autonomamente gli atti quotidiani della vita.

Storicamente già dagli inizi degli anni '70, in tutto l'ambito territoriale, le Istituzioni e i soggetti della società civile coinvolti, hanno operato per una sempre maggiore integrazione di questa fascia debole nell'ambito scolastico, lavorativo e sociale.

A metà degli anni '80 mancavano completamente dei servizi a supporto delle famiglie per quei giovani disabili definiti "gravi" per i quali era necessario continuare un percorso socio assistenziale, a rilevanza sanitaria. A tal fine, attraverso l'associazionismo e la cooperazione è sorto il **Centro Socio Educativo (CSE)**. Attualmente è in essere, una

convenzione tra l'ASL di Mantova e la Coop. Sociale C.H.V. di Suzzara per la gestione del Centro Socio Educativo sito in Suzzara (MN).

Il Centro Socio-Educativo, si configura come struttura integrata non residenziale che accoglie giornalmente soggetti con notevole compromissione all'autonomia nelle funzioni elementari. Le attività che vi sono svolte mirano alla crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una costante socializzazione, con l'obiettivo di sviluppare, pur nella consapevolezza dei limiti oggettivi, le capacità residue degli utenti. Per quanto attiene la tipologia di destinatari a cui questo servizio si rivolge, il Centro Socio Educativo accoglie portatori di handicap operando sulla base della gravità come unica categoria di selezione. Il funzionamento del centro è assicurato dalla Cooperativa Sociale C.H.V. mediante apertura settimanale di 35 ore , articolate su 5 giorni. Ha una capienza di 20 posti.

Dalla fine degli anni '90, cominciava a sentirsi l'esigenza di differenziare l'offerta per quei soggetti per i quali "poteva ritenersi conclusa" l'esperienza al CSE ma nel contempo non si riteneva possibile un loro inserimento lavorativo. Il **Servizio Formativo all'Autonomia** ha così cominciato a dare risposte individualizzate a queste persone. E', pertanto attiva, dal 1 gennaio 2000 una convenzione tra l'ASL di Mantova e la Coop. Sociale C.H.V. di Suzzara per la gestione del servizio di formazione all'autonomia con sede a Palidano di Gonzaga (MN). Attualmente il Servizio è convenzionato per 12 progetti a tempo pieno e 5 progetti flessibili di fascia B.

Il servizio di Formazione all'Autonomia (SFA) si configura come unità d'offerta socio-assistenziale a carattere non residenziale, destinata ad assicurare la realizzazione di progetti educativi e assistenziali individualizzati per persone disabili.

Questo servizio, rivolto ad un'utenza disabile in età giovanile e adulta che, seppur colpita da compromissioni in grado di limitare anche seriamente il livello di autonomia personale ed in grado di impedire una immediata collocazione nel mondo del lavoro, possiede capacità relazionali adattive e di comunicazione. Tutto ciò è finalizzato all'offerta di "una struttura d'appoggio" alla vita familiare, fatta di spazi educativi e ricreativi diversificati, utile per sostenere ed aiutare la famiglia nel conseguimento del comune obiettivo di promuovere nella misura massima l'autonomizzazione della persona portatrice di handicap all'interno e all'esterno del nucleo familiare. Il funzionamento del servizio, assicurato dalla Cooperativa C.H.V. di Suzzara, comporta l'elaborazione di progetti individuali, condivisi per quanto possibile, con l'utente stesso e con la sua famiglia ed approvati dal Nucleo Operativo Disabili dell'ASL, che prevedono l'esplicita individuazione dell'educatore referente per il disabile a cui il progetto stesso si riferisce.

Il **servizio inserimenti lavorativi**, invece, consiste nel promuovere inserimenti lavorativi, anche a mezzo borse lavoro, per persone che presentano difficoltà ad immergersi nel mondo del lavoro ed è gestito in collaborazione coi Servizi ASL - Servizio Inserimento Lavorativo - e con le Cooperative Sociali presenti sul territorio. L'ammissione all'inserimento lavorativo viene valutata dai servizi specialistici A.S.L. che seguono direttamente i progetti di recupero della persona. Il Comune, per quanto attiene le borse lavoro, ha l'onere della spesa, ed assieme ai competenti servizi ASL, il monitoraggio del tirocinio.

Diversi Comuni dell'ambito territoriale fra cui Motteggiana, Gonzaga, e Suzzara hanno in corso esperienze di inserimenti lavorativi di soggetti a rischio di emarginazione per patologie psichiatriche o con handicap fisico, realizzate attraverso l'affidamento a

Cooperative sociali, territoriali, di tipo B quali Speranza o Arcobaleno-La Radice, per lo svolgimento dei servizi di pulizia presso le sedi e gli uffici comunali, la gestione delle piazzole ecologiche o lo sfalcio del verde.

L'infanzia ed i giovani

L'ambito territoriale, nel suo complesso ha sempre manifestato attenzione nei confronti dei cittadini più piccoli e soprattutto all'infanzia. Nei quattro Comuni di Gonzaga, Pegognaga, San Benedetto Po e Suzzara esistono, dalla metà degli anni '70 gli Asili Nido. Moglia, inoltre, da alcuni anni ha portato avanti con successo una iniziativa di aggregazione per l'infanzia.

Oltre ai servizi sono state curate nel tempo le linee metodologiche attraverso il coordinamento pedagogico "Terre di Gonzaga", con cui i Comuni dell'ambito territoriale hanno inteso qualificare ulteriormente le varie unità d'offerta.

Anche le scuole materne sono presenti e ben distribuite sul territorio intercomunale, tant'è che vengono utilizzate in modo consolidato dai bambini.

Le Politiche giovanili invece, a prescindere dai singoli interventi effettuati da ogni amministrazione, sono una esperienza relativamente recente ed in gran parte determinata anche dai repentini cambiamenti sociali dell'ultimo decennio.

Ancora alcuni dati statistici ci consentono di analizzare ulteriormente i mutamenti in essere degli ultimi anni:

- All'inizio degli anni 90 tutto il "basso mantovano" conosce il fenomeno dell'immigrazione straniera che inizialmente consiste principalmente nella presenza di giovani adulti o al massimo di qualche coppia. Solo dopo qualche anno, gli adulti stabilizzati cominciano a richiedere i ricongiungimenti familiari ed è significativo affermare che, rispetto al 1996 gli stranieri si sono quasi triplicati e per un terzo sono minorenni o comunque al di sotto dei 25 anni.
- E' continuato, con un trend costante, il flusso migratorio interno di persone, molto giovani, provenienti dalle regioni meridionali quali la Campania, la Puglia, la Calabria ecc.. Si registrano ad esempio fenomeni nuovi quali ad esempio l'abbandono scolastico.
- Sull'universo della popolazione oltre il 30% ha meno di 30 anni e circa la metà è fra 0 e 18 anni.
- La mappatura degli spazi e dei servizi rivolti ai giovani appare ancora troppo carente e si registra un certo distacco fra il contesto giovanile le Istituzioni.

A prescindere dalle varie esperienze comunali di Centri di Aggregazione Giovanile e dagli Spazi Giovani, di carattere culturale, ricreativo, sociale ecc. a livello metodologico lo "scossone" sulle Politiche giovanili è dato, soprattutto, dall'applicazione della L. 285/97 che ha consentito di :

- investire in azioni di prevenzione primaria;
- riconoscere agli Enti Locali il ruolo programmatico;

- occuparsi di bambini e ragazzi a livello intercomunale, con la stipula di accordi di programma triennali;
- progettare col Terzo Settore;

Tale norma anticipava e sperimentava la Riforma sui servizi Sociali (L.328/2000) perché prevedeva la co-progettazione col terzo settore, l'intercomunalità, l'istaurarsi di sinergie con le tutte le Istituzioni che sul territorio si occupano di infanzia e adolescenza quali ASL, Istituti Scolastici, Parrocchie ecc... . Inoltre, va menzionata la recente attivazione di un servizio di centro diurno per minori ad alto rischio di devianza a Portiolo.

L'esperienza progettuale, iniziata nel '98, si è dimostrata da subito complessa ma anche molto stimolante in quanto consentiva ai Comuni di riappropriarsi del proprio ruolo programmatico a fronte di una attenta analisi dei bisogni e delle risorse esistenti consentendo "ad altri" di occuparsi della gestione con maggiore flessibilità.

In questo contesto va ricordato il ruolo svolto dalla Provincia che non solo ha coordinato l'attività dei diversi distretti dell'ambito provinciale, ma ha anche investito risorse economiche relativamente ai "meta progetti" attualmente in atto, (Polo socio-culturale, Casa delle Rose, Informagiovani).

La prima triennalità, ha consentito ai Comuni del Distretto di operare insieme condividendo gli obiettivi e la metodologia. Ciò è avvenuto attraverso l'utilizzo di due tavoli di lavoro: uno politico composto prevalentemente dagli assessori alle politiche sociali e alle politiche giovanili, l'altro tecnico formato dagli assistenti sociali dei 6 Comuni in qualità di referenti dei progetti.

Sono stati quindi attivati dei servizi di aggregazione sia per preadolescenti che per adolescenti, il Centro d'ascolto e consulenza educativa, ma soprattutto nei vari Comuni sono stati istituiti tavoli interistituzionali, forum o consulte, che hanno permesso "di mettere attorno ad un tavolo gli attori di un territorio" prima per uno scambio di informazioni, e successivamente per una condivisione degli obiettivi e dell'operare razionalizzando le risorse.

L'anno successivo attraverso l'opportunità di utilizzare risorse provenienti dalla Legge Regionale n.45/1999, si è dato spazio ad una progettazione intercomunale, completamente finanziata dalla risorsa legislativa, che si rivolgesse ai gruppi informali ed ad un target principalmente adolescenziale.

Viene quindi approvato in tutto l'ambito, il progetto AGORA' 2000, ed individuato come gestore il Centro Studi Porta Aperta a cui viene affidato prima un lavoro di mappatura dei gruppi informali dei sei Comuni e successivamente la pianificazione degli interventi di educativa di strada .

Nel concreto con questa iniziativa si è potuto sperimentare quanto sia determinante che gli operatori siano inseriti in una rete; il funzionamento di un tavolo comunale dove siano presenti vari soggetti quali la Parrocchia, la Polizia municipale, la Biblioteca, i Servizi Sociali, le Associazioni giovanili, l' ASL, consente di "supportare" il lavoro

educativo, di inserirlo in un contesto e di rendere le azioni più integrate e quindi più efficaci per far fronte alla crescente complessità.

La ri-progettazione, nella seconda triennalità della Legge n. 285/97, lo scorso anno, ha previsto la pianificazione di interventi per la prima infanzia, la realizzazione di spazi aperti e di iniziative per i bambini e i ragazzi da 6 a 15 anni.

Sono quindi attivi, in varie realtà comunali spazi gioco per bambini e bambine in età fra gli 0 e i 5 anni elaboratori per i ragazzi più grandi.

Un tavolo di lavoro intercomunale composto dai Servizi Sociali dei Comuni, dalla Cooperativa TanteTinte e dall'ASL ha lo scopo di progettare le iniziative di animazione per i ragazzi sino a 15 anni oltre che studiare delle nuove modalità di coinvolgimento dei genitori verso l'adulità. Si intende comunque in questo percorso coinvolgere maggiormente gli Istituti Comprensivi Scolastici poiché si ritengono degli interlocutori privilegiati.

L'attenzione di questa nuova triennalità è orientata anche alla cura di progetti individualizzati per quei ragazzi ad alto rischio di devianza e perciò ci si avvale della esperienza degli educatori dell'Istituto Don Calabria oltre che della professionalità degli operatori ASL, Area materno infantile, che valutano i casi, di concerto coi Servizi Sociali comunali da inserire, di volta in volta.

“Percorsi sicuri” è un'ulteriore azione a rete di questa progettualità che prevede un coinvolgimento di vari assessorati a livello comunale quali la Polizia municipale, l'urbanistica ma anche il volontariato e non da ultimo le scuole al fine di intraprendere iniziative volte a far sì che i bambini si riappropriino del loro territorio e possano avere percorsi tutelati per esempio nel tragitto casa scuola. Negli ultimi mesi tutto l'ambito ha partecipato ad un corso di formazione che consentirà col prossimo anno l'attivazione di alcuni laboratori all'interno delle scuole.

Come meta progetto provinciale, sviluppato sempre ai sensi della Legge 285/97, è prevista a breve la completa apertura dello spazio Giovani di Palidano gestito dal SFA di CHV mentre continuerà anche per il prossimo triennio il progetto Giardini Gina Bianchi quale esperienza estiva di questo tipo di aggregazione giovanile che ha come obiettivo fondamentale l'inserimento di ragazzi disabili in gruppi giovanili.

La valorizzazione di gruppi giovanili quali ad esempio i Rottams, l'Altomare ed altri ancora ha inoltre consentito che si costituissero sul territorio delle Associazioni per giovani che operano per altri giovani appropriandosi di spazi esistenti o aperti che favoriscono l'aggregazione spontanea.

In concreto, in questi anni, si è sperimentato una sorta di Welfare Mix dove gli Enti Locali hanno svolto il ruolo di regista ed il Terzo e Quarto Settore sono stati attori indispensabili necessari per la realizzazione concreta di eventi, iniziative e servizi rivolti alla popolazione giovanile.

Ora, occorre che questa modalità sia condivisa con consapevolezza e praticata con assiduità, affinché lo scenario venga coordinato, ordinato, modificato e costantemente ri-progettato in base all'evolversi della realtà, ed in linea con i cambiamenti sociali.

E' allora indispensabile sapere interpretare la realtà da tutti i punti di vista, attribuendo al termine "progettare" il significato di "gettare avanti", prevedere gli interventi per ridurre i danni.

Investire in prevenzione primaria significa ridurre negli anni il rischio di cura e quindi contenere i costi relativi alla prevenzione secondaria e soprattutto terziaria. Dare opportunità ai cittadini di domani è un investimento per il futuro.

Occorrono sicuramente spazi ma questi devono essere aperti, polifunzionali e non ghettizzanti.

Anche il metodo di lavoro deve essere condiviso e basato su una certa scientificità; non si può improvvisare o operare col "buon senso" ma di volta in volta, dopo aver osservato la realtà, occorre sperimentare gli interventi e procedere di pari passo coi processi di valutazione .

Per il prossimo futuro occorre intensificare la progettualità, che deve divenire prassi di lavoro soprattutto con gli istituti scolastici, al fine di occuparsi maggiormente del terzo tempo dei giovani, utilizzando anche l'extra scuola.

Gli immigrati

Negli ultimi 12 anni, come più volte accennato, l'ambito territoriale dei Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara ha assunto un ruolo polarizzante di richiamo per immigrati che, provenendo da zone povere di risorse e opportunità di miglioramento della qualità della vita, hanno scelto di lavorare e risiedere con la propria famiglia nel territorio del distretto.

Ciò ha comportato non solo una trasformazione della composizione del nucleo demografico, ma anche un cambiamento dell'identità del tessuto sociale.

La presenza di più culture per gli abitanti rappresenta una fonte di ricchezza economica e culturale ma è anche una novità.

Ora abitare accanto a stranieri significa per una gran parte della popolazione autoctona convivere con una cultura e con delle tradizioni completamente diverse e a volte con una certa marginalità che contribuisce a stimolare un sentimento di mancanza di sicurezza.

Le Istituzioni locali, per poter incidere su tali aspetti, oltre ad essersi attivate nella messa a punto di interventi per l'inserimento sociale di singoli immigrati, hanno promosso iniziative volte a gruppi più ampi di popolazione attraverso ad esempio progettazioni interculturali quali quelle dei Comuni di Gonzaga, Pegognaga e Suzzara che hanno coinvolto i bambini e gli adulti. Non da ultimo va evidenziata la costituzione di una Consulta degli immigrati che, istituitasi a Suzzara, ha appunto lo scopo di interagire con il Comune, e da alcuni mesi collabora anche con l'ASL e quindi interviene su tutto il distretto socio-sanitario per progetti specifici di tutela della salute, nel rispetto di culture diverse.

Gli immigrati occupano abitazioni in condizioni igienico sanitarie molto precarie. Il problema abitativo, per tutto il territorio, resta uno dei problemi più rilevanti a livello materiale.

La sostanziale parità nelle presenze tra donne e uomini immigrati testimonia una consistente presenza di nuclei familiari e di minori sul territorio.

Anche i dati relativi alle iscrizioni, nei vari Comprensivi Scolastici testimoniano che la presenza di minori stranieri è in costante aumento.

Attualmente si attesta per il Comune di Suzzara la presenza di una popolazione scolastica al di sotto dei 14 anni attorno al 10%. La stessa percentuale potrebbe aumentare considerevolmente per i Comuni di Moglia e Motteggiana, in considerazione del dato emergente dalla Tab. n. 6 – Aspetti demografici, sociali ed economici della presente relazione Sociale che vede una percentuale di presenze di persone straniere sul totale della popolazione in riferimento a questi due Comuni, corrispondente per l'anno 2000 per il primo Comune a 6.7 e per il secondo a 6.2 .

La povertà materiale ed immateriale

Il costante flusso migratorio interno ed extracomunitario ha, almeno in parte, connotato la povertà materiale di tutto l'ambito territoriale.

Dall'analisi ad esempio dell'assistenza economica erogata dai servizi sociali comunali emerge che per i $\frac{3}{4}$ essa è fornita a famiglie la cui età media dei richiedenti è 41.6 anni, con un reddito medio pari a 12.049.91 euro, composta da 4 persone di cui 2 sono figli minori. Il minimo vitale per 4 componenti è attualmente di circa 13500 euro. Occorre anche specificare che in questa zona, industrializzata e ricca, gli affitti incidono in modo significativo sugli stipendi.

Il rischio attuale è che la povertà materiale diventi motivo di esclusione sociale per i bambini ma anche per le donne e gli adulti in genere.

Relativamente alle persone sole che hanno richiesto contributi economici si può affermare che hanno in media 53 anni e, o sono senza reddito, poiché gravemente marginati ed in carico da anni ai servizi sociali, o percepiscono in media 5511.82 Euro annuali.

Sono, rispetto al passato, veramente pochi gli anziani che sono in condizione da poter richiedere l'assistenza economica.

Relativamente alla povertà immateriale occorre segnalare il bisogno di socialità che è trasversale a tutte le fasi della vita.

Relativamente agli adulti ad esempio, nei progetti volti alla adultità, si rileva il bisogno dei genitori di essere supportati nell'espletamento delle funzioni genitoriali e cominciano a pervenire richieste di spazi per le famiglie.

Le associazioni di volontariato che si rivolgono agli anziani, presenti in tutto l'ambito territoriale, si occupano di socialità e ricreatività e le loro manifestazioni sono sempre molto partecipate, a conferma del bisogno di socialità che ha l'anziano.

Quanto ai giovani si conferma la diffusione della povertà soprattutto immateriale, legata alla difficoltà di costruirsi una propria identità.

PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA

Il Servizio Sociale è presente nei Comuni di Gonzaga, Moglia, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara, dagli inizi degli anni '70, come del resto i servizi sociosanitari afferenti all'ASL. I Servizi territoriali di base sono organizzati e diversificati: in ogni Comune operano servizi di assistenza domiciliare, educatori, centri di aggregazione giovanile, si effettuano interventi e collaborazioni con le scuole, le parrocchie, gli oratori, le organizzazioni di volontariato, le Residenze socio Assistenziali.

E' pure presente un terzo settore più recente ma sicuramente consolidato, composto da cooperative sociali e associazioni di volontariato, che gestiscono e interagiscono con gli Enti Locali.

L'impostazione metodologica di fondo, basata sulla creazione di reti collaborative su base progettuale, in relazione alle varie problematiche, ha favorito la costruzione di iniziative importanti avviate in contemporanea nei vari Comuni secondo logiche di trasversalità, rendendo visibile non solo le forti analogie storico culturali tra i cittadini dei vari Comuni, ma anche la comunanza di problematiche.

Le esperienze attivate, hanno inoltre permesso una espressione di vita associativa e di Volontariato Sociale, per la programmazione dei vari servizi territoriali secondo modalità di reti collaborative e gestionali. Questa ottica di integrazione di componenti del privato sociale e delle Istituzioni ha permesso l'avvio di una diversa modalità di costruire progetti di utilità sociale mettendo insieme le diverse risorse di un territorio che deve però consolidarsi.

La costruzione infatti di una "comunità che si fa rete" è un processo graduale e complesso che passa attraverso l'abbattimento delle resistenze e dei pregiudizi, in nome di un più alto interesse comune.

Il metodo della co-progettazione, basato sul confronto, consente di far maturare nei vari soggetti del territorio la consapevolezza del valore aggiunto dei vari punti di vista.

E' certo che "operare a rete" è molto faticoso e soprattutto all'inizio molto dispendioso in termini di energie e risorse.

La rete va inoltre continuamente monitorata, alimentata, coordinata; occorre, pertanto, fare un continuo lavoro di "manutenzione" affinché tutti i "nodi" siano attivi.

PROGRAMMAZIONE

PRIORITA' D'INTERVENTO

La realizzazione del sistema integrato dei servizi di cui alla Legge 328/2000 richiede il consolidamento di un profondo cambiamento culturale nella comunità nel suo complesso, poiché si basa su alcuni fondamentali assiomi fra cui:

- Il cittadino non è solo utente
- Le famiglie non sono solo portatrici di bisogni
- La rete non si rivolge solo agli ultimi (o ai penultimi)
- L'assistenza non è mero sostegno economico
- L'approccio non è solo riparatorio
- Il disagio non è solo economico
- Il sapere non è solo professionale
- Gli interventi sociali non sono opzionali.

Inoltre, il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali deve essere realizzato a livello locale:

- Promuovendo la partecipazione attiva di tutte le persone
- Incoraggiando le esperienze aggregative
- Assicurando livelli essenziali di intervento in tutte le realtà territoriali
- Potenziando i servizi alla persona
- Favorendo la diversificazione e la personalizzazione degli interventi
- Valorizzando le esperienze e le risorse esistenti
- Valorizzando le professioni sociali
- Valorizzando il sapere quotidiano
- Promuovendo la progettualità verso le famiglie
- Prevedendo un sistema di governo più vicino alle persone.

In altri termini il sistema integrato degli interventi e dei servizi si deve così sviluppare:

- Da interventi categoriali ad interventi rivolti alle persone e alle famiglie;
- Da interventi prevalentemente monetari ad un insieme integrato di trasferimenti monetari e servizi in rete
- Da prestazioni predefinite e rigide a prestazioni flessibili e diversificate, basate su progetti personalizzati
- Dal riconoscimento del bisogno d'aiuto all'affermazione del diritto sociale all'inserimento
- Da politiche per contrastare l'esclusione sociale alla promozione dell'inclusione sociale attraverso la "Produzione di Benessere".

Verso questo contesto si è mosso tutto l'ambito territoriale dei Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara, soprattutto negli ultimi cinque anni e cioè con la prima progettazione della Legge Turco (L. n. 285/97).

Occorre precisare che "storicamente" tutto l'abito distrettuale aveva un'abitudine consolidata a confrontarsi sulle politiche sociali e la composizione territoriale, formata da

6 Comuni con caratteristiche socio economiche simili, aiutava questa interazione, anche se il modello applicato alla fine degli anni '80 andava ancora verso una politica di Welfare State.

Il Welfare State è stato, comunque, fondamentale perché ha incentivato, per la prima volta, la pubblica amministrazione ad occuparsi dei bisogni e dei diritti dei propri cittadini

Tale modello faceva sì che la maggior parte delle prestazioni sociali venisse “erogata” in forma diretta e abbastanza standardizzata dai Comuni.

Tuttavia, la complessità dei bisogni da un lato e l'impossibilità di farvi fronte, dall'altro, anche in termini di quantità delle risorse, ha mandato in crisi questo sistema a livello nazionale ed internazionale.

La crisi del Welfare ha naturalmente influito anche nell'ambito distrettuale del sinistra secchia e si è così dato avvio ad un processo di Welfare Mix che è tuttora in atto.

La prima opportunità, da un punto di vista di Politica Sociale, per tutto il territorio è stata appunto la progettazione della prima triennalità della Legge n. 285/97 avente per oggetto: “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”.

Tale strumento legislativo richiedeva una analisi dei bisogni del territorio, relativamente ai bambini e constatava la carenza di strutture per la prima infanzia. Definiva, altresì, gli ambiti territoriali d'intervento a livello distrettuale e richiedeva una progettualità intercomunale che coinvolgesse il Terzo Settore presente sul territorio.

I Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara, a quel punto, non senza difficoltà hanno lavorato in questo senso cominciando a coinvolgere un Terzo Settore ancora poco presente e poco diversificato su tutto l'ambito, soprattutto per quanto atteneva alla presenza di cooperative sociali.

Diversamente, in tutto l'ambito territoriale, come del resto nell'intera Provincia di Mantova, è da tempo presente e diversificato l'associazionismo.

L'esperienza del Forum (Suzzara - 20/21 febbraio 2002) e degli incontri tenutosi nei vari Comuni, allo scopo di avere un primo confronto con i soggetti attivi nella progettazione del territorio, hanno consentito di effettuare all'interno dell'ambito distrettuale, tutta una serie di considerazioni, così sintetizzabili:

- **Valutazione ex ante dei servizi esistenti**
- **Proposte operative per migliorare l'esistente**
- **Individuazione degli obiettivi**

Valutazione ex ante dei servizi esistenti

Relativamente alle tre aree trattate nel Forum e più precisamente ai disabili, agli anziani ed ai giovani è emerso un quadro dell'esistente in generale soddisfacente ed esattamente:

- esiti positivi dalla sperimentazione del Servizio ADI;
- sufficientemente diversificati i servizi ai disabili anche se sarebbe necessario potenziare gli interventi domiciliari nonché studiare modalità nuove di domiciliarità fra cui centri di pronto intervento;
- positiva presenza sul territorio intercomunale di un pluralismo associativo;
- buoni risultati nei servizi ausiliari sostenuti dal volontariato (trasporto, vigilanza davanti alle scuole ecc...);
- insufficienti possibilità di inserimento lavorativo;
- situazioni di disagio tra minori più numerose rispetto al passato dovute ad accertamenti più precoci;
- problemi formativi per alunni riferibili a fenomeni di adultismo precoce ed eccessiva fruizione di televisione e giochi informatici;
- caratterizzazione fortemente sanitaria dell'Unità di Neuropsichiatria Infantile e dei servizi psichiatrici;
- qualche difficoltà nei rapporti con l'Azienda Ospedaliera;
- qualche carenza di spazi per i giovani;
- problemi di apprendimento della lingua per gli immigrati;
- associazionismo giovanile di modeste dimensioni ma "coraggioso";
- regole non definite nel mercato sociale con un Terzo Settore notevolmente frammentato;
- difficoltà del cittadino a scegliersi un servizio di qualità se chiamato a contribuire finanziariamente al servizio stesso.

Proposte operative per migliorare l'esistente

Nel corso dei lavori sono emerse alcune proposte operative, finalizzate al miglioramento dei servizi esistenti. In particolare:

- favorire e stimolare l'associazionismo con iniziative concrete e trasversali anche autogestite;
- formulare progetti non legati alla sola vita scolastica ma connessi con l'extra scuola;
- integrare esperienze dei giovani disabili con quelle del mondo giovanile nel suo complesso;
- realizzare e moltiplicare i momenti di interazione col volontariato;
- informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sugli investimenti del pubblico danaro nel settore;
- definire attività e spazi per il dopo scuola ed il terzo tempo;
- aumentare le opportunità di interventi sinergici di Enti Locali, ASL e Cooperative
- aumentare gli interventi di cure domiciliari;

- sostenere le famiglie fortemente coinvolte nei processi di cura per accrescerne la motivazione;
- intervenire tempestivamente sui non autosufficienti laddove la famiglia è impossibilitata;
- favorire l'allestimento di servizi nuovi a sostegno della domiciliarità quali Centri Diurni, Centri di Pronto intervento, alloggi protetti;
- favorire l'allestimento di Centri Sociali come punti di coordinamento operativo degli interventi di volontariato eleggendoli inoltre a sedi di iniziative di sensibilizzazione per gli anziani, al fine di moltiplicare il numero dei volontari per consentire l'utilizzo degli spazi a tutti gli anziani;
- rendere sinergica la progettazione;
- non affrontare il disagio, anche giovanile, colpevolizzandolo ma anticipando la progettazione;
- individuare delle nuove modalità per interagire con le famiglie dei bambini stranieri;
- attestare che sono i Comuni i punti principali della rete a cui anche l'ASL deve riferirsi;

Individuazione degli obiettivi

E' susseguita alla fase di valutazione dell'esistente e della fase propositiva, l'individuazione degli obiettivi che si vuole perseguire, e cioè:

- ridurre i ricoveri mantenendo alto il monitoraggio continuo sui servizi;
- formulare sempre più progetti personalizzati, che tengano conto dei bisogni e delle risorse di ogni singola persona;
- formulare progetti individualizzati per i disabili gravi che tengano conto dell'intero percorso di vita del soggetto disabile;
- armonizzare le attività delle varie associazioni al fine di sinergie efficaci;
- progettare un sistema integrato le cui linee amministrative siano condivise da più assessorati;
- stipulare accordi fra i Comuni del Distretto al fine di ottimizzare le risorse;
- definire adeguatamente i criteri per l'accesso ai servizi;

Inoltre,

- la concertazione fra i vari soggetti attivi del territorio dovrà divenire una consuetudine;
- i servizi e le iniziative sia che vengano gestiti direttamente dai Comuni oppure dalle Associazioni, cooperative o dalle aziende, dovranno essere sottoposti a monitoraggi costanti per le opportune verifiche sul piano dei costi, della qualità e della funzionalità;
- la prevenzione, intesa come azione educativa, dovrà caratterizzare le politiche d'intervento;

- la progettualità dovrà essere il frutto di tutti i soggetti della rete ed un periodico confronto dovrà consentire l'accrescimento della possibilità di incidere sul territorio;
- le scelte dovranno essere determinate dai bisogni.

In concreto, nei vari segmenti di popolazione, tenendo conto degli obiettivi del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2001-.2003, si sono individuate le seguenti priorità:

- 1) **Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari;**
- 2) **Rafforzare i diritti dei minori;**
- 3) **Potenziare gli interventi di contrasto alla povertà;**
- 4) **Sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti ed in particolare le persone anziane e disabili gravi;**
- 5) **Promuovere l'inserimento degli immigrati;**
- 6) **Prevenire l'uso di sostanze e Sviluppare l'attenzione agli adolescenti.**

1) Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari

Promuovere e sostenere la libera assunzione di responsabilità da parte degli individui nei confronti dei più piccoli, dei più anziani, dei non autosufficienti è un principio non solo etico ma anche un fatto socialmente positivo.

Sostenere e valorizzare le capacità genitoriali, fornendo strumenti per affrontare il peso delle responsabilità in un contesto sociale in cui esistono concrete difficoltà a conciliare lavoro e famiglia: esse condizionano in modo significativo le scelte di coppia circa l'averne uno o più figli riconoscendo anche il costo economico legato alla loro crescita.

Promuovere una visione positiva della persona anziana che è una risorsa per la famiglia in quanto molto spesso è "nonno a tempo pieno" poichè la coppia giovane è impegnata a livello lavorativo.

2) Rafforzare i diritti dei minori

Consolidare e rafforzare le risposte all'infanzia e all'adolescenza dando opportunità socializzanti ai bambini (di questo tempo abituati a stare più con gli adulti che coi coetanei), sviluppando un offerta di spazi gioco di libero accesso per bambini con i genitori, nonni e anche con la presenza di personale educativo di supporto alle funzioni genitoriali.

Sostenere i nuclei familiari a forte rischio di disagio attraverso interventi di prevenzione primaria e a forte integrazione socio sanitaria.

Offrire spazi e stimoli ad attività di particolare interesse da parte degli adolescenti per assicurare l'inclusione sociale nonché lo sviluppo di capacità di autogestione degli spazi e delle attività.

3) Potenziare gli interventi di contrasto alla povertà

Ottimizzare l'utilizzo dell'assistenza economica verso il Reddito Minimo di Inserimento per promuovere l'autodeterminazione dell'individuo e non il mero assistenzialismo.

Uniformare il Regolamento per la concessione di finanziamenti e contributi economici.

Uniformare il Regolamento per l'indicatore della situazione economica (ISE) e le modalità di recupero della spesa, attraverso criteri omogenei, nei confronti dell'utenza, in tutto l'ambito distrettuale e da realizzarsi, possibilmente, entro il 1° semestre 2003.

4) Sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti ed in particolare le persone anziane e disabili gravi

Consolidare il progetto intercomunale tra i servizi di assistenza domiciliare dei Comuni di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara e l'ASL - Distretto Socio-Sanitario di Suzzara - per la realizzazione del servizio assistenza domiciliare infermieristica affinché le persone non autosufficienti abbiano la garanzia di programmati ed integrati interventi, volti ad una maggiore efficacia delle prestazioni sociosanitarie.

Rendere maggiormente omogenei i servizi di assistenza domiciliare dei Comuni dell'ambito, prevedendo anche forme di gestione diversa dall'attuale che comunque garantiscano determinati livelli di assistenza e di sostegno alla famiglia.

Consolidare ed incentivare i progetti individualizzati, domiciliari, rivolti al disabile grave al fine di sostenere la sua famiglia nell'accudimento.

5) Promuovere l'inserimento degli immigrati

Consolidare la rete interistituzionale per tutelare i diritti degli immigrati, l'accesso ai servizi e non da ultimo la condizione loro abitativa.

Prevedere iniziative d'inclusione dei bambini e degli adolescenti immigrati.

Consolidare la rete interistituzionale per tutelare i diritti degli immigrati, sostenere la loro partecipazione sociale, l'accesso ai servizi e, non da ultimo, la condizione abitativa.

Ripensare i servizi in chiave multiculturale.

6) Prevenire l'uso di sostanze e Sviluppare l'attenzione agli adolescenti

Promuovere interventi di aiuto e sostegno alle famiglie e alle scuole volti all'inclusione sociale .

Riqualificare il tessuto urbano e sociale incentivando opportunità di aggregazione e di partecipazione alla vita di comunità e forme di relazione fra le diverse generazioni al fine di costruire relazioni di fiducia e senso di appartenenza.

I SOGGETTI ATTIVI ALLA PROGETTAZIONE E ALLA REALIZZAZIONE DEI PIANI DI ZONA

L'attuazione di un sistema di servizi a rete presuppone una complessa interazione tra tutti i soggetti coinvolti, siano essi pubblici che privati.

L'art. 1, 3^a comma della L. 328/2000 attribuisce chiaramente la primaria **responsabilità della programmazione e dell'organizzazione** del sistema integrato di interventi e di servizi all'articolazione Enti Locali – Regione – Stato; i commi successivi dello stesso articolo riconoscono i vari soggetti privati che forniscono servizi e che possono avere un ruolo attivo nella progettazione e realizzazione del sistema degli interventi e dei servizi sociali.

Il principio di **sussidiarietà** trova attuazione in senso verticale ed orizzontale.

In primo luogo risulta confermata la scelta che individua i Comuni quali titolari delle funzioni relative ai Servizi Sociali (DPR n. 616/77 e nel D.Lgs. n. 112/98), con alcune specificazioni connesse al concetto di **rete**.

In riferimento ai Comuni si passa dai compiti di “meri erogatori” di servizi alla attribuzione della titolarità delle funzioni comprendenti anche la programmazione e la realizzazione in ambito locale.

Secondo il principio della **sussidiarietà verticale** le Istituzioni Pubbliche devono esercitare le loro funzioni in interazione e collegamento al fine di essere il più vicino possibile al cittadino.

Secondo il principio della **sussidiarietà orizzontale** fra le Istituzioni Pubbliche e la società civile ci deve essere un Ente Locale che svolga pienamente le sue funzioni di lettura dei bisogni, di pianificazione e di programmazione dei servizi e degli interventi, nonché di valutazione della qualità e dei risultati sia attesi che ottenuti.

La sussidiarietà orizzontale non può, quindi, essere intesa come la “semplice supplenza” delle Istituzioni pubbliche alle “mancanze della Società civile”, ma quale strumento di promozione, coordinamento e sostegno alle organizzazioni sociali (famiglie, associazioni, volontariato, cooperazione ecc).

Resta in capo alle Istituzioni il ruolo fondamentale di garanzia della risposta al cittadino: esistenza della rete dei servizi, qualità, accessibilità.

Il mezzo che garantisce la sussidiarietà è **la concertazione** a tutti i livelli istituzionali e con gli attori sociali (Cooperative, Terzo Settore...) nella progettazione e realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi.

Il Piano di zona, in base al principio, appunto, della sussidiarietà è lo strumento fondamentale, attraverso il quale i Comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella

progettazione, disegnano il sistema integrato di interventi e servizi sociali specificandone gli obiettivi, gli strumenti realizzativi e le risorse da attivare.

All'art. 19, 2^c. la Legge 328/2000 indica le finalità strategiche del Piano di zona che è volto a:

- “favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili...”
- “responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi”
- “qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalla concertazione” coi soggetti interessati

Il piano di zona, allora, non può essere inteso come un adempimento puramente amministrativo o peggio formale ma l'attivazione di azioni responsabili, concertative, comunicative che coinvolgono tutti i soggetti in grado di dare apporti nelle diverse fasi progettuali; esso deve quindi essere inteso come processo.

Deve, altresì, valorizzare le risorse ed i fattori specifici della comunità locale e dell'ambito territoriale: e questo per favorire non solo l'efficacia ma anche la crescita delle risorse presenti nelle singole realtà locali.

Per questo la legge rispetto al tema della esternalizzazione dei servizi individua rilevanti novità e non da ultimo definisce le diverse funzioni svolte da Enti pubblici e dal privato sociale, riconoscendo espressamente a quest'ultimo un ruolo in termini di **co-progettazione** dei servizi e di realizzazione concertata degli stessi.

Concetto di prevenzione e di benessere

Durante gli anni '70, in pieno Welfare State, la **prevenzione** veniva classicamente suddivisa in **primaria, secondaria e terziaria** e rifacendosi alle scienze mediche, in maniera molto sintetica, si era soliti affermare che era secondaria quando il problema poteva essere risolto con un intervento sociale mirato ed era terziaria quando con “l'operare” si verificava un sollievo nella situazione e quindi si attuava una sorta di “riparazione”.

Gli interventi sociali effettuati, invece, su gruppi di persone che non avevano un problema manifesto ma potenziale, si rifacevano alla prevenzione primaria.

Una delle principali cause della crisi del Welfare State, è stata appunto individuata nella caratteristica di utopia “socio-terapica” che caratterizzava questo modello organizzativo. Sostanzialmente, con l'insorgenza di un sistema di servizi pubblici socio-sanitari, vicino ai cittadini si è avuta la “presunzione” di credere che il modello con cui lo Stato rispondeva a tutte le necessità, poteva divenire una realtà.

Oggi invece si ritiene, più concretamente, che in un ottica di “Welfare Care” i servizi istituzionali non possono essere gli unici produttori di benessere, poiché i bisogni sono complessi, diversificati e sono soprattutto necessarie quelle caratteristiche di flessibilità e di complementarietà a cui si accennava poco più sopra.

Certo è che l'**Ente Locale** deve esercitare il **ruolo di regista** del proprio territorio per promuovere e stimolare il benessere.

Ben-essere inteso come stare bene nel proprio contesto, essere inseriti, avere senso d'appartenza, e ancora sentirsi inclusi e cioè soggetti e non oggetti di una comunità; ciò viene garantito anche attraverso una **partecipazione attiva** dei cittadini che esercitano così il loro diritto di cittadinanza.

Lo star bene di ogni persona non lo si può immaginare slegato da vitali e significative relazioni sociali.

Da sempre, l'uomo privato di contatti interpersonali, perde qualche parte della sua forza interiore e della sua stessa umanità.

Le relazioni e le solidarietà di base formano delle vere e proprie **reti** di supporto, le cui maglie possono essere più o meno strette ed il rapporto fra il Sistema Formale ed Informale va costruito, governato, non essendo la sua esistenza scontata perché si può facilmente cadere in possibili sovra o sottovalutazioni dell'uno o dell'altro.

È una questione di metodo...

Il piano di zona, o piano territoriale, è definito come uno strumento di coordinamento e di stimolo alla partecipazione dei soggetti che sono direttamente o indirettamente coinvolti nelle azioni di promozione e di tutela sociale a livello territoriale.

Le opzioni di metodo non sono marginali rispetto ai risultati poiché scelte diverse danno luogo ad esiti difformi. Ad esempio, occorre chiedersi qual è l'**oggetto** dell'attività di pianificazione nel senso che se ci si rivolge esclusivamente a segmenti di popolazione problematica occorrerà organizzare programmi di intervento con una precisa selezione degli attori. Se, invece, l'esigenza è di predisporre anche azioni di promozione, gli interlocutori si moltiplicano.

Per costruire un piano adeguato occorre anche chiedersi se si vogliono utilizzare solo le informazioni in possesso o se si è disponibili ad acquisirne delle altre. Nel secondo caso occorre saper interagire coi **diversi punti di vista** ed accettare che il **sapere** non è solo quello "**tecnico**" ma vi è anche un **sapere "comune"** che va tenuto in considerazione.

Non da ultimo occorre saper gestire il "dissenso" o meglio saper motivare il perché di determinate scelte.

Occorre, inoltre, saper comunicare con i soggetti implicati nelle scelte relative al benessere e alla tutela di un territorio, ma è necessario capire anche quale significato si attribuisce al concetto di bisogno ed incrociarlo con le rappresentazioni istituzionali per verificare i punti di coincidenza e le difformità possibili, intervenendo in modo congruente.

Nella pianificazione **i problemi** devono avere il **medesimo status delle soluzioni** e trovare il problema è importante quanto trovare la soluzione più adeguata.

Il livello empirico

In una logica di programmazione partecipata tutti i **cittadini** debbono essere coinvolti nel processo. Per questa prima pianificazione si è ritenuto di poter coinvolgere per l'ambito dei **Comuni** di Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, S. Benedetto Po e Suzzara i soggetti "intermedi" della società quali le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali, il **Terzo Settore**, generalmente inteso come ciò che non è "**Stato e non è Mercato**", che presta la propria attività sul territorio.

Il Comune più grande dell'ambito territoriale, Suzzara, fra il 20 ed il 21 febbraio ha, quindi, organizzato, proprio per cominciare il processo di interazione coi soggetti attivi del territorio, un **Forum**, denominato appunto "**Per un Sistema integrato dei Servizi Sociali**", con il coinvolgimento delle Istituzioni quali le IPAB e i Comprensivi Scolastici ma anche il Distretto Socio Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale, L'Azienda Ospedaliera coi suoi servizi territoriali quali la Psichiatria e la Neuropsichiatria, e non da ultimo appunto gli attori sociali quali le organizzazioni di volontariato sociale, le cooperative sociali che operano sul territorio, i Centri Studi che in questi anni hanno interagito negli ultimi anni con l'ambito territoriale.

Pur prevedendo di trattare alcune tematiche quali l'immigrazione e la famiglia in modo **trasversale**, si sono sviluppati i lavori delle due giornate, per le classiche aree Anziani, Disabilità e Politiche giovanili.

Si è scelto, proprio per le caratteristiche tipiche di questo ambito territoriale che da quasi 30 anni investe sui Servizi Sociali, di affrontare il contesto, a livello metodologico, nel senso più ampio e quindi di considerare non solo gli aspetti problematici di alcuni segmenti di popolazione ma le opportunità di risoluzione dei problemi che derivano anche da una **Società Civile** sempre più **Solidale**.

In base a ciò si è optato per un **sistema allargato**, condividendosi l'affermazione che "Prevenire è meglio che curare" nel senso che questa scelta produce benessere: sono inferiori i costi a livello economico ed è un investimento sul futuro. Infatti, facendo più prevenzione primaria, nel tempo, dovrebbero ridursi notevolmente i costi per gli interventi di prevenzione secondaria e dovrebbe anche esserci una incidenza su quella terziaria.

In base a tale scelta il Forum, si è caratterizzato con interventi aperti e volutamente poco strutturati proprio per poter cogliere i diversi punti di vista.

Concretamente gli operatori del settore hanno rappresentato la realtà attuale anche con dati statistici e dallo spunto sono stati registrati i vari interventi che sono stati evidenziati nel capitolo relativo alle priorità d'intervento.

Si è osservato con soddisfazione che la partecipazione è stata aperta nel senso che ad esempio organizzazioni quali la Consulta degli Immigrati, le Associazioni anziani, alcuni giovani, il Collegamento del Volontariato, le Parrocchie, sono stati presenti ai lavori in entrambe le giornate.

PROGRAMMI E PROGETTI - ANNO 2002

In questa fase tecnica, sono state specificate in modo operativo le priorità d'intervento precedentemente richiamate, dando loro una veste progettuale. In particolare, seguendo le precise modalità di finalizzazione delle risorse dettate dalla circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Regione Lombardia, sono stati elaborati i seguenti progetti, quantificate le risorse necessarie per la loro realizzazione, nonché definito il quadro delle responsabilità.

PROGETTI VOLTI AL MANTENIMENTO A DOMICILIO DEI SOGGETTI FRAGILI ART 15 E 16, COMMA 3, LETTERA D) ED E) LEGGE 328/2000.

Si tratta di sette progetti realizzati nelle forme di seguito indicate.

Sei progetti (n.ri 1,2,3,4,5,6) sono realizzati attraverso la forma del "buono", inteso come titolo sociale orientato a soddisfare i bisogni di soggetti in condizione di fragilità sociale, nell'ambito di progetti individualizzati definiti con i servizi sociali dei Comuni (Punto 1.6 lettera a) – Primo Punto – Secondo periodo, della circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Regione Lombardia)

Un progetto (n.7) è realizzato attraverso la forma del "buono", inteso come titolo sociale per mezzo del quale si riconosce e sostiene, prioritariamente, attraverso l'erogazione di un contributo economico, l'impegno della famiglia che svolge funzioni di sostegno nell'attività di cura di un proprio congiunto (Punto 1.6 lettera a) – Primo Punto – Primo periodo, della circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Regione Lombardia)

- 1) **PROGETTI INDIVIDUALIZZATI SCOLASTICI ED EXTRA SCOLASTICI PER MINORI E MINORI DISABILI**
- 2) **TRASPORTO SOGGETTI SOCIALMENTE SVANTAGGIATI – PROGETTO "CRISTIANO FIACCADORI"**
- 3) **SERVIZIO DI TRASPORTO HANDICAP**
- 4) **SERVIZIO TRASPORTO DIALIZZATI**
- 5) **SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATO CON SERVIZIO INFERMIERISTICO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**
- 6) **PROGETTO MUSICOTERAPIA**
- 7) **PROGETTO "BUONO EDUCATIVO – ASSISTENZIALE"**

PROGETTI VOLTI ALLA RAZIONALIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI CUI AI COMMI 2,3,4 DELL'ART. 22 LEGGE 328/2000.

Si tratta di progetti, volti al potenziamento dei servizi indicati ai commi 2,3,4 dell'art. 22 della Legge 328/2000

PROGETTI DI INTEGRAZIONE CULTURALE

1) PROGETTO MEDIAZIONE CULTURALE

2) PROGETTO SPORTELLO IMMIGRATI

3) PROGETTO "A.B.C. STRANIERI"

PROGETTI DI PROMOZIONE SOCIALE GIOVANILE

4) PROGETTO "INFORMA- SPAZIO GIOVANI"

5) PROGETTO "INIZIATIVA ROCKASTLE"

PROGETTI PRIMA INFANZIA

6) COORDINAMENTO NIDI

7) NIDO APERTO E SERVIZIO ESTIVO

PROGETTI VOLTI AL MANTENIMENTO A DOMICILIO DEI SOGGETTI FRAGILI ART 15 E 16, COMMA 3, LETTERA D) ED E) LEGGE 328/2000.

1) PROGETTI INDIVIDUALIZZATI SCOLASTICI ED EXTRA SCOLASTICI PER MINORI E MINORI DISABILI

Si tratta di progetti individualizzati scolastici ed extrascolastici rivolti a bambini con handicaps ai sensi della Legge n. 328/2000 , della Legge n. 104/199. Gli obiettivi che si vuole raggiungere con tale progettazione, possono essere così sintetizzati:

- sostenere la domiciliarità, l'inserimento sociale e quindi il benessere dei minori disabili;
- garantire loro la piena integrazione scolastica;
- sostenere le famiglie anche nell'extra scuola, con un unico progetto che veda coinvolti in primo luogo i minori con i propri bisogni, le proprie risorse e potenzialità;
- razionalizzare le risorse di ogni singola istituzione presente sul territorio, attraverso l'utilizzo del lavoro di rete.

Per quanto attiene alle modalità organizzative, viene lasciata alla competenza dell'Unità di neuropsichiatria lo svolgimento di una valutazione diagnostico funzionale del soggetto, la formulazione di un indirizzo operativo e di consulenza agli operatori, mentre i servizi sociali dei Comuni svolgono una valutazione continua dei bisogni socio assistenziali dei minori disabili. Le risorse umane utilizzate per lo svolgimento di tali progetti variano, in riferimento alle diverse esigenze per ogni minore, sia in termini di prestazioni, sia in termini di orari di erogazione del servizio. In particolare tali progetti prevedono l'utilizzo di specifiche figure professionali, quali l'educatore ed il personale ASA fornite da cooperative sociali.

Attraverso queste sinergie, nascono progetti individualizzati per ogni minore che tengono conto dei bisogni del soggetto, delle sue potenzialità, delle risorse familiari, nonché delle altre risorse presenti sul territorio.

Numero utenti	Costo complessivo del progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto	Modalità di esecuzione
17	EURO 128.000	EURO 128.000	Il servizio è garantito mediante l'utilizzo di figure professionali (personale ASA ed educatori) forniti da Cooperative

2) TRASPORTO SOGGETTI SOCIALMENTE SVANTAGGIATI - PROGETTO "CRISTIANO FIACCADORI"

Il presente progetto ha per contenuto l'organizzazione e la gestione del servizio di trasporto di soggetti socialmente svantaggiati, seguiti dai servizi specialistici territoriali di competenza e residenti nei Comuni facenti parte il Distretto socio sanitario.

Il trasporto è eseguito in collaborazione con 4 associazioni di volontariato locali e precisamente: La Rondine, Compagnia dei Mestieri, AUSER - Centro Sociale Suzzarese e L.A.R.P.A..

Allo svolgimento di detto servizio, inoltre, viene adibito un automezzo di proprietà del Comune di Suzzara (Fiat Multipla).

Con tale progetto, viene garantito il trasporto di persone verso i Centri Diurni, i presidi sanitari, nonché i luoghi di lavoro e di socializzazione.

Gli obiettivi, in particolare, che si vuole raggiungere con tale progettazione, possono essere così sintetizzati:

- favorire, nell'ambito di progetti individualizzati, l'inserimento nella società di soggetti in situazione di disagio, facilitando i loro spostamenti verso i presidi sanitari, centri diurni, luoghi di lavoro e socializzazione situati sul territorio o in zone limitrofe;
- svolgere in modo coordinato un servizio essenziale per utenti non residenti in un unico Comune, utilizzando lo strumento della Convenzione fra gli Enti interessati, come previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 267/2000;

Numero utenti	Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
23	EURO 3.000	EURO 3.000

3) SERVIZIO DI TRASPORTO HANDICAP

Strettamente collegato al progetto precedente, in particolare per le finalità che vogliono essere perseguite, il presente progetto ha per contenuto l'organizzazione e la gestione del servizio di trasporto di persone portatrici di handicap, residenti nei Comuni dell'ambito, da e per l'istituto "Casa del Sole" di San Silvestro di Curtatone (MN). Il servizio è garantito utilizzando un apposito mezzo attrezzato e messo a disposizione dal Comune di Suzzara.

Gli obiettivi, in particolare, che si vuole raggiungere con tale progettazione, possono essere così sintetizzati:

- Favorire, nell'ambito di un progetto individualizzato volto alla domiciliarità dei soggetti in situazione di disagio, gli spostamenti di queste persone, verso il luogo di destinazione;
- svolgere in modo coordinato un servizio essenziale per utenti non residenti in un unico Comune, utilizzando lo strumento della Convenzione fra gli Enti interessati, come previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 267/2000;

Numero utenti	Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
7	EURO 24.000	EURO 24.000

4) SERVIZIO TRASPORTO DIALIZZATI

Si tratta di un progetto finalizzato, nell'ambito di progetti individualizzati volti alla domiciliarità, al trasporto di persone dializzate con autonomia molto compromessa.

In sostanza, si garantisce il raggiungimento del Presidio Ospedaliero alla persone che non dispongono di risorse familiari per l'accompagnamento presso i luoghi di cura.

Data la gravità delle situazioni, occorre ricorrere a organizzazioni specializzate quali la Croce Rossa, comportando pertanto, un elevato costo del progetto.

Numero utenti	Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
2	EURO 5.150	EURO 5.150

5) SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATO CON SERVIZIO INFERMIERISTICO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Il progetto di servizio di assistenza domiciliare integrato con il servizio infermieristico a favore di persone non autosufficienti è realizzato sulla base delle seguenti valutazioni:

- necessità di creare sinergie a livello operativo fra il Servizio di assistenza domiciliare dei Comuni ed il Servizio domiciliare infermieristico dell'ASL provinciale del distretto di Suzzara, al fine di evitare duplicazioni di interventi nei confronti delle persone non autosufficienti e per mirare e rendere maggiormente efficaci ed efficienti gli interventi proposti nei confronti degli utenti stessi;
- promozione, attraverso la realizzazione di sinergie, del benessere della persona e della famiglia attraverso interventi di sostegno allargati, finalizzati a ridurre i ricoveri in struttura ospedaliera e/o protetta, nonché i ricoveri impropri e/o di sollievo, garantendo alla persona utente una qualificata e strutturata assistenza al proprio domicilio, nell'ambito della propria famiglia;
- soddisfazione coordinata dei bisogni a valenza sanitaria e socio-assistenziale degli utenti al fine di rispondere pienamente e prontamente alle esigenze sanitarie e socio assistenziali degli stessi, oltre che di sostenere al meglio i familiari durante il periodo di assistenza del proprio congiunto, attraverso interventi programmati, concordati e condivisi con i pazienti stessi e con la famiglia;
- razionalizzazione e miglior utilizzazione delle risorse già autonomamente impiegate nello specifico ambito da ciascuno dei due Enti coinvolti, evitando così sprechi e sottoutilizzi.

Il progetto ha come destinatari le persone residenti nei comuni appartenenti al distretto socio-sanitario che sono in situazione di non autosufficienza totale o parziale, che condividono un progetto di assistenza sociosanitaria basato su interventi programmati e non basati sull'urgenza.

Sul progetto operano infermieri professionali afferenti all'ASL e ausiliari socio assistenziali dei servizi sociali dei Comuni. Il servizio, inoltre, può avvalersi di volontari ai sensi della Legge n. 266 del 11/08/1991 e L.R. n. 22 del 24 luglio 1993.

In questa logica di integrazione delle prestazioni erogate dai vari soggetti pubblici coinvolti, si colloca la funzione che già svolge l'Unità di Valutazione Multidimensionale e che si intende mantenere e potenziare anche per il futuro.

Numero utenti	Costo del servizio	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto	Modalità di esecuzione
30	EURO 138.000	EURO 138.000	Il servizio è garantito mediante l'utilizzo di figure professionali fornite dall'ASL e dai servizi sociali del Comune.

6) PROGETTO MUSICOTERAPIA

E' un progetto che viene realizzato attraverso l'erogazione del servizio di trasporto verso il luogo di cura e il supporto di personale specializzato a favore di bambini con protesi acustica, al fine di consentire loro una specifica riabilitazione.

Viene realizzato attraverso l'utilizzo di personale specializzato, in appositi ambienti attrezzati. E' infatti riscontrato, che la musicoterapia abbinata alla logopedia classica, porta ad ottimi risultati nel processo riabilitativo del minore; processo che ha una durata ultradecennale.

L'obiettivo, inoltre, che si vuole raggiungere, in un ottica di contenimento delle spese, è quello di svolgere in modo coordinato un servizio essenziale per utenti non residenti in un unico Comune, utilizzando lo strumento della Convenzione fra gli Enti interessati, come previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 267/2000.

Numero utenti	Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
2	EURO 2.760	EURO 2.760

7) PROGETTO “BUONO EDUCATIVO – ASSISTENZIALE”

E' un progetto che viene realizzato attraverso l'erogazione, da parte dei Comuni, di contributi economici, in presenza di casi in cui viene riconosciuto che una persona o una famiglia ha un bisogno di tipo assistenziale, in uno dei seguenti ambiti di intervento:

- Area Minori
- Area Giovani
- Area Disabili
- Area Povertà

In particolare, per l'erogazione del suddetto buono, devono sussistere due condizioni:

- 1) esistenza di un bisogno, assistenziale rilevante, debitamente certificato dai servizi preposti.
- 2) ridotta disponibilità economica della famiglia.

Per quanto attiene, inoltre, a tale modalità d'intervento, si procede innanzitutto attraverso la definizione di un piano individualizzato e successivamente attraverso un'attività di monitoraggio e di verifica nel tempo. Pertanto, l'erogazione del buono, si colloca nell'ambito di un piano assistenziale concordato tra i servizi pubblici, l'interessato qualora sia possibile, ed il caregiver che lo assiste.

La regolamentazione del progetto e la definizione delle modalità di erogazione del suddetto buono, verrà effettuata con appositi atti, adottati dai Comuni del distretto.

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 25.000	EURO 25.000

PROGETTI VOLTI ALLA RAZIONALIZZAZIONE EPOTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI CUI AI COMMI 2,3,4 DELL'ART. 22 LEGGE 328/2000.

PROGETTI DI INTEGRAZIONE CULTURALE

1) PROGETTO MEDIAZIONE CULTURALE

L'incremento costante degli stranieri nel nostro territorio comporta una trasformazione rapida della nostra comunità. E' necessario, quindi, compatibilmente con le peculiarità dei diversi gruppi etnici, creare un percorso interculturale in cui si ricerca attivamente la condivisione di valori comuni, quali la convivenza pacifica, la solidarietà, la collaborazione, il rispetto dei diritti umani, il riconoscimento della costituzione con i suoi diritti e doveri. Tutto ciò potrebbe realizzarsi o attraverso il coinvolgimento della Consulta provinciale per l'immigrazione e soprattutto il centro di educazione interculturale della Provincia, nella prospettiva della realizzazione di una agenzia provinciale di mediatori o attraverso il coinvolgimento attivo, nelle fasi di accoglienza, inserimento e integrazione nel tessuto sociale e culturale del territorio, di stranieri che hanno già vissuto con successo l'esperienza dell'integrazione.

In riferimento a quest'ultima possibilità, si ipotizza di organizzare un corso per mediatori culturali volto alla formazione di persone che saranno in grado di fornire indicazioni non solo inerenti alla risoluzione di problematiche di primaria importanza (quali la ricerca di un alloggio o di un lavoro), ma anche a problematiche legate alla maggiore consapevolezza dei propri diritti ed alla richiesta di opportunità culturali per il mantenimento della propria cultura d'origine e per una partecipazione riconosciuta alla vita sociale e civile del proprio contesto territoriale.

Il corso si potrebbe tenere presso l'istituto superiore "Manzoni-Marangoni" di Suzzara; le lezioni potranno essere sostenute da personale dell'Istituzione regionale di formazione professionale "ENAIIP" di Mantova, a cui sarà affidata tecnicamente l'organizzazione metodologico-didattica e contenutistica sulla base di esperienze consolidate in ambito di pedagogia sociale. Le figure individuate per la conduzione di tale corso sono: uno psicologo, un sociologo, un pedagogista ed un esperto di immigrazione. La durata complessiva prevista è di 400 ore che verranno utilizzate per la formazione di due profili di mediatori, quali: **mediatore socioculturale** e **mediatore socioeducativo** (corso di 250 ore e di 150 ore di stage).

La mediazione socio-educativa consiste nello svolgere attività di accompagnamento e consulenza attiva di tipo culturale all'interno di istituzioni, quali la scuola, i servizi sociali, i servizi socioeducativi ASL. Il lavoro di mediazione si affianca alle iniziative in atto ad opera degli operatori delle varie istituzioni (insegnanti, medici, operatori sanitari ed operatori socioassistenziali). Le finalità sono sia di consulenza attiva per facilitare la comunicazione e la conoscenza culturale, sia di prevenzione e sostegno nelle situazioni di oggettive difficoltà di integrazione e comunicazione. Si richiede inizialmente una buona formazione di base per l'accesso al corso obbligatorio di professionalizzazione.

Le funzioni previste per la mediazione socioculturale riguardano invece:

- la collaborazione con gruppi associativi vari per iniziative culturali sul territorio e per l'animazione culturale;

- il coordinamento di gruppi giovanili nell'extrascolastico per inserimento e integrazione degli stranieri;
- le informazioni ed i contatti d'accordo con i servizi quali l'Informagiovani, i CAG, la Biblioteca, le Associazioni, il Centro di Ascolto;
- l'organizzazione e la conduzione di corsi di lingue d'origine per i bambini stranieri;
- la collaborazione con le scuole di formazione professionale dei giovani e di formazione permanente degli adulti;
- l'attività di mediazione tra scuola e famiglie.

Il profilo di base è simile al precedente. Il corso di formazione potrebbe prevedere una specializzazione per le relazioni d'aiuto e l'animazione socioculturale.

I Comuni coinvolti, inoltre, lavorando parallelamente al progetto, si impegnano a reperire mediatori interpreti-accompagnatori per i quali la mediazione si limita alla pratica di accompagnamento dei nuovi immigrati nei vari luoghi istituzionali della prima accoglienza (istituzioni burocratiche, scuole, sindacati, servizi sanitari, luoghi di lavoro, servizi del terziario, istituzioni culturali varie). Alle persone interessate si richiede principalmente una buona conoscenza della lingua italiana e di lingue e dialetti stranieri per interpretariato e traduzioni, una buona conoscenza dei servizi del territorio ed una buona conoscenza delle reti operative delle varie istituzioni (persone e funzioni). Per questo profilo di mediatori, si ritiene importante prevedere un coinvolgimento diretto per la formazione dei giovani immigrati da parte dei funzionari dello sportello di segretariato sociale, dei sindacati, dei servizi sociali, del personale ASL e dell'Azienda ospedaliera.

Numero ore previste	Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
400	EURO 21. 000	EURO 21.000

2) PROGETTO SPORTELLO IMMIGRATI

Il progetto Sportello Immigrati nell'ambito distrettuale, costituisce un'esperienza strettamente correlata con lo Sportello Immigrati della Provincia di Mantova. Si riconosce fondamentale in questo progetto la stretta connessione tra ambiti territoriali diversi facenti capo al Segretariato Sociale della Consulta provinciale per l'immigrazione ai fini dell'acquisizione di strumenti conoscitivi e metodologie di base sulle problematiche relative ai processi di inserimento della popolazione immigrata e come momenti di riflessione sulle prospettive e metodologie di intervento locale.

In particolare, si tratta di uno sportello finalizzato a:

- a. fornire una informazione di base ai residenti extracomunitari per l'espletamento delle varie pratiche richieste (es. rilascio carta di soggiorno, rinnovo permesso di soggiorno, ricongiungimenti familiari)

- b. risolvere e perfezionare pratiche di particolare rilievo, per un loro inoltro completo alla Questura;
- c. facilitare l'accesso degli immigrati agli sportelli della Questura.

I Comuni del Distretto, al fine di realizzare il presente progetto, si avvarranno di una figura professionale, che terrà i rapporti con la Provincia di Mantova e con tutti i Comuni.

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 5000	EURO 5000

3) PROGETTO "A.B.C. STRANIERI" ED EDUCAZIONE PERMANENTE PER ADULTI

Il territorio dei Comuni appartenenti al Distretto è oggetto, soprattutto negli ultimi anni, di un crescente flusso migratorio. Tuttavia, la non conoscenza della lingua italiana, neppure a livello elementare, per gli uomini, determina un rallentamento dell'ingresso nel mondo del lavoro dovuto all'incapacità di comprendere le consegne fatte dai datori di lavoro e le fondamentali regole della loro posizione professionale; per le donne straniere, invece, comporta un isolamento quasi totale che preclude loro qualsiasi forma di socializzazione e di integrazione sociale.

Con questo progetto, si vuole offrire agli stranieri corsi di prima alfabetizzazione, distinguendo l'organizzazione degli stessi a seconda che siano rivolti a uomini o a donne. In particolare, i corsi per uomini devono essere organizzati in orario serale, possibilmente vicino al luogo di lavoro, essere concentrati in un arco temporale limitato, per ridurre la defezione degli iscritti; vanno organizzati gruppi di studio divisi per area culturale di provenienza in quanto le diverse culture determinano differenze di apprendimento.

Per le donne, devono essere organizzati corsi in orario diurno e coincidenti, se possibile, con la frequenza scolastica dei figli; è necessario che il corso tratti argomenti legati alla vita quotidiana delle donne, agli impegni che queste assumono all'interno della propria cultura d'origine e che fornisca informazioni e abilità per un adeguato rapporto con le istituzioni e la fruizione dei servizi del territorio.

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 18.000	EURO 18.000

PROGETTI DI PROMOZIONE SOCIALE GIOVANILE

4) PROGETTO "INFORMA- SPAZIO GIOVANI"

Si tratta di progetto volto ad offrire ai ragazzi-giovani del territorio un servizio informativo e di orientamento con la possibilità di fruizione sia di materiale d'archivio cartaceo sia di apposite postazioni informatiche con accesso Internet. Inoltre, con tale progetto si vuole creare un servizio di aggregazione e socializzazione con strumenti di supporto ricreativo-culturali (emeroteca, impianto audio-visivo per ascolto musica e visione video), funzionante in modo flessibile; pertanto, con orari di apertura ad andamento stagionale e dunque in base alle esigenze proprie del tempo a disposizione dei giovani. La gestione del predetto progetto è affidata ad operatori professionali che hanno la responsabilità del servizio con compiti di progettazione, programmazione, coordinamento e realizzazione delle iniziative.

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 23.000	EURO 23.000

5) PROGETTO "INIZIATIVA ROCKASTLE"

E' un progetto il cui obiettivo finale è quello di realizzare un concorso a tre serate per gruppi locali che producono musica rock.

Inoltre, si prevede, l'acquisto di attrezzature per l'allestimento di una sala da destinare ai giovani per l'ascolto di musica.

La realizzazione dell'evento si prefigge, inoltre, di rafforzare nei giovani, la capacità di organizzazione, assunzione di compiti e responsabilità nell'ottica di una interazione fra il mondo adolescenziale e quello istituzionale.

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 10.000	EURO 10.000

PROGETTI PRIMA INFANZIA

6) COORDINAMENTO NIDI

E' un progetto in ambito intercomunale che consente di qualificare ulteriormente l'aspetto educativo degli asili nido dei Comuni di Gonzaga, Pegognaga, S. Benedetto Po, Moglia e Suzzara attraverso il costante supporto pedagogico agli educatori e ai genitori dei bambini iscritti. Concretamente sostiene la formazione del personale e la realizzazione di incontri per i genitori rinforzando il loro ruolo educativo.

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 28.500	EURO 28.500

8) NIDO APERTO E SERVIZIO ESTIVO

E' un progetto che consente di impiegare al meglio gli spazi esistenti all'interno e all'esterno degli asili nido dei Comuni dell'ambito territoriale dando una concreta possibilità di utilizzo ai bambini in età compresa fra l'anno ed i tre anni per giocare con il materiale didattico, per incontrarsi coi coetanei, di essere stimolati da educatori. E' un servizio fortemente connotato sulla relazione non solo coi bambini ma anche con gli adulti che possono restare tutto il tempo nello spazio gioco siano essi genitori, nonni, babysitters

Costo complessivo del Progetto	Finanziamento Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
EURO 15.000	EURO 15.000

PROGETTO PER INTERVENTI A FAVORE DEI MINORI EX OMNI (REGIO DECRETO - LEGGE 8 MAGGIO 1927 N. 798, CONVERTITO

DALLA LEGGE 6 DICEMBRE 1928 N. 2838 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E LEGGE 23 DICEMBRE 1975 N. 698 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI)

All'interno del percorso volto alla realizzazione del presente Piano di Zona, rientra il conferimento ai Comuni, delle funzioni assistenziali "storicamente" esercitate e gestite dall'Amministrazione Provinciale, attraverso il Settore Servizi Sociali in merito agli interventi relativi ai minori illegittimi, abbandonati e minori e madri in stato di bisogno. Concretamente in questi anni gli operatori sociali dei Comuni segnalavano alle Assistenti Sociali dell'Amministrazione Provinciale situazioni di bisogno anche materiale e la Provincia sosteneva, con dei piani economici individualizzati tali situazioni. Attraverso quindi l'interazione costante Provincia-Comune di residenza si "controllava" socialmente la situazione puntando sull'evoluzione della stessa.

Tali interventi sicuramente efficaci per le singole situazioni, risultavano essere un valido aiuto, da un punto di vista economico, anche per le Amministrazioni Comunali, che in questi anni hanno visto crescere la spesa sociale nel suo complesso e non da ultimo per gli interventi alla famiglia che sempre più spesso ha la necessità di essere sostenuta.

Ora, ai sensi della L. 328/2000 è necessario che, nella logica del nuovo sistema integrato dei servizi sociali, è indispensabile che la progettazione e la realizzazione di tali interventi, avvenga a livello locale, garantendo un razionale trasferimento di risorse monetarie ma soprattutto di servizi in rete.

La costruzione di tale sistema a rete, basato su progetti personalizzati, presuppone l'esistenza nell'ambito distrettuale, di regole e di una metodologia comune, che va studiata con la **partecipazione attiva** di tutti i **Soggetti Istituzionali** e più specificatamente i Comuni dell'ambito territoriale e l'Amministrazione Provinciale. (L. 328/2000 art. 7 comma 1^a lett.b).

La rete dei minori dovrà essere rinforzata in tutti i suoi "nodi" poiché si sarà incidenti sul territorio **solo se** si riesce in questa operazione **di sinergia** che tenga conto da un lato della diversità dei bisogni e dall'altro della potenzialità del collegamento come risorsa.

Per fare un esempio, poiché tutti i servizi a favore dei minori, per essere efficaci devono essere in rete, occorre che questi progetti individualizzati, in cui la Provincia ha un ruolo attivo, siano, quando necessario, collegati coi progetti individualizzati dei minori a forte rischio di disagio come quelli seguiti con l'azione n. 2 del progetto intercomunale ex lege n. 285/1997 in una sua forma di evoluzione e di eventuale trasformazione del Centro Diurno di Portiolo (S. Benedetto Po) apertosi recentemente e finanziato dalla L.R. 23/99.

Pertanto, l'anno 2002, va considerato come un fondamentale momento di transizione, in cui Provincia di Mantova e Comuni appartenenti al Distretto, saranno impegnati nella costruzione di un sistema a "rete", necessario sia per definire il passaggio di competenze, sia per garantire interventi omogenei nell'ambito Distrettuale.

In particolare, per l'anno 2002, la Provincia di Mantova si impegna ad erogare ai Comuni del Distretto, utilizzando risorse finanziarie proprie, per il sostegno delle funzioni

precedentemente svolte dalla disciolta OMNI e per intervento provinciale a favore di minori e gestanti in stato di bisogno e abbandono, una quota, che complessivamente considerata ammonta a EURO 21.182.

Gli interventi attualmente in essere sono così ripartiti:

Comuni Distretto di Suzzara	Numero casi
Comune di Suzzara	4
Comune di San Benedetto Po	5
Comune di Moglia	1
Comune di Motteggiana	0
Comune di Pegognaga	0
Comune di Gonzaga	0
Totale	10

CRITERI DI UTILIZZO DELLE RISORSE

PROGETTI VOLTI AL MANTENIMENTO A DOMICILIO DEI SOGGETTI FRAGILI ART 15 E 16, COMMA 3, LETTERA D) ED E) LEGGE 328/2000.

Risorse Economiche

Progetti	Forma di realizzazione	Costo complessivo del progetto in EURO	Finanziamento in EURO Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
Progetto n. 1	Buono tipo a)	128.000	128.000
Progetto n. 2	Buono tipo a)	3.000	3.000
Progetto n. 3	Buono tipo a)	24.000	24.000
Progetto n. 4	Buono tipo a)	5.150	5.150
Progetto n. 5	Buono tipo a)	138.000	138.000
Progetto n. 6	Buono tipo a)	2.760	2.760
Progetto n. 7	Buono tipo b)	25.000	25.000
Totale		325.910	325.910

In riferimento alla tabella sopra riportata, è necessario fare le seguenti precisazioni.

Per Buono **tipo a)** (progetti n.ri 1,2,3,4,5,6) si intende il titolo sociale orientato a soddisfare i bisogni di soggetti in condizione di fragilità sociale, nell'ambito di progetti individualizzati definiti con i servizi sociali dei Comuni (Punto 1.6 lettera a) – Primo Punto – Secondo periodo, della circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Regione Lombardia)

Per Buono **tipo b)** (progetto n.7) si intende il titolo sociale per mezzo del quale si riconosce e sostiene, prioritariamente, attraverso l'erogazione di un contributo economico, l'impegno della famiglia che svolge funzioni di sostegno nell'attività di cura di un proprio congiunto (Punto 1.6 lettera a) – Primo Punto – Primo periodo, della circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Regione Lombardia)

Risorse Umane

La realizzazione dei progetti prevede l'impiego di figure professionali quali:

1) Assistenti sociali

Queste figure professionali operano in modo trasversale su tutti i progetti previsti, sia elaborando progetti individualizzati per i singoli casi, sia accompagnando la famiglia nelle diverse scelte decisionali.

2) Neuropsichiatra dell'Unità di Neuropsichiatria

Ad essa viene demandata l'attività specifica di svolgimento della valutazione diagnostico funzionale dei soggetti, la formulazione di indirizzi operativi e l'attività di consulenza agli operatori.

3) Personale ASA, infermieri professionali ed educatori

Il personale ASA e gli educatori impiegati nell'esecuzione dei vari progetti, sono per la minima parte dipendenti Comunali, mentre per la maggior parte vengono forniti da Cooperative Sociali presenti sul territorio, esperte nel settore. Il personale infermieristico utilizzato per il servizio di assistenza domiciliare integrata è fornito dall'ASL.

4) Volontari

Le associazioni di volontariato partecipano attivamente, in sinergia con i Comuni, alla realizzazione di alcuni servizi come ad esempio quelli legati ai trasporti a favore di persone socialmente svantaggiate.

**PROGETTI VOLTI ALLA RAZIONALIZZAZIONE E POTENZIAMENTO
DEI SERVIZI DI CUI AI COMMI 2,3,4 DELL'ART. 22 LEGGE 328/2000.**

Risorse economiche

Progetti	Costo complessivo del progetto in EURO	Finanziamento in EURO Fondo Nazionale Politiche Sociali richiesto
Progetto n. 1	21.000	21.000
Progetto n. 2	5.000	5.000
Progetto n. 3	18.000	18.000
Progetto n. 4	23.000	23.000
Progetto n. 5	10.000	10.000
Progetto n. 6	28.500	28.500
Progetto n. 7	15.000	15.000
Totale	120.500	120.500

Risorse Umane

La realizzazione dei progetti prevede l'impiego di figure professionali quali:

1) Assistenti sociali

Queste figure professionali operano in modo trasversale su tutti i progetti previsti, sia elaborando progetti individualizzati per i singoli casi, sia accompagnando la famiglia nelle diverse scelte decisionali.

2) Figure specializzate

In particolare, si fa riferimento alle figure del mediatore socioculturale e mediatore socieducativo per il progetto di mediazione culturale. Inoltre, è previsto l'impiego di una terza figura specializzata per il funzionamento dello sportello immigrati.

3) Educatori

Con riferimento ai progetti di promozione sociale giovanile e progetti prima infanzia, è previsto l'impiego di educatori con compiti di coordinamento e di realizzazione delle iniziative.

Con riferimento alle risorse economiche necessarie al fine del presente Piano di Zona, i Comuni del Distretto, sono consapevoli che le risorse derivanti dal FNPS non possono essere in alcun modo sostitutive dei fondi autonomi dei singoli Enti Locali che dovranno confermare, in ogni caso l'impegno

finanziario già in atto. Pertanto, per l'attuazione dei progetti di cui sopra, verranno utilizzate le risorse derivanti sia dal FNPS, sia fondi aggiuntivi che saranno messi a disposizione dai Comuni.

Ai sensi della lettera d) del punto 3 del dispositivo della deliberazione di Giunta Regionale n. VII/7069 del 23.11.2001, nonché ai sensi del punto 1.6 della Circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Direzione Famiglia e solidarietà sociale della Regione Lombardia, il 2% della quota del FNPS è riservata agli adempimenti connessi all'avvio della riforma di cui alla L. 328/2000 (adempimenti amministrativi, spese di carattere generale, compensi al personale).

AZIONI DI SISTEMA

Come si affermava precedentemente il **Piano di Zona** non è solamente un adempimento burocratico ma lo strumento attraverso il quale i Comuni, con il concorso dei Soggetti Attivi della progettazione, disegnano il sistema integrato degli interventi e dei Servizi Sociali a livello locale.

Esso, quindi non può essere la semplice sommatoria delle azioni sociali o socio-assistenziali storicamente svolte dagli Enti Locali ma deve anche:

- a) garantire un processo**
- b) anticipare un cambiamento e sostenerlo**
- c) integrarsi con l'offerta dei Servizi del Territorio non duplicando le risorse**
- d) migliorare la comunicazione**
- e) coordinare**

L'etimologia del termine sistema può aiutarci a chiarire quali sono le azioni utili da intraprendere per far funzionare il Piano garantendo processo e cambiamento "Systema", dal latino tardo, significa riunire tra loro pluralità di elementi materiali coordinati, in modo da formare un complesso organico, soggetto a determinate regole... e ancora... Pluralità di elementi coordinati tra loro secondo un determinato metodo, allo scopo di servire a una data operazione...

Se il Piano non è un atto rigido, formale ma, nel senso etimologico del termine lo si considera un sistema e cioè un insieme di fattori o ancora meglio un "insieme di insiemi", gli elementi che lo compongono hanno la necessità di essere costantemente monitorati, coordinati, talvolta regolati ecc. al fine di conoscere e rispondere sempre meglio alla complessità dei bisogni.

La rete perché sia sempre attiva ha bisogno di interventi strategici che riescano a dare degli impulsi e ad assicurare la base organizzativa affinché si muova e si razionalizzi il "groviglio" delle risorse, delle energie, delle competenze.

Il lavoro di rete si può disegnare come approccio "complesso" non perché sia di per sé complicato ma perché è un approccio idoneo alla complessità poiché con interventi relativamente semplici, di tipo principalmente organizzativo, favorisce l'evoluzione dei processi che, avendo dentro una propria forza, lentamente si realizzano.

Lavorare per progetti, risulta essere oggi un modo efficace poiché aiuta ad individuare gli obiettivi, a scegliere le strategie operative, a specificare i costi intesi sia come risorse economiche che umane, ad individuare i risultati intermedi, a porre in essere le eventuali necessarie correzioni di rotta e non da ultimo ad analizzare eventuali trasferibilità con ri-progettazioni.

Sviluppa altresì una sorta di corresponsabilità dove però ciascuno, proprio per la posizione che occupa nella rete, esercita un determinato ruolo.

La rete può essere rappresentata come un ecosistema dove le relazioni assumono una importanza “vitale” poiché la tengono attiva. Ogni soggetto fa parte di più reti per cui per ora, occorre occuparsi, in modo distinto delle reti, al fine di individuare, per ciascuna di esse, le azioni specifiche da intraprendere per fare una utile e quanto mai necessaria “manutenzione”.

E' inoltre da evidenziare che la legge 328/2000 nell'individuare i principi per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi sociali prevede interazioni costanti, collaborazioni e soprattutto una partecipazione attiva delle Istituzioni del territorio come quelle scolastiche e non da ultimo, per i problemi socio sanitari complessi con l'**Azienda Ospedaliera** e l'**Azienda Sanitaria Locale**.

Anche all'art 14, 1^c., la legge quadro 328 trattando dei progetti individualizzati da formularsi coi soggetti disabili, proprio per realizzare la piena integrazione del soggetto, indica chiaramente nell'Azienda Sanitaria Locale e nel Servizio Sanitario Nazionale due Soggetti fondamentali per garantire la realizzazione di particolari interventi di integrazione e sostegno sociale.

Il pragmatismo, in questa prima fase, può aiutarci a rappresentare una realtà che comunque è complessa e in continua evoluzione per cui attualmente si possono distinguere le seguenti azioni di sistema:

- **Azioni a livello intercomunale**
- **Azioni a livello comunale**
- **Azioni coi soggetti istituzionali (Provincia, Istituti scolastici, ecc...)**
- **Azioni con gli attori sociali**
- **Azioni trasversali**

Partendo dall'assioma che il Piano di Zona si costruisce innanzitutto su una rete di Comuni titolari delle funzioni amministrative relative agli interventi e ai servizi sociali, le **Azioni di sistema a livello intercomunale** vanno individuate nelle riunioni periodiche del Tavolo di Piano, a livello tecnico e dell'Organo di Rappresentanza Politica.

I due tavoli dovranno prevedere anche momenti di scambio di circolarità delle informazioni perché se agli uni spettano funzioni di analisi dei bisogni, progettazione e valutazione dei risultati, agli amministratori locali, che hanno la responsabilità del governo del sistema, spetta il compito di scegliere le linee di indirizzo e di decidere relativamente alle modalità d'intervento.

Per sviluppare le risorse interne a ciascuna municipalità, soprattutto per quegli interventi di prevenzione primaria finalizzati alla produzione di benessere, occorreranno anche **azioni di sistema a livello Comunale**; utili a questo scopo sono per esempio i tavoli interistituzionali, i focus groups ma anche le assemblee con i cittadini attraverso, ad esempio, le riunioni di quartiere.

Coi Soggetti Istituzionali saranno necessarie conferenze di servizi, simposi, riunioni per facilitare lo scambio di informazioni, la conoscenza dei problemi, l'individuazione delle risoluzioni, tenendo conto dell'entità delle risorse di ognuno, in una sorta di corresponsabilità poiché occorre andare verso una responsabilità di risultato.

La co-progettazione col Terzo Settore richiede **Azioni di sistema con gli Attori Sociali** sia su singoli progetti che per aree d'intervento poiché ad esempio, le Cooperative sociali, non hanno solo la responsabilità di gestione di un servizio ma concorrono a raggiungere un risultato con l'Amministrazione Pubblica e verso i cittadini.

Vanno anche garantite delle **Azioni Trasversali** che consentano di individuare i bisogni e selezionare le priorità per cui esperienze come il Forum tenutosi a Suzzara fra il 20 ed il 21 febbraio, vanno periodicamente ripetute perché è un modo per coinvolgere la società, nelle sue espressioni più responsabili.

Occorre, altresì costruire un **Sistema di Indicatori** per la misurazione dei risultati e delle attività anche come capacità di autovalutazione dei soggetti che erogano servizi e un **Sistema di Valutazione** che tenga conto del cittadino e degli Enti Locali.

Il cittadino in quanto fruitore dovrà essere in grado di poter valutare:

- l'accessibilità ai servizi
- la partecipazione attiva
- i livelli quantitativi e qualitativi, le modalità e i tempi di erogazione

I Comuni dell'ambito territoriale dovranno valutare:

- l'efficienza, l'efficacia e l'economicità
- le forme di gestione adeguate per flessibilità e creatività
- la capacità di attivare risorse aggiuntive con il coinvolgimento del privato sociale
- il grado di consenso delle attività

A questo punto l'ultima azione trasversale può essere individuata nel **Sistema di vigilanza e controllo** riferibile non solo agli aspetti di legittimità ma anche alla verifica dell'attitudine a produrre servizi secondo livelli quantitativi e qualitativi prefissati nei programmi, con valutazione di efficacia delle azioni e dei costi sostenuti: controllo di gestione.

MONITORAGGIO, PROCESSI DI VALUTAZIONE E TAVOLI DI CONFRONTO

Nella Programmazione del Piano di Zona, assume primaria importanza la fase relativa al monitoraggio, inteso sia come costante attività di analisi dei bisogni in continua evoluzione, sia come attività di raccolta ed elaborazione dei dati e delle informazioni sulla progressiva attuazione degli interventi, nonché dei primi risultati, conseguiti con i progetti previsti.

Nel monitoraggio verranno coinvolti tutti i componenti il Tavolo di Piano, che opererà in via permanente al fine di assicurare continuità ed omogeneità negli interventi.

Il monitoraggio avverrà con cadenza semestrale e si svilupperà attraverso i seguenti indicatori:

- Stato di attuazione del progetto rispetto ai tempi preventivati;
- Numero e tipologia dei fruitori, in rapporto alle attese del progetto;
- Tipologia del servizio;
- Numero e tipologia di relazioni attivate e da attivare;
- Rilevazione della criticità rispetto agli obiettivi specifici.

Gli esiti di tale monitoraggio potranno condurre alla fase della riprogrammazione, laddove siano stati riscontrati scostamenti tra obiettivi attesi ed osservati, che riformulerà le scelte programmatiche e le modalità attuative per ripristinare modelli soddisfacenti di efficienza ed efficacia.

A tale proposito, particolarmente utile sarà il ruolo svolto dell'Osservatorio Provinciale, al fine di promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale e quindi di fornire, su richiesta dei comuni, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali.

Il tutto, presuppone la necessità che il Tavolo di Piano, adotti un sistema di valutazione per lo sviluppo del Piano stesso.

In particolare, il sistema di valutazione posto in essere dovrà servire a:

- a. sviluppare una capacità interna di riflessione al fine di verificare, adeguare e migliorare le metodologie di intervento utilizzate;
- b. sviluppare un sistema che permetta di tenersi aggiornati rispetto alle continue modificazioni del target;
- c. offrire agli operatori coinvolti nel progetto del Piano di Zona una maggiore tangibilità dei risultati raggiunti e di conseguenza la possibilità di sostenerli e di sviluppare apprendimenti;
- d. comprendere la coerenza e l'adeguatezza delle risposte e delle attività programmate rispetto alla cultura dei bisogni;
- e. supportare i processi decisionali e sviluppare apprendimenti dall'esperienza;

- f. avere una percezione esterna del progetto che non sia quella di chi è coinvolto quotidianamente e sviluppare confronti ed apprendimenti mettendo in rete i risultati della propria esperienza.

Il sistema di valutazione dovrà fornire elementi riguardo ai punti di forza e ai punti deboli delle esperienze poste in atto. Pertanto, il Tavolo di Piano dovrà effettuare periodicamente tale valutazione del Piano con report di processo e di risultato.

Per la definizione di questo Piano di Zona, si sono svolti Tavoli di confronto tra i vari soggetti, come previsto dagli artt. 1 e 3 della Legge n. 328/2000. Nell'Autunno p.v., sia per il monitoraggio, sia per l'implementazione progettuale conseguente, ivi comprese le modalità di utilizzo dei Buoni e dei Voucher, ci si avvarrà di altrettanti momenti di confronto.

FORMAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER GLI ANNI 2003-2004

ORIENTAMENTI IN MERITO ALLA PROGRAMMAZIONE, ALLE MODALITA' ORGANIZZATIVE E DI GESTIONE DEI SERVIZI

I Comuni del Distretto , attraverso la programmazione degli interventi sociali nel triennio 2002/04, si impegnano ad elaborare una più puntuale strategia finalizzata all'adeguamento delle modalità organizzative, gestionali e di erogazione delle prestazioni, innovando rispetto alle esperienze di gestione diretta maturate sul territorio.

Autonomia decisionale ed organizzativa sono elementi che contraddistinguono il ruolo degli Enti locali nelle scelte che riguardano le modalità di gestione dei servizi; questi presupposti vanno salvaguardati in ogni fase del processo di elaborazione di nuovi modelli gestionali che potranno essere definiti nel territorio , nello sviluppo del Piano di zona per gli anni 2003/04.

I Comuni orienteranno le proprie iniziative all'obiettivo di raggiungere maggiori livelli di sinergia, per attuare più elevati standard di efficienza, efficacia, economicità e qualità delle prestazioni sociali, esaminando le varie forme e possibilità di gestione associata previste dalla vigente legislazione.

In particolare i Comuni si impegneranno a valutare, attivando le necessarie analisi di fattibilità, quali forme gestionali siano più idonee (associazione di Comuni, consorzi, aziende di servizi alla persona, ecc.) per le caratteristiche del territorio.

I Comuni sono consapevoli che una politica di forte coordinamento e di integrazione nella gestione dei servizi sia necessaria per garantire la piena affermazione dei diritti delle persone e delle famiglie.

L'adozione di un nuovo modello gestionale potrebbe assumere una valenza importante anche in relazione agli effetti dell'ingresso di nuovi soggetti che arricchiscono la gamma dell'offerta di servizi.

E' dunque nella responsabilità degli Enti locali che si misura la capacità di valorizzare il patrimonio di risorse che si è costituito nel territorio , spesso con l'intervento diretto dei cittadini.

Attraverso un progetto di innovazione gestionale, è possibile dare prospettiva alla rete di solidarietà che nella comunità locale trova la sua sostanziale attuazione.

PROGRAMMAZIONE

Il Piano di Zona ha decorrenza triennale: 2002-2004.

Fino ad ora, nella fase della Programmazione è stata considerata la prima annualità riferita al 2002.

In riferimento agli anni 2003 e 2004, esiste una precisa volontà programmatica, finalizzata al potenziamento della domiciliarità, in merito alla realizzazione e allo sviluppo di particolari iniziative sociali.

Le iniziative, oggetto di studio, possono essere così sintetizzate:

1) Realizzazione di una Struttura per Comunità alloggio per disabili

Storicamente questo ambito distrettuale ha lavorato affinché i portatori di handicaps fossero inseriti sul proprio territorio attraverso i vari interventi più volte menzionati.

Ora si ravvisa la necessità di individuare servizi a forma comunitaria, di piccole dimensione e diversificate, al fine di tutelare e proteggere “il soggetto debole” mantenendolo nella comunità d'appartenenza, salvaguardando quindi i suoi legami relazionali ed affettivi.

2) Realizzazione di un Centro Diurno per anziani

Considerato che è necessario diversificare il più possibile i servizi agli anziani proprio in base ai diversi bisogni, proprio per promuovere il rientro a domicilio della persona coi propri congiunti sostenendo questi ultimi, occorre constatare che l'ambito territoriale, a tutt'oggi, risulta essere carente rispetto alla presenza di un centro diurno anche integrato. A seguito delle varie sperimentazioni in atto presso alcune case di riposo del distretto, nei prossimi mesi, la Casa di Riposo Boni, costruirà un Centro Diurno per 30 posti di cui 10 per non autosufficienti. Occorrerà quindi, al più presto, prevedere le modalità di fruizione che ne facilitino l'accesso e la fruibilità.

3) Sviluppo del Centro Diurno Giovanile di Portiolo

In un'ottica di lavoro di rete a favore dei minori in difficoltà dell'ambito distrettuale occorre sviluppare il Centro Diurno Giovanile di Portiolo affinché sia collocato appieno nell'offerta dei servizi volti a soddisfare i bisogni complessi di questa fascia di popolazione

4) Realizzazione Comunità alloggio per minori

L'ambito distrettuale non ha una Comunità alloggio per minori anche con caratteristiche di pronto intervento ma data la problematicità che giunge costantemente ai servizi sociali dei Comuni e all'area materno infantile dell'ASL, si ravvisa la necessità di provvedere in merito.

5) Potenziamento di Ricoveri di Sollievo

Al fine di diversificare ulteriormente l'offerta dei servizi agli anziani e alle loro famiglie, proprio per evitare il più possibile l'istituzionalizzazione definitiva si rende necessario

potenziare i ricoveri di sollievo promuovendone, in particolare la cultura dell'utilizzo affinché le famiglie sempre più lo adottino come ulteriore strumento di sostegno e si eviti così il logorio anche psicologico che produce la cura del proprio congiunto in difficoltà

6) Realizzazione e applicazione del Reddito minimo d'inserimento

In applicazione dell'art. 23 della Legge 328/2000, è opportuno ottimizzare l'utilizzo dell'assistenza economica attraverso l'utilizzo del nuovo istituto "Reddito Minimo di Inserimento", indispensabile per promuovere l'autodeterminazione dell'individuo e non il mero assistenzialismo.

7) RSA – Sviluppo e nuova organizzazione dei servizi

Considerati gli elementi di novità che saranno introdotti anche nel nostro territorio, per effetto di scelte regionali (trasformazione delle IPAB) e di scelte locali (nuova RSA nel Comune di Pegognaga), è opportuno che le RSA pubbliche del Distretto, si orientino verso una politica di maggiore integrazione.

Le esigenze di contenimento dei costi e di miglioramento della qualità dell'assistenza vanno altresì temperate con la necessità di rendere queste strutture più competitive in un contesto che vedrà un aumento di soggetti privati erogatori di servizi.

Le potenzialità esistenti nelle RSA, il loro patrimonio immobiliare e le professionalità formatesi nell'esperienza gestionale, possono rappresentare i presupposti utili per la costituzione di nuovi soggetti, capaci di articolare la propria attività, ampliando l'offerta di servizi per la domiciliarità e per il contrasto alle condizioni di fragilità delle persone e delle famiglie.

8) Centro di accoglienza per lavoratori immigrati stranieri di Polesine

Con questo progetto, i Comuni intendono far fronte ai sempre più gravi problemi relativi all'emergenza abitativa con particolare riguardo alle esigenze di alloggio temporaneo di lavoratori immigrati, che trovano occupazione presso le aziende insediate in questa zona. In particolare, con il secondo semestre dell'anno 2003, si prevede l'attivazione della predetta struttura posta in Polesine, frazione di Pegognaga.

Inoltre, i Comuni si impegnano a dotarsi, entro l'anno 2003, di una Carta dei Servizi Sociali di cui all'art. 13 della Legge 328/2000, allorché sussistano le condizioni legislative previste dall'art. 13, 1° comma della legge medesima, con la volontà di uniformare il più possibile tale strumento per tutto l'ambito di riferimento.

In particolare, se per il futuro esiste una precisa volontà programmatica, tuttavia, affinché sia possibile concretizzare tale volontà attribuendole una veste progettuale, con la relativa indicazione circa le modalità e i costi di esecuzione, è necessario accompagnare tale attività con indirizzi tecnici e con precise indicazioni che ci dovranno essere fornite in merito a:

- definizione dei criteri per la concessione dei titoli sociali da parte dei Comuni (buoni e voucher);
- definizione dei criteri per l'accreditamento degli Enti erogatori (pubblici e privati);

- definizione delle risorse economiche destinate al sistema integrato dei servizi sociali;
- definizione dei trasferimenti contributivi da destinare ai servizi sociali in essere dei Comuni (Reddito Minimo d'Inserimento, ex Circolare 4)
- definizione delle risorse economiche destinate da leggi di settore per le prossime annualità (L.285/97, L.45/99, ecc...);
- definizione degli ambiti distrettuali socio-sanitari.

AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI ZONA

Per le motivazioni e per le incertezze espresse nel paragrafo precedente, possiamo definire la prima annualità (anno 2002) del Piano di Zona, come un Piano di Zona a carattere transitorio.

Tuttavia, se tale transitorietà, per alcuni aspetti può apparire sinonimo di incertezza, in realtà può divenire per gli operatori del sociale un'opportunità per l'inaugurazione di una nuova metodologia di analisi, programmazione e valutazione dei Programmi operativi e offrire strumenti per migliorare e uniformare le procedure all'interno del medesimo distretto, favorendo un aumento di efficacia ed efficienza delle scelte operative.

Pertanto, si prevede un necessario e utile aggiornamento del presente Piano di Zona, nelle due annualità 2003 e 2004.