

AMBITO TERRITORIALE OGLIO OVEST – L. 328/00

*COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO*

PIANO DI ZONA

2018-2020

APPROVATO DALL'ASSEMBLEA DEI SINDACI IN DATA 29.05.2018, VERBALE n. 5

Premessa

La triennialità 2012/2014 “ Un Welfare della Sostenibilità e della Conoscenza” ha promosso a livello locale politiche di welfare in grado di:

- Realizzare un sistema di rete territoriale in grado di sostenere la famiglia
- Diversificare i servizi fornendo risposte personalizzate
- Razionalizzare e ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili
- Superare le logiche organizzative settoriali e la frammentazione.

La triennialità 2015/2017 “Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità”, si è posta come obiettivi principali quelli di ricomporre:

- Le informazioni e la conoscenza per programmare in modo integrato
- I servizi per facilitare i percorsi degli utenti
- Le risorse per ottenere maggiore efficacia e ridurre gli sprechi.

In una logica di raggiungimento e conferma di questi obiettivi appare rilevante il ruolo dell'innovazione sociale come strumento strategico per il potenziamento del sistema di welfare su cui orientare la programmazione del prossimo triennio.

Nel quadro della riorganizzazione del sistema socio-sanitario regionale, introdotto dalla l.r.23/2015, il passaggio da Ambito territoriale ad Ambito Distrettuale delinea una scelta che risponde al bisogno di ricomposizione: la l.r. 23/2015 fornisce lo spazio normativo per potenziare la programmazione sovra-zonale già avviata nelle precedenti triennialità con l'obiettivo di rafforzare e omogeneizzare aspetti fondamentali dei servizi in territori simili per caratteristiche socio/economiche e contigui in termini territoriali e amministrativi.

Con Dgr X/7631/2017 Regione Lombardia approva le “Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018- 2020” che definiscono le indicazioni e gli obiettivi per la nuova triennialità della programmazione sociale richiamando in particolare i seguenti aspetti:

- Rafforzamento tra l'assetto degli interventi sanitari, sociosanitari e di programmazione sociale in attuazione della l.r. 23/2015 e quindi in una logica di presa in carico integrata, centralità della persona e di valutazione multidimensionale
- Continuità con i principi e gli obiettivi della precedente triennialità per quanto riguarda la ricomposizione a diversi livelli: ricomposizione delle informazioni, delle risorse, dei servizi e degli interventi in ambito sanitario, sociosanitario e sociale
- Rafforzamento degli attori coinvolti: le linee guida per la programmazione 2018/2020, in attuazione della l.r. n.23/2015, individuano ruoli e funzioni degli attori coinvolti nella programmazione stessa allo scopo di integrare i livelli sanitari, sociosanitari e sociali: ATS, con particolare richiamo al ruolo della Cabina di Regia, allargata alla partecipazione delle ASST, gli Uffici di Piano, quali soggetti che si trovano a governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare sul territorio con la programmazione dei singoli comuni ed il terzo settore per cui si invita alla predisposizione a livello locale di tavolo tecnici territoriali

-

Obiettivi specifici della nuova programmazione sono quindi il rafforzamento della presa in carico integrata, il potenziamento della valutazione multidimensionale e l'integrazione con le Politiche regionali e nazionali. I Piani di Zona 2018/2020 devono essere inclusivi di progettualità quali il Bonus Famiglia, Nidi Gratis, il programma "Dopo di Noi", il Reddito di Inclusione e le Politiche Abitative.

I Piani di Zona 2018/2020 sono chiamati a perseguire in particolare i seguenti obiettivi strategici:

1. Omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello di Ambito Distrettuale
2. Omogeneità dei criteri di valutazione delle Unità d'Offerta Sociali e degli interventi e indicatori di appropriatezza e dei requisiti di accreditamento volontario delle Unità di Offerta del territorio
3. Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale

La l.r. 23/2015 ribadisce la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai comuni, attraverso la programmazione zonale espressa nel Piano di zona, ponendosi in linea con l'obiettivo di integrazione tra prestazioni sociosanitarie e sanitarie e sociali di competenza dei comuni, rafforzando la funzione di governante dell'ATS attraverso il "Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali" e la cabina di regia con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento.

Le ATS svolgono infatti un ruolo di regia nell'integrazione tra le prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali, nel prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità socio sanitaria e/o sanitaria, nel realizzare una presa in carico integrata di situazioni di vulnerabilità e fragilità.

Alla Cabina de Regia, prefigurata dalla l.r.23/2015, è quindi necessario che partecipino, oltre ai rappresentanti dei comuni e delle ATS, anche le ASST quale luogo di raccolta della domanda sanitaria e sociosanitaria del territorio di competenza e di costruzione di una presa in carico integrata della persona.

Nelle attività di competenza delle ASST trovano collocazione le funzioni che rispondono a bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sociosanitaria o sanitaria che necessitano di una presa in carico integrata e di progetti personalizzati.

Centrale è il ruolo dell'Ufficio di Piano per la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali in quanto dispone dei dati complessivi di Ambito e conosce i punti di forza e di debolezza della rete di welfare locale. Gli Uffici di Piano sempre più negli ultimi anni sono stati oltre che gestori, anche programmatori e promotori di nuovi strumenti e azioni di welfare. E' necessario che gli interventi siano ricondotti in una dimensione di integrazione tra diverse aree di policy: casa, formazione e lavoro, sanità e scuola. Ciò significa anche ricomposizione tra diverse istituzioni che operano nel welfare locale. Questa gestione è sempre più importante perché il territorio si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti differenti, provenienti da diversi livelli di governo da integrare sul territorio con la programmazione sociale adottata dai singoli comuni.

Gli Uffici di Piano hanno quindi la possibilità di coordinare e integrare le politiche sociali comunali e zonali con le politiche regionali quali ad esempio le Misure "Reddito di Autonomia e inclusione Sociale", il Bonus Famiglia, il Voucher di Autonomia per anziani e disabili, le misure afferenti al Fondo per la Non Autosufficienza, gli interventi per l'assistenza scolastica, il programma Operativo "Dopo Di Noi", le nuove Politiche Abitative Regionali, le politiche di contrasto alla violenza di genere, e non da ultimo, con le politiche nazionali quali ad esempio il Reddito di Inclusione.

Il Terzo Settore assume un ruolo centrale nei rapporti con i comuni e gli Ambiti nella realizzazione di azioni congiunte e di sperimentazioni innovative nell'Ambito della rete socio-sanitaria e sociale. Il piano di zona è lo "spazio territoriale e istituzionale" all'interno del quale il terzo settore svolge le sue funzioni

assumendo un ruolo strategico nella lettura del bisogno territoriale e nella programmazione delle risposte in sinergia con il pubblico, come indicato nella l.328/2000 e nella l. R. 3/2008.

Per realizzare concretamente questa disposizione è necessario che gli Ambiti distrettuali attivino dei tavoli tecnici di confronto e programmazione, tavoli che si sono realizzati sia a livello sovra distrettuale (provinciale), che a livello di singolo Ambito Distrettuale.

A seguito degli obiettivi specifici previsti dalle Linee di Indirizzo regionale per la programmazione 2018/2020, sono state definite Aree di lavoro ed obiettivi sovra distrettuali dei 12 Ambiti della provincia di Brescia. Le Aree di lavoro sono state approvate dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e condivise in Cabina di Regia ATS.

Parallelamente si è dato avvio anche ai tavoli di consultazione sia sovra distrettuali che locale con il terzo settore, lavorando ad un confronto, sempre per aree tematiche, individuate come strategiche a livello di Ambito.

A seguire la parte descrittiva degli esiti della precedente programmazione definita per Aree, come previsto dal Piano di Zona 2015-2017.

Esiti programmazione Piano di Zona 2015-2017

Area Sostegno alla domiciliarità

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
<p>Monitoraggio /ricomposizione dati relativi a servizi/bisogni area anziani e disabili</p> <p>Conoscenza integrata del sistema locale dei servizi e degli interventi e dei servizi</p>	<p>Costituzione di un tavolo permanente di lavoro</p>	<p>Operatori sociali dei comuni</p> <p>Ufficio di Piano</p> <p>ASL</p> <p>Terzo settore</p> <p>Servizi diurni e residenziali per anziani e disabili (Rsa, Cdd, Cse)</p> <p>Enti gestori di servizi domiciliari</p>	<p>realizzato a livello sovra-distrettuale in quanto questa funzione viene assolta dalla cabina di regia ATS/Ambiti distrettuali</p>	<p>Costituzione della Cabina di regia</p> <p>ATS /Ambiti distrettuali</p>
<p>Gestione associata dei servizi domiciliari anziani</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accreditamento del servizio Sad di Ambito • Adesione e implementazione Vi. Vi. Di. Cartella Sociale informatizzata (piattaforma informatica condivisa Ats/ Comuni) 	<p>Ufficio di piano</p> <p>Operatori dei servizi sociali</p> <p>Risorse FNPS</p> <p>Risorse dei comuni</p> <p>Risorse Regionali</p>	<p>Bando di accreditamento del servizio sad voucherizzato</p> <p>Adesione alla Cartella Sociale Informatizzata</p>	<p>Si è raggiunta la definizione di costi unitari dei servizi su tutto il distretto, definendo quote di solidarietà e voucher sociali a sostegno delle famiglie al fine di calmierare i costi dei servizi (programmazione congiunta delle risorse comunali)</p>
<p>Omogeneizzazione della quota di contribuzione da parte degli utenti per servizio Sad e servizi diurni per disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di fasce di contribuzione omogenea sul territorio di Ambito. 	<p>Operatori dei servizi sociali</p> <p>Ufficio di piano</p>	<p>Approvazione delle Linee di Indirizzo "Criteri e modalità di accesso alle prestazioni sociali e socio sanitarie"</p>	<p>Omogeneizzazione dei costi e delle quote di compartecipazione</p>

			– regolamento ISEE ai sensi del DPCM 159/2013	
Sperimentazione di Unità d’offerta “leggera” per disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti di socializzazione sul territorio sia per minori che per adulti disabili 	<p>Ufficio di piano</p> <p>Operatori servizi sociali</p> <p>Terzo settore</p> <p>Risorse FNA - FNPS</p>	Definizione di progetti con il Terzo Settore anche in partecipazione a bandi per l’accesso a specifici finanziamenti	Istituzione di un albo/elenco degli enti accreditati per l’erogazione del voucher sociale a sostegno della vita di relazione di minori con handicap grave
Consolidamento della rete dei trasporti sociali	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento, potenziamento e razionalizzazione del progetto Trasporti sociali 	<p>Ufficio di piano</p> <p>Operatori servizi sociali</p> <p>Terzo settore</p> <p>Risorse FNPS</p>	Bando di accreditamento per l’erogazione di voucher sociali a sostegno del servizio di trasporto sociale e socio sanitario	<p>Istituzione di un albo/elenco degli enti accreditati per l’erogazione del voucher sociale per il servizio di trasporto sociale e/o sociosanitario</p> <p>Accreditamento di tutti gli enti/associazioni di volontariato che effettuano servizio di trasporto sociale e sociosanitario del nostro territorio</p>
Sostegno alla Non Autosufficienza	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione di tutte le misure in capo al FNA 	<p>Ufficio di piano</p> <p>Operatori servizi sociali</p> <p>Terzo settore</p> <p>Risorse FNA</p> <p>ATS - ASST</p>	Bandi pubblici in attuazione delle relative DGR annuali	Mantenimento e sostegno al domicilio delle persone Non autosufficienti

Area Politiche Attive del Lavoro

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
<p>Consolidamento del nuovo Servizio Politiche Attive del Lavoro, denominato SPAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione interventi a favore di soggetti disabili certificati • Attivazione di interventi a favore di soggetti non certificati o giovani 	<p>FNPS Risorse dei Comuni Equipe SPAL Ufficio di piano Responsabili servizi sociali Agenzie per il lavoro Piano provinciale disabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione alla rete provinciale relativa al Piano Provinciale Disabili • Attivazione e presa in carico delle azioni di sistema del Piano Provinciale Disabili • Potenziamento delle risorse umane in capo allo SPAL (servizio politiche attive del lavoro) • Nuovo Bando di Accreditamento per il 	<ul style="list-style-type: none"> • Raccordo con la Provincia e collaborazione con i Centri per l'Impiego di Palazzolo S/O e Orzinuovi per la presa in carico condivisa degli utenti • Utilizzo delle risorse del Piano Provinciale Disabili per: <ul style="list-style-type: none"> - Azioni di affiancamento / monitoraggio all'inserimento lavorativo di utenti in carico - Azione di supporto / monitoraggio alle aziende per l'adempimento dell'obbligo di inserimento lavorativo • Maggior capacità di risposta da parte dello SPAL: <ul style="list-style-type: none"> - aumentate le persone prese in carico, - ridotta la lista di "attesa", - aumentati i tirocini lavorativi, - aumentati gli inserimenti lavorativi, - aumentate le aziende coinvolte nei progetti di tirocinio / inserimento lavorativo • Messa in rete di tutti i soggetti che sul territorio si occupano di

			<p>consolidamento della rete di partenariato composta dalle agenzie per le politiche attive del lavoro attive sul territorio dell'Ambito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bando per le aziende per promuovere l'inserimento lavorativo delle persone non certificate o giovani • Nr. 3 Bandi per le aziende per promuovere l'inserimento lavorativo dei giovani • Gestione informatizzata e condivisa delle informazioni relative agli utenti ed alle aziende in capo allo SPAL • Condivisione e costituzione del nuovo Servizio Autonomia e Inclusione Sociale da parte della cooperativa sociale il Cammino, avente sede in uno dei comuni dell'Ambito (Castelcovati) 	<p>politiche attive per il lavoro, con l'aumento dei soggetti accreditati (albo dei soggetti accreditati)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di tavolo di coordinamento SPAL, finalizzato a far interagire i diversi soggetti • Maggior consapevolezza delle possibilità e dei limiti di intervento da parte della rete • Messa a disposizione di: <ul style="list-style-type: none"> - risorse per le aziende per l'attivazione di tirocini lavorativi, in alcuni casi trasformati in contratti di lavoro - servizio di selezione, matching e accompagnamento grazie al supporto degli enti accreditati • Maggior aggiornamento delle informazioni e di fruibilità delle stesse, sia da parti degli operatori SPAL che degli operatori comunali • Nuove opportunità di risposta per persone con residue/scarse capacità lavorative, quali: <ul style="list-style-type: none"> - La presa in carico da parte del nuovo Servizio, - L'attivazione di esperienze di inclusione sociale in contesti simil-lavorativi; - L'attivazione di tirocini
--	--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di corsi di formazione per utenti disabili o certificati 	<p>finalizzati all'inclusione sociale (ex DGR 5451 del 25.07.2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di utenti in carico allo SPAL in attività di formazione, al fine di: <ul style="list-style-type: none"> - Potenziare le competenze - Una valutazione più approfondita per favorire successivi inserimenti lavorativi - Mantenere una relazione continuativa ed evidenziare l'impegno da parte del servizio SPAL
Sensibilizzazione delle imprese del territorio in ordine allo sviluppo di nuove opportunità lavorative		Servizio SPAL Ufficio di piano Responsabili servizi sociali Agenzie per il lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Nuovo Bando di Accreditamento per il consolidamento della rete di partenariato composta dalle agenzie per le politiche attive del lavoro attive sul territorio dell'Ambito • Bando per le aziende per promuovere l'inserimento lavorativo delle persone non certificate o giovani • Nr. 3 Bandi per le aziende per promuovere l'inserimento lavorativo dei giovani 	<ul style="list-style-type: none"> • Tramite il servizio SPAL e i soggetti della rete di partenariato, i Bandi aperti hanno permesso di: <ul style="list-style-type: none"> - Contattare numerose aziende dell'Ambito e non - Presentare alle aziende la possibilità di attivare tirocini con copertura parziale delle spese (a carico dell'Ambito) - Favorire, tramite l'azione svolta dalle agenzie private che si occupano delle politiche attive per il lavoro (e che sono partner dell'Ambito), l'accesso ad ulteriori strumenti ed incentivi
Promozione della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere e ricomporre le opportunità in relazione al bisogno delle famiglie, al fine di una conciliazione tra spazio per lo 	Ufficio di Piano Ambiti 5,6,7	Accordo con Ambito n. 5 e 6 per la realizzazione del progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Avvio del progetto condiviso con gli altri ambiti

	sviluppo professionale di ognuno e i compiti di cura richiesti dalla famiglia	ATS Imprese profit e non profit Risorse FNPS	Coinvolgimento delle realtà profit e non profit Definizione e avvio buone prassi territoriali Bandi pubblici	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno alle famiglie
--	---	--	--	--

Area Disagio sociale e Housing sociale

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Rispondere al bisogno abitativo di adulti e famiglie in difficoltà	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento del progetto “Casa Accoglienza donne sole con minori ed Uomini soli” in situazione di grave disagio abitativo; Definizione di buone prassi omogenee e condivise a livello distrettuale (con particolare attenzione agli sfratti abitativi) 	<p>Ufficio di piano Terzo settore Risorse FNPS Risorse comunali</p>	<p>Progetto “Casa Accoglienza donne sole con minori ed Uomini soli” in situazione di grave disagio abitativo</p> <p>Definizione di buone prassi omogenee e condivise a livello distrettuale (con particolare attenzione agli sfratti abitativi)</p>	<p>Nel triennio 2015/2017 si è data conclusione al progetto “Casa Accoglienza “: la conclusione del progetto è stata determinata dalla mancanza di adesione progettuale da parte dell’utenza rispetto all’assunzione di impegno nel percorso di autodeterminazione e dimissione dal progetto stesso.</p> <p>Approvazione “Linee Operative di Ambito per la gestione degli sfratti”</p>
Sostenere le situazioni di grave disagio e difficoltà economica	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento dello strumento del “Buono acquisto” (ticket service) Mantenimento sostegno dei progetti individualizzati (emarginazione grave, famiglie fragili, minori disabili) Mantenimento del contributo economico finalizzato a ridurre la possibilità di emarginazione ed esclusione sociale 	<p>Ufficio di piano Operatori dei servizi sociali Risorse FNPS</p>	<p>Approvazione Linee di intervento a sostegno di situazioni di grave disagio economico attraverso progetti individualizzati</p>	<p>Realizzazione di progetti individualizzati di sostegno nell’emergenza e accompagnamento all’autonomia attraverso l’erogazione di contributi economici, ticket alimentari, voucher trasporto ...</p>
Promozione di interventi coordinati in risposta all’emergenza	<ul style="list-style-type: none"> Azioni di raccordo locali e distrettuali tra servizi sociali comunali e volontariato (Caritas o altri enti) che presta azioni di sostegno immediato come distribuzione di generi alimentari o di prima necessità, anche sulle singole situazioni in carico; Valutazione e stesura di progettualità condivise tra l’ambito distrettuale e terzo settore per favorire il potenziamento o la creazione di punti di distribuzione territoriali di generi alimentari Messa in rete e coordinamento delle risorse ed azioni di competenza specifica tra servizi comunali e volontariato 	<p>Servizi Sociali Comunali Terzo settore</p>	<p>Azioni di raccordo locali tra servizi sociali comunali e volontariato</p>	<p>Messa in rete, attraverso azioni di raccordo locali tra servizi sociali comunali e volontariato, di risorse e azioni di sostegno immediato</p> <p>Non si è realizzata un’azione di raccordo a livello distrettuale ma a livello di singoli comuni con le proprie realtà di volontariato locale, anche relativamente al potenziamento o creazioni di punti di distribuzione di generi alimentari</p>

Area Politiche Giovanili

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Sviluppo e potenziamento della Rete Informagiovani	<ul style="list-style-type: none"> • Attività del sistema Informagiovani (IG) con sedi dislocate negli 11 Comuni • Diffusione delle informazioni attraverso i social Network • Sviluppo mobilità da e verso l'estero • Partecipazione a bandi regionali, nazionali ed europei per l'implementazione delle politiche per i giovani 	FNPS Risorse dei Comuni (Informagiovani) Risorse della Regione (Piani Territoriali per le politiche giovanili) Responsabili Servizi Sociali Ufficio di Piano Agenzie per il lavoro Fondazioni Parrocchie Scuole secondarie di 2° grado Giovani e realtà giovanili	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione (e relativo finanziamento) al Piano Territoriale per le politiche giovanili di Regione Lombardia – Anno 2015 • Costituzione, attuazione e consolidamento del Sistema Informagiovani attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento IG di Chiari, Coccaglio e Rovato - Apertura sportelli "Satellite" in tutti i Comuni dell'Ambito (tranne Urago d'Oglio) - Apertura sportelli IG presso i 4 istituti di scuola secondaria di 2° grado dell'Ambito • Continuità del Tavolo Politiche Giovanili d'Ambito 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesso a risorse regionali per il raggiungimento degli obiettivi previsti • Incremento del numero di giovani raggiunti • Omogeneità dell'intervento in tutti i Comuni dell'Ambito • Capillarità nell'erogazione del servizio e nell'analisi dei bisogni • Mantenimento della rete istituzionale tra tutti i soggetti del territorio che si occupano, a titolo diverso, di politiche giovanili e/o interventi a favore dei giovani

			<ul style="list-style-type: none"> Nr. 3 Bandi per le aziende per promuovere l'inserimento lavorativo dei giovani, con relativa azione di coordinamento (anche in raccordo con SPAL) Sviluppo portale web pensogiovane.org e pagina Facebook 	<ul style="list-style-type: none"> Contatto ed interazione con aziende del territorio per la promozione ed attivazione di tirocini lavorativi Circa 200 giovani candidati per esperienze di tirocinio lavorativo 45 tirocini attivati presso aziende del territorio 65 % dei tirocini attivati trasformatosi poi in contratti di lavoro Maggiore possibilità di comunicazione e contatto con i giovani
Sviluppo e sostegno del protagonismo giovanile	Promozione di attività che sviluppino la creatività e il protagonismo giovanile e promozione di azioni gestite dai giovani stessi	Responsabili Servizi Sociali Risorse della Regione (Piani Territoriali per le politiche giovanili) Operatore Ufficio di Piano Realtà del terzo settore Risorse economiche Comunali e FNPS Informagiovani	<ul style="list-style-type: none"> Tavoli di lavoro con rete giovani Bando PensoGiovane 	<ul style="list-style-type: none"> Presenza di numerosi giovani attivi e costituzione di gruppi e realtà giovanili Progetti promossi direttamente da parte dei giovani Giovani coinvolti in ambito progettuale e programmatico

Area Politiche Familiari

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Consolidamento del servizio di potenziamento del segretariato sociale a livello di Ambito	Ampliamento della presenza del servizio sociale all'interno dei singoli comuni	Assistenti sociali comunali Risorse FNPS Risorse comunali Terzo Settore	Progetto "Potenziamento segretariato sociale e servizio sociale comunale" Incontri distrettuali di coordinamento e supporto anche legale Formazione congiunta	Omogeneizzazione delle modalità di intervento del servizio sociale professionale Potenziamento del servizio attraverso un aumento del monte ore del servizio di assistente sociale per comune
Promozione dell'affido familiare	- continuazione del progetto Affidato di Ambito - partecipazione al progetto Affidato sovra distrettuale	Assistenti sociali dei comuni Risorse FNPS Terzo Settore	Progetto affido di ambito Adesione come partner al progetto Affidato provinciale promosso dal Forum del Terzo Settore	Realizzazione di affidi familiari di minori nel nostro territorio Realizzazione di nuove forme di affido "leggere" (affidi diurni) Sensibilizzazione del territorio al tema dell'affido familiare Sostegno ai gruppi di genitori affidatari e percorsi di formazione per potenziali genitori affidatari
Consolidamento del Progetto Spazio Neutro di Ambito per la gestione protetta degli incontri genitori/figli	Strutturazione di un servizio ad hoc per la gestione degli incontri protetti attraverso: individuazione di figure professionali formate nella gestione degli incontri protetti individuazione di alcune sedi funzionali per tutti i comuni dell'Ambito coordinamento degli incontri da parte dell'ufficio di Piano e del referente servizio tutela minori di ambito	Equipe Servizio Tutela dei comuni/ASST Risorse FNPS Terzo Settore	Approvazione progetto "Spazio Neutro distrettuale" per la realizzazione degli incontri protetti	Aumento del livello di professionalità nella gestione del servizio Mantenimento del legame genitori/figli Creazione di Buone Prassi per la realizzazione degli incontri protetti
Consolidamento del percorso di	Coordinamento del servizio Tutela comunale	Assistenti	Approvazione di	Omogeneizzazione delle modalità di presa

costruzione di buone prassi per il Servizio Tutela Minori	attraverso: incontri periodici tra assistenti sociali del servizio tutela comunale per la condivisione di procedure, buone prassi, metodologia di presa in carico supervisione e consulenza legale creazione del portale intranet	sociali Tutela dei comuni Risorse FNPS Consulenti esterni (terzo settore)	procedure , modulistica e buone prassi da parte dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito	in carico e di intervento del servizio tutela minori Potenziamento del servizio, aumento del livello di professionalità nella gestione del servizio
Sperimentazione di progetti innovativi a sostegno della genitorialità	Attivazione di azioni a sostegno della genitorialità fragile	Assistenti sociali Tutela dei comuni Risorse FNPS Terzo settore Finanziamenti da Fondazioni private	Approvazione del progetto "Home Visiting" a sostegno della genitorialità fragile da parte dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito	Realizzazione di numerosi progetti di presa in carico di famiglie con minori in fascia d'età 0/5 anni, attraverso servizio di educativa domiciliare specifico per il tipo di utenza / intervento

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

L'Ambito distrettuale Oglio Ovest è composto dai Comuni di: Castelvati, Castrezzato, Cazzago San Martino, Chiari, Coccaglio, Comezzano Cizzago, Roccafranca, Rovato, Rudiano, Trezano ed Urago d'Oglio, con un numero di abitanti ed estensione territoriale differenti tra loro, come si evince dalla tabella seguente. Sono tre i comuni con una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti (Comezzano-Cizzago, Roccafranca e Urago d'Oglio), 5 quelli con una popolazione compresa tra i 5.000 e i 10.000 (Castelvati, Castrezzato, Coccaglio, Rudiano e Trezano) e 3 i comuni dell'Ambito distrettuale con una popolazione che supera i 10.000 abitanti (Cazzago San Martino, Chiari e Rovato).

COMUNE	TOT. POPOLAZIONE AL 2017	SUPERFICIE KMQ	DENSITÀ PER KMQ
CASTELCOVATI	6.599	6,14	1.074,81
CASTREZZATO	7.139	13,63	523,68
CAZZAGO SM	10.941	22,34	489,71
CHIARI	18.856	37,96	496,74
COCCAGLIO	8.681	12,05	720,61
COMEZZANO-CIZZAGO	3.869	15,44	250,63
ROCCAFRANCA	4.824	19,13	252,14
ROVATO	19.132	26,09	733,18
RUDIANO	5.778	9,85	586,86
TREZZANO	5.360	20,1	266,64
URAGO D'OGGIO	3.814	10,68	357,11
TOT.	94.993	193,41	5.752,11

La popolazione complessiva al 01/01/2017 ammonta a 94.993 abitanti. Rispetto al dato rilevato al 01/01/2014 vi è stata una diminuzione della popolazione pari allo 0,5% circa. Comparando i dati del 2017 con quelli del 2014, si nota come il Comune, nel quale sono diminuiti maggiormente gli abitanti, sia Cazzago San Martino, con -140, seguito dal comune di Urago d'Oglio con -127. Di tendenza inversa è invece il Comune di Rovato, nel quale vi è stato un incremento di 103. Il Comune, che in questi anni, non ha vissuto variazioni è quello di Chiari.

COMUNE	TOT. POPOLAZIONE AL 2014	TOT. POPOLAZIONE AL 2017	VARIAZIONE
CASTELCOVATI	6.690	6.599	-91
CASTREZZATO	7.102	7.139	37
CAZZAGO SM	11.081	10.941	-140
CHIARI	18.852	18.856	4
COCCAGLIO	8.757	8.681	-76
COMEZZANO-CIZZAGO	3.842	3.869	27
ROCCAFRANCA	4.890	4.824	-66
ROVATO	19.029	19.132	103
RUDIANO	5.806	5.778	-28
TRENZANO	5.459	5.360	-99
URAGO D'OGLIO	3.941	3.814	-127
TOT.	95.449	94.993	-456

Per quanto riguarda la differenziazione per fasce d'età al 01/01/2017, 15.693 persone appartengono alla fascia d'età 0-14 anni, dato in diminuzione rispetto al 2014. In calo anche la fascia adulti (15-64): nel 2017 si contavano 62.429 persone, rispetto alle 63.554 rilevate nel 2014. Si comporta invece diversamente il dato appartenente alla fascia anziani (65+), il dato è infatti in aumento. Se nel 2014 vi erano 15.647 appartenenti a tale categoria, nel 2017 se ne contano 16.871. Tale dato non deve, però, sorprendere, in quanto l'andamento della popolazione nel distretto Oglio Ovest è in linea con le caratteristiche e lo scenario di Regione Lombardia, che conta oltre 2 milioni di anziani con più di 65 anni, pari al 22% dell'intera popolazione, così suddivisa:

- 10% con più di 75 anni: costituiscono il 45% di tutti gli over 65 anni;
- 9% con più di 80 anni: rappresentano il 43% di tutti gli over 65 anni;
- 3% con più di 85 anni: rappresentano il 14% di tutti gli anziani.

COMUNE	DISTRIBUZIONE PER FASCIA D' ETÀ 2014			DISTRIBUZIONE PER FASCIA D' ETA' 2017		
	0-14 ANNI	15-64 ANNI	65+ ANNI	0-14 ANNI	15-64 ANNI	65 + ANNI
CASTELCOVATI	1.269	4.539	882	1.214	4.371	1.014
CASTREZZATO	1.253	4.799	1.050	1.246	4.757	1.136
CAZZAGO SM	1.703	7.314	2.064	1.635	7.110	2.196
CHIARI	2.765	12.254	3.833	2.730	12.136	3.990
COCCAGLIO	1.507	5.808	1.442	1.384	5.705	1.592
COMEZZANO-CIZZAGO	775	2.613	454	724	2.628	517
ROCCA FRANCA	892	3.333	665	860	3.198	766
ROVATO	3.344	12.752	2.933	3.341	12.657	3.134
RUDIANO	1.062	3.919	825	1.000	3.900	878
TRENZANO	943	3.679	837	870	3.560	930
URAGO D' OGLIO	735	2.544	662	689	2.407	718
TOT.	16.248	63.554	15.647	15.693	62.429	16.871

Conforme a quanto descritto in precedenza anche l'indice di vecchiaia, numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani e l'età media, dal 2014 al 2017, sono aumentati in ogni singolo comune del distretto. Il comune con l'indice di vecchiaia più elevato è Chiari con il 146,20%, seguito da Cazzago San Martino con 134,3% e Coccaglio con 115,0%.

Coccaglio è il comune che ha subito, negli anni, un incremento maggiore per quanto riguarda l'indice medio della vecchiaia, passando dal 95,70% al 115,0%, seguito da Trezano passato da 88,80% al 106,90%.

A livello regionale l'indice di vecchiaia al 2016 è stato pari al 149,1%, si stima che nel 2020 si innalzerà al 155,6%. A seguito dell'allungamento delle speranze di vita, anche il numero di persone con 85 anni e più se nel 2016 era pari al 3,1%, nel 2020 sarà 3,5%, sino a raggiungere il 5,2% nel 2030.

COMUNE	INDICE DI VECCHIAIA AL 2014	INDICE DI VECCHIAIA 2017
CASTELCOVATI	69,50%	83,50%
CASTREZZATO	83,80%	91,20%
CAZZAGO SM	121,20%	134,30%
CHIARI	138,60%	146,20%
COCCAGLIO	95,70%	115,00%
COMEZZANO-CIZZAGO	58,60%	71,40%
ROCCAFRANCA	74,60%	89,10%
ROVATO	87,70%	93,80%
RUDIANO	77,70%	87,80%
TRENZANO	88,80%	106,90%
URAGO D'OGLIO	90,10%	104,20%

COMUNE	ETÀ MEDIA 2014	ETÀ MEDIA 2017
CASTELCOVATI	37,6	39
CASTREZZATO	39	39,8
CAZZAGO SM	41,9	42,9
CHIARI	42,6	43,2
COCCAGLIO	40,4	41,8
COMEZZANO-CIZZAGO	36,8	38,3
ROCCAFRANCA	38,3	39,6
ROVATO	39,3	40,2
RUDIANO	38,6	39,6
TRENZANO	39,6	41,1
URAGO D'OGLIO	39,5	41

Nonostante, dai dati elencati in precedenza, si evinca un invecchiamento della popolazione, sono tre i Comuni appartenenti all'ambito, che a livello regionale e provinciale, hanno un alto tasso di natalità.

Il Comune di Castelvati è il comune con il più alto tasso di natalità della Regione Lombardia; il Comune di Rovato è il secondo comune con il più alto Tasso di Natalità (12,7) nella Provincia di Brescia, seguito da Rudiano con il 12,4.

COMUNE	TASSO NATALITA' 2014	TASSO NATALITA' 2016
CASTELCOVATI	11,7	12,1
CASTREZZATO	10,3	13,3
CAZZAGO SM	9,9	8,8
CHIARI	9,7	10,1
COCCAGLIO	8,4	7,9
COMEZZANO-CIZZAGO	10,5	12
ROCCAFRANCA	11,8	7,8
ROVATO	11,4	10,6
RUDIANO	13,1	9,8
TRENZANO	9,00	7,8
URAGO D'OGGIO	11,2	11,2

Nell'Ambito distrettuale Oglio Ovest il numero di stranieri presenti ammonta a 15.770 e rappresenta il 16,60% della popolazione residente. Castelvati è il comune con la più alta percentuale di cittadini stranieri nella Provincia di Brescia. Gli stranieri rappresentano infatti il 21,40% dei residenti. Il secondo Comune è quello di Rovato con il 21,00% e Rudiano ed Urago d'Oglio con il 17,90%. La popolazione straniera rappresenta una buona fascia di popolazione, per tutti i paesi del distretto, fatta eccezione del Comune di Cazzago San Martino. Quest'ultimo, effettivamente, come si evince anche da tabella sottostante, ha sul territorio 724 stranieri, che rappresentano il 6,60% della popolazione residente. Nonostante la percentuale di stranieri sul territorio rimanga elevata, dal 2014 al 2017 si può osservare comunque un calo, passando dal 18,00% al 16,60%. Coccaglio è il comune nel quale, vi è stata una diminuzione delle presenze straniere, passando dai 1.623 ai 1.411, seguito da Castelvati e Castrezzato. Al 2017 le nazionalità straniere maggiormente presenti erano: Albanese, Kosovara e Marocchina, seguite da quella Rumena e Senegalese.

Analizzando i flussi migratori risalenti al 01/01/2014 si trovava al primo posto sempre l'Albania, seguita dal Kosovo, Marocco e poi Romania.

COMUNE	N. STRANIERI 2014	%STRANIERI 2014	N. STRANIERI 2017	%STRANIERI 2017
CASTELCOVATI	1.620	24,20%	1.411	21,40%
CASTREZZATO	1.413	19,90%	1.207	16,90%
CAZZAGO SM	899	8,10%	724	6,60%
CHIARI	3.295	17,50%	3.296	17,50%
COCCAGLIO	1.623	18,50%	1.411	16,30%
COMEZZANO-CIZZAGO	603	15,70%	539	13,90%
ROCCAFRANCA	994	20,30%	860	17,80%
ROVATO	4.155	21,80%	4.015	21,00%
RUDIANO	1.129	19,40%	1.035	17,90%
TRENZANO	746	13,70%	591	11,00%
URAGO D'OGGIO	835	21,20%	681	17,90%
TOT.	17.312	18,00%	15.770	16,60%

INTEGRAZIONE SANITARIA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

Il varo della L.R. n. 23/2015 ha sancito il riordino del sistema di welfare regionale con l'obiettivo di riformare i pilastri organizzativi del sistema, definire nuovi obiettivi strategici di lungo periodo e sistematizzare il quadro della governance del sistema per offrire nuove risposte ai bisogni complessi, rafforzare la dimensione della programmazione e potenziare il livello di integrazione tra i settori sanitario, sociosanitario e sociale.

In tale contesto normativo è stato definito l'assetto organizzativo dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia tramite il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), strumento programmatico che delinea il ruolo di regia di ATS, anche su molte delle attività di carattere sociale, per rispondere a bisogni che sono contemporaneamente sociosanitari e sociali, attraverso una presa in carico integrata in grado di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.

La L.R. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona.

ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla L.R. 23/2015 deve esercitare la propria funzione di governance garantendo le attività di valutazione multidimensionale, l'individuazione di percorsi condivisi tra ATS, ASST e Comuni per una presa in carico integrata, la razionalizzazione dei processi operativi di presa in carico del bisogno, il confronto e lo scambio informativo tra tutti gli attori del sistema. Il Terzo Settore partecipa quale titolare di un ruolo strategico per la realizzazione di azioni congiunte, sperimentazioni innovative e di co-progettazione nell'ambito della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Il Documento di indirizzo della nuova programmazione zonale: "Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" D.G.R. n. X/7631/2017, richiama in particolare alcuni aspetti che riguardano la continuità con i principi e gli obiettivi della precedente triennalità per quanto riguarda la ricomposizione, a diversi livelli, delle informazioni, delle risorse, dei servizi e degli interventi in ambito sanitario, sociosanitario e sociale. Alla luce del percorso avviato nel triennio 2015-2017 e delle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale 2018-2020, sono state definite azioni di integrazione sanitaria socio-sanitaria e sociale per il triennio 2018/2020, finalizzate a potenziare e sviluppare le aree di integrazione tra ATS, ASST, Ambiti Distrettuali e Terzo Settore.

IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Il territorio di ATS Brescia comprende 164 Comuni e 3 ASST e si estende su una superficie di 3.465 km², con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km²), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa (Figura 1).

Entro i confini di ATS vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo, Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

Al 31/12/2017 il numero di assistiti era 1.177.365, di cui l'1,57% non residente. A questi vanno aggiunte 22.530 persone in carico solo per un periodo limitato nel corso del 2017 poiché decedute (N=10.551) o emigrate nel corso dell'anno. La piramide demografica (Figura 2) evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: tra le classi sotto i 50 anni risultano inferiori del 5,2% rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni; il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. Infatti, le femmine oltre gli 80 anni sono circa il

doppio dei maschi (48.008 vs 25.257). L'età media della popolazione a dicembre 2017 era di 44,1 anni, più elevata nelle femmine (45,5) che nei maschi (42,7), inferiore rispetto a quella nazionale (44,9 anni) e regionale (44,8 anni).

Figura 1: densità abitativa ATS Brescia nel 2017

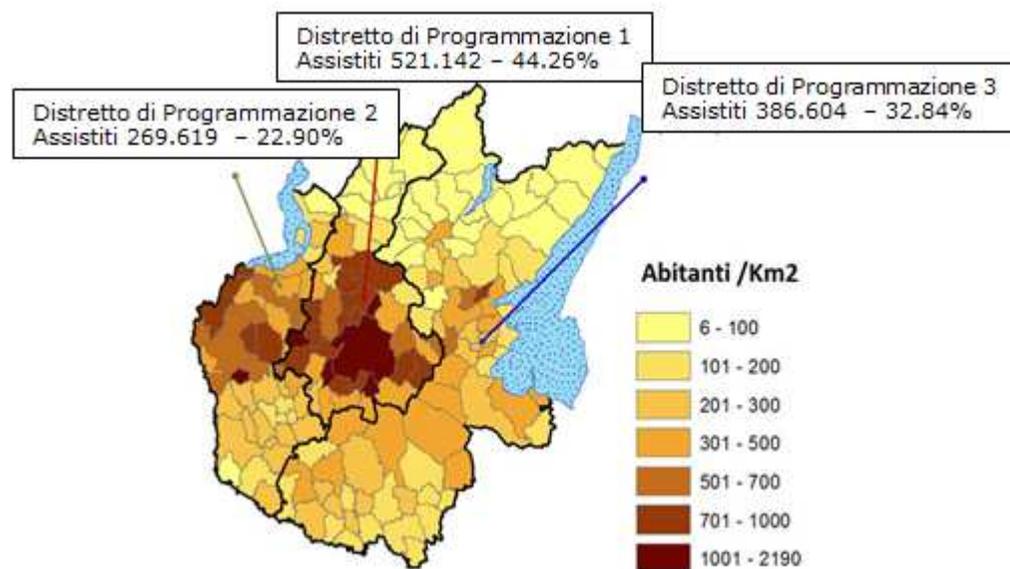
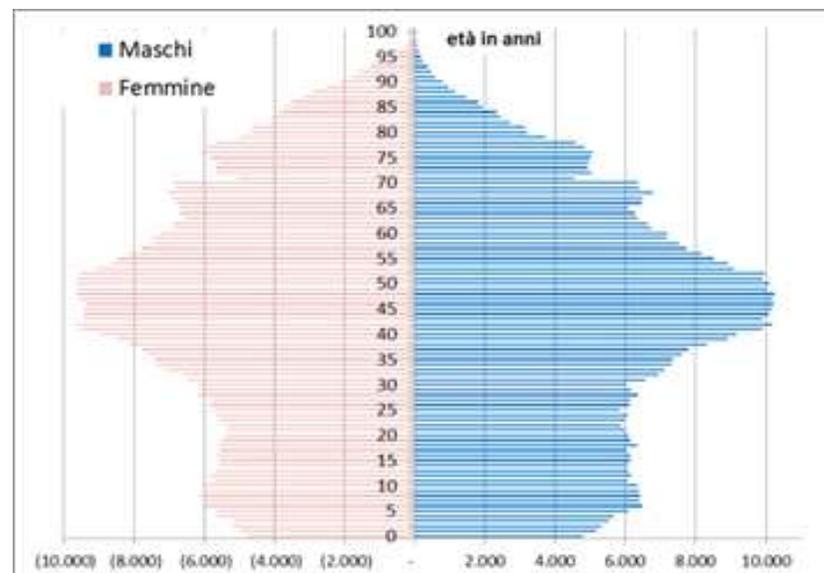


Figura 2: Piramide demografica ATS Brescia nel 2017



L'evoluzione demografica dal 2000, anno di avvio della raccolta sistematica dei dati anagrafici (Tabella 1):

- la popolazione è complessivamente cresciuta del 17,7% negli ultimi 18 anni, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera; dal 2010 la crescita è progressivamente rallentata per fermarsi negli ultimi anni
- l'età media è passata dai 41,2 anni del 2000 ai 44,1; con un incremento medio annuo pari a 61 giorni
- gli anziani sono aumentati di 80.743 unità tra il 2000 ed il 2017 (+48,3%), mentre i grandi anziani sono più che raddoppiati. L'indice di vecchiaia è rimasto abbastanza stabile fino al 2011, in continuo aumento negli ultimi anni
- il tasso di natalità ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9% dal 2000 al 2008 per scendere rapidamente e costantemente negli anni successivi (-27,8%). Come per il resto del paese, nel 2017, viene ulteriormente abbassato il record negativo del 2016: il numero di nuovi nati è il più basso dall'Unità d'Italia
- dal 2000 al 2011 i bambini sotto i 15 anni erano aumentati del 29% per stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-5% dal 2011)

→ il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile con alcuni picchi in particolare nel 2003 (8,87) e successivamente nel 2015 e 2017 (9,07 e 9,06).

Tabella 1 - Variazione di alcuni indicatori demografici: 2000-2017

Indicatore	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2016	2017	%variaz 2017/00
Totale assistiti	1.000.248	1.045.478	1.093.708	1.149.520	1.168.168	1.174.365	1.176.312	1.177.365	17,7%
% donne	51,05%	50,83%	50,66%	50,51%	50,67%	50,73%	50,73%	50,61%	-0,8%
Età media	41,23	41,69	41,94	42,11	42,72	43,55	43,84	44,12	7,0%
N° bambini (<15 anni)	139.224	148.957	161.405	174.814	179.362	175.405	172.990	170.539	22,5%
% bambini	13,92%	14,25%	14,76%	15,21%	15,35%	14,94%	14,71%	14,48%	4,1%
N° pop. 65 anni e più	167.187	182.982	199.636	211.815	224.973	240.350	244.436	247.930	48,3%
% anziani	16,71%	17,50%	18,25%	18,43%	19,26%	20,47%	20,78%	21,06%	26,0%
Indice vecchiaia §	120	123	124	121	125	137	141	145	21,1%
>=85 anni	18.237	18.197	21.461	26.111	30.318	34.655	36.020	37.038	103,1%
% grandi anziani	1,82%	1,69%	1,92%	2,26%	2,60%	2,95%	3,06%	3,15%	72,5%
N° nuovi nati	10.253	11.009	12.037	12.691	11.543	10.271	9.875	9.557	-7,5%
Tasso natalità X 1.000 \$	10,25	10,53	11,01	11,04	9,88	8,75	8,39	8,12	-21,5%
Tasso fecondità grezzo £	42,1	44,0	46,7	47,6	43,7	40,1	39,1	38,0	-9,8%
N° morti (integrazione con registro)*	8.648	9.272	8.761	9.617	9.999	10.537	10.118	10.671	22,0%
Tasso grezzo mortalità &	8,65	8,87	8,01	8,37	8,56	8,15	8,60	9,06	3,7%
Tasso di crescita naturale	1,6	1,7	3,0	2,7	1,3	0,93	-0,2	-0,9	-156,7%

* N° morti ultimi 12 mesi solo in base ai dati anagrafici
 § **Indice di vecchiaia** = [popolazione con età superiore a 65 anni/popolazione con età inferiore a 15 anni]*100
 \$ **Tasso natalità** = [numero di nati vivi /popolazione nello stesso periodo] *1.000
 £ **Tasso fecondità grezzo** = [numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni)/ popolazione femminile in età feconda] *1.000
 & **Tasso grezzo di mortalità** = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000

Come si può notare (Tabella 2) esistono notevoli differenze demografiche nel territorio:

- l'Ambito cittadino, che è quello con popolazione nettamente più elevata, è anche quello con l'età media più avanzata, la maggior presenza di anziani, mentre i tassi di natalità sono i più bassi della ATS. La presenza di stranieri è nella città nettamente più elevata rispetto al resto della ATS (18,8% versus 13,4%).
- l'Ambito 11 Garda e l'Ambito 4 Valle Trompia sono simili a quello cittadino per quanto riguarda l'alta presenza di anziani e la bassa natalità ma hanno una presenza di stranieri di gran lunga inferiore.
- più "giovani" appaiono invece gli Ambiti dell'hinterland e quelli della bassa bresciana

Tabella 2 - Indicatori demografici nei 12 Ambiti Distrettuali (2017)

		AMBITI DISTRETTUALI*											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Totale assistiti	N.	211.352	99.420	99.279	114.204	54.551	59.217	97.883	56.699	118.174	66.445	124.112	76.009
Donne	N.	109.770	50.073	50.156	57.449	27.589	29.705	48.667	28.128	59.405	33.105	63.917	37.944
	%	51,94	50,37	50,52	50,30	50,5	50,1	49,72	49,61	50,27	49,82	51,50	49,92
Bambini (<15 anni)	N.	26.913	15.688	14.844	15.227	8.050	9.002	16.221	8.512	16.985	10.981	17.083	11.033
	%	12,73	15,78	14,95	13,33	14,76	15,20	16,57	15,01	14,37	16,53	13,76	14,52
>=65 anni - Anziani	N.	50.987	18.654	20.586	25.519	11.585	11.624	17.463	11.197	24.557	12.002	27.294	16.462
	%	24,12	18,76	20,74	22,35	21,24	19,63	17,84	19,75	20,78	18,06	21,99	21,66
>=75 anni	N.	27.761	8.876	10.203	12.735	5.636	5.758	8.381	5.455	12.366	5.843	14.181	8.414
	%	13,13	8,93	10,28	11,15	10,33	9,72	8,56	9,62	10,46	8,79	11,43	11,07
>=85 anni - Grandi Anziani	N.	8.635	2.397	2.893	3.587	1.587	1.577	2.243	1.560	3.708	1.703	4.499	2.649
	%	4,09	2,41	2,91	3,14	2,91	2,66	2,29	2,75	3,14	2,56	3,62	3,49
Età Media		46,09	42,66	43,85	45,07	44,36	43,22	41,73	43,28	43,95	41,90	45,04	44,36
Tasso natalità X 1.000		7,23	8,63	8,44	7,50	7,46	9,29	9,33	8,01	8,66	9,08	7,47	7,87
Indice vecchiaia (>=65/minore 15)		189	119	139	168	144	129	108	132	145	109	160	149
Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	N.	1.529	858	838	857	407	550	913	454	1.023	603	927	598
Morti (ultimi 12 mesi)	N.	2.147	798	811	1.033	504	515	714	501	1.090	543	1.227	788
Tasso mortalità		10,16	8,03	8,17	9,05	9,24	8,70	7,29	8,84	9,22	8,17	9,89	10,37

Tasso di crescita naturale		-2,9	0,6	0,3	-1,5	-1,8	0,6	2,0	-0,8	-0,6	0,9	-2,4	-2,5
Stranieri	N.	39.721	11.229	11.628	12.823	4.593	7.511	17.236	8.764	18.627	10.581	16.548	9.725
	%	18,8	11,3	11,7	11,2	8,4	12,7	17,6	15,5	15,8	15,9	13,3	12,8
Donne 15-49 anni	N.	42.939	21.751	21.163	23.694	11.444	12.512	21.379	12.083	25.156	14.761	26.644	15.735

***AMBITI DISTRETTUALI:** 1 - Brescia, 2 - Brescia Ovest, 3 - Brescia Est, 4 - Valle Trompia, 5 - Sebino, 6 - Monte Orfano, 7 - Oglio Ovest, 8 - Bassa Bresciana Occidentale, 9 - Bassa Bresciana Centrale, 10 - Bassa Bresciana Orientale, 11 - Garda, 12 - Valle Sabbia.

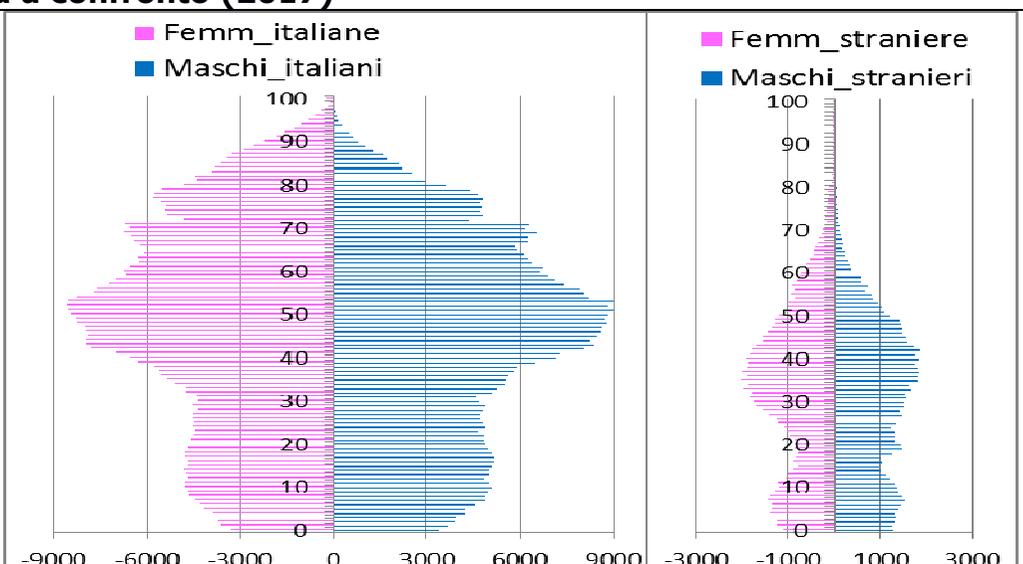
Alcune delle variazioni demografiche registrate negli ultimi anni sono da ascrivere ai mutamenti della popolazione straniera. Nel 2017 gli stranieri assistiti sul territorio di ATS Brescia (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,3% nel 2016) e anche superiore a quella lombarda (11,4%).

La popolazione straniera presenta un profilo demografico diverso rispetto alla popolazione italiana (Tabella 3 e Figura 3):

- l'età media risulta essere di 32,2 anni, molto più bassa rispetto ai 46,1 anni degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 22,6%, di 9,4 punti percentuali più elevata rispetto agli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (3,3% vs 24,0%);
- il tasso di natalità è stato di 14,9/1.000, vale a dire 2,2 volte più elevato rispetto a quello degli italiani; il 26,6% dei nuovi nati è straniero con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 43% più elevato rispetto alle italiane

Tabella 3 e Figura 3 - Popolazione italiana e straniera a confronto (2017)

	ITALIANI	STRANIERI
Totale assistiti	1.008.376	168.989
% Donne	50,7%	50,0%
Età media	46,1	32,2
N bambini (<15 anni)	132.426	38.113
% Bambini	13,1%	22,6%
N. Pop 65 anni e più	242.314	5.616
% Anziani	24,0%	3,3%
Indice vecchiaia	183	15
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.957	2.522
Tasso natalità X 1.000	6,90	14,92
N. Morti (ultimi 12 mesi)	10.373	178
Tasso mortalità	10,29	1,05
N. Donne 15-49 anni	198.925	50.340



Tasso fecondità grezzo * 1.000	35	50
-----------------------------------	----	----

La popolazione straniera presenta un'elevata dinamicità e nel periodo considerato vi sono stati forti cambiamenti, in particolare:

- la presenza di stranieri è più che quadruplicata passando dai 39.580 del 2000 ai 168.989 del 2017, l'incremento più rilevante si è verificato tra il 2000 e il 2008 (+258%) per poi ridursi fino ad assestarsi negli ultimi anni
- si è passati da una presenza prevalentemente maschile (64% nel 2000) ad una paritaria quota femminile (50% nel 2017);
- la presenza di bambini stranieri si è quintuplicata tra il 2000 e 2011 (da 8.329 a 42.770) per poi stabilizzarsi e ridursi negli ultimi anni;
- nel 2017 il 26,6% dei nuovi nati è straniero: tuttavia, va fatto rilevare che anche nella popolazione straniera è in atto una forte diminuzione sia del tasso di natalità (da 30,7 a 14,9 x 1.000) che del tasso di fecondità (da 114 a 50 x 1.000). Il tasso di natalità tra la popolazione italiana è sceso invece dal 9,4 del 2000 al 6,9 x 1.000 del 2017, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 35 x 1.000).

La popolazione straniera negli Ambiti Distrettuali presenta alcune differenze:

- nell'Ambito 11 Garda, ed in misura minore nell'Ambito 1 Brescia e nell'Ambito 5 Sebino, è maggioritaria la presenza di donne straniere rispetto agli uomini e l'età media degli stranieri è più elevata
- nell'Ambito 1 Brescia più di 1/3 dei nuovi nati è straniero.

Tabella 4 - Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti Distrettuali (2017)

	AMBITI DISTRETTUALI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Totale assistiti	39.721	11.229	11.628	12.823	4.593	7.511	17.236	8.764	18.627	10.581	16.548	9.725
Donne	20.176	5.654	5.858	6.437	2.369	3.645	8.152	4.195	9.060	5.220	8.958	4.756
% Donne	50,8%	50,4%	50,4%	50,2%	51,6%	48,5%	47,3%	47,9%	48,6%	49,3%	54,1%	48,9%
Età media	33,22	31,74	32,07	32,51	33,49	30,82	29,73	30,91	31,55	31,06	34,69	32,35
Bambini	7.948	2.669	2.550	2.859	968	1.941	4.683	2.221	4.486	2.506	3.081	2.201
% sul totale dei bambini	29,53%	17,01%	17,18%	18,78%	12,02%	21,56%	28,87%	26,09%	26,41%	22,82%	18,04%	19,95%
% Bambini su pop straniera	20,0%	23,8%	21,9%	22,3%	21,1%	25,8%	27,2%	25,3%	24,1%	23,7%	18,6%	22,6%
N. nuovi nati (ultimi 12 mesi)	585	190	147	191	48	145	315	131	292	173	213	132
Tasso natalità X 1.000	14,73	16,92	12,64	14,90	10,45	19,31	18,28	14,95	15,68	16,35	12,87	13,57
% Nuovi nati stranieri	38,3%	22,1%	17,5%	22,3%	11,8%	26,4%	34,5%	28,9%	28,5%	28,7%	23,0%	22,1%

Nel 2017, tra la popolazione italiana del territorio di ATS Brescia, sono compresi anche 29.446 assistiti di recente naturalizzazione (2,9% della popolazione italiana); è questa una sottopopolazione in crescita e nettamente più giovane rispetto a quella italiana autoctona (età media=31,0 vs 46,6). Trattasi comunque

di un numero sicuramente sottostimato, ottenuto identificando solo coloro che erano presenti come stranieri nelle precedenti anagrafiche di ATS Brescia. Da fonte ISTAT risulta, infatti, che nel solo quinquennio 2012-16 le acquisizioni di cittadinanza italiana da parte di stranieri residenti nei 164 comuni di ATS Brescia siano state circa 33.000.

La popolazione di cittadinanza italiana è cresciuta dal 2000 al 2017 del 5,0%, ma ciò grazie all'immigrazione di cittadini italiani e alla naturalizzazione degli stranieri. Il saldo naturale dei soli italiani (differenza tra il numero di nati ed il numero di morti) è dal 2008 negativo ed in continua e pesante diminuzione (- 3.416 unità nel 2017). Una forte influenza sul trend demografico futuro sarà data dal fatto che la popolazione di donne in età fertile italiane è in costante diminuzione: da 233.293 nel 2000 a 198.925 attuali e tale flessione continuerà ancora nei prossimi anni.

LE PATOLOGIE CRONICHE

Sono stati identificati 454.404 assistiti (37,8%) della popolazione affetti da almeno una patologia cronica, incluso il disagio psichico.

Tabella 5 - Presa in carico delle singole patologie. Banca Dati Assistiti (BDA) – 2017 - Dati ATS Brescia

	AMBITI DISTRETTUALI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Popolazione assistita	216.502	101.174	101.078	116.226	55.673	60.556	99.811	57.893	120.576	68.100	127.350	77.506
Trapiantati	453	199	173	220	116	120	192	92	206	106	206	139
Insufficienza Renale	3.071	1.123	1.250	1.423	575	727	1.140	640	985	741	1.049	785
Hiv/Aids	840	277	316	365	176	241	307	172	300	198	334	181
Oncologici	13.396	5.161	5.369	6.490	2.898	2.779	4.337	2.768	5.872	3.070	6.758	4.001
Diabete	13.384	5.729	5.993	7.669	3.718	3.927	5.759	3.760	7.663	4.138	6.920	5.064
Iperensione Arteriosa	48.424	20.094	20.992	27.221	11.953	12.003	18.728	12.343	26.220	12.417	25.741	17.676
Ipercolesterolemie familiari e non	16.186	6.647	7.103	9.765	4.471	3.864	6.423	4.288	10.876	4.192	8.348	6.129
Malattie Sistema Cardio-Vascolare	24.332	9.715	10.157	14.206	6.121	5.423	8.597	5.681	11.536	5.879	11.924	7.966
Malattie Respiratorie Croniche	11.263	4.977	5.033	5.515	2.462	2.629	4.828	2.656	5.896	2.883	5.483	4.249
Malattie dell'Apparato Digerente	12.661	5.182	5.058	5.897	3.029	3.076	5.007	2.983	5.770	3.017	5.537	3.715
Neuropatie	4.035	1.663	1.654	2.023	900	971	1.543	864	1.967	1.015	1.884	1.321
Malattie Autoimmuni	3.772	1.766	1.790	1.940	830	821	1.311	650	1.636	1.204	2.112	1.109

Patologie Tiroidee	7.467	3.182	3.345	3.602	1.695	1.677	2.749	1.786	3.979	1.941	3.855	2.425
Malattie Rare	1.643	783	748	943	370	309	538	333	681	437	730	592
Demenze-Alzheimer	3.945	1.423	1.637	1.756	811	855	1.089	723	1.794	784	1.627	1.211
Patologia Psichiatrica e Disagio Psicico	19.746	8.324	8.384	10.746	4.476	4.900	7.208	4.582	10.785	5.588	9.932	6.531
%	39,63	36,88	37,68	40,42	38,04	36,14	34,52	37,37	38,99	34,58	36,29	39,08

La tabella 5 illustra la presa in carico delle singole patologie suddivisa per Ambiti Distrettuali.

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E SOCIALI

RETE UNITA' DI OFFERTA SOCIALE

UNITA' DI OFFERTA	N./Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Asili Nido	N.	41	16	17	11	9	9	8	11	11	10	25	7	175
		1299	525	477	307	219	190	248	245	362	281	656	240	5.049
Micronidi	N.	-	-	-	1	-	1	1	1	4	3	3	6	20
	Posti	-	-	-	10	-	10	10	10	40	30	29	56	195
Centri prima infanzia	N.	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Posti	15	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	53
Nidi famiglia	N.	3	8	-	8	-	1	2	-	1	1	3	-	27
	Posti	15	40	-	40	-	5	10	-	5	5	15	-	135
Centri Aggregazione Giovanile	N.	8	3	8	10	2	4	2	3	3	5	5	1	55
	Posti	430	110	360	614	135	225	85	485	230	390	325	50	3.564
Centri Ricreativi Diurni	N.	56	19	22	32	13	13	23	11	33	22	26	10	280
Comunità Educative	N.	7	2	-	-	1	3	1	1	-	-	5	-	21
	Posti	72	25	-	-	7	30	7	10	-	-	43	-	204
Comunità Familiari	N.	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	4
	Posti	-	-	-	-	-	-	-	6	6	-	4	6	22
Alloggi per l'Autonomia	N.	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	Posti	15	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
Alloggi protetti anziani	N.	1	1	1	-	-	-	2	-	2	-	3	-	10
	Posti	48	4	10	-	-	-	16		28		39	-	145
Centri Diurni Anziani	N.	2	-	1	-	-	3	1	1	2	2	1	-	13
	Posti	90	-	99	-	-	305	100	50	15	130	50	-	839
Centri Socio Educativi	N.	3	1	1	4	1	3	1	1	1	1	-	1	18
	Posti	77	17	23	78	20	39	25	20	12	30	-	29	370

Servizi di Formazione all'Autonomia	N.	4	-	1	1	1	1	1	-	-	2	-	1	12
	Posti	140	-	35	35	35	35	35	-	-	49	-	7	371
Comunità Alloggio	N.	4	2	1	3	1		1	1	2	2	2	2	21
	Posti	39	20	10	27	10		10	10	17	10	20	20	193

RETE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIA

AREA FRAGILITÀ														
UNITA' DI OFFERTA	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centri Diurni Disabili (CDD)	N. strutture	8	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	2	29
	Posti a Contratto	229	30	15	75	47	30	15	30	84	55	85	45	740
	Posti Autorizzati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5
Comunità Sociosanitarie (CSS)	N. strutture	4	2	1	3	1	-	1	1	2	2	2	2	21
	Posti a Contratto	38	20	10	27	10	-	10	10	19	18	20	20	202
	Posti Autorizzati	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)	N. strutture	4	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	-	8
	Posti a Contratto	214	-	-	43	-	-	-	-	140	-	44	-	441
Cure intermedie-post acuti	N. strutture	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	5
	Posti a Contratto	-	72	20	-	-	53	-	-	-	-	42	20	207
	Posti per Diurno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10		10
Strutture prestazioni ambulatoriali riabilitative	N. strutture	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	4
Centri Diurni Integrati (CDI)	N. strutture	5	6	4	8	3	3	6	3	7	1	5	3	54
	Posti a Contratto	119	88	76	122	54	45	90	75	105	20	70	68	932

AREA SALUTE MENTALE														
SERVIZI	N.	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centro Psico Sociale (CPS)	N.	3	-	-	2	1	-	1	1	1	1	2	-	12
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	N.	1	-	-		1	-	-	-	1	1	-	1	5
Centro Disturbi del Comportamento Alimentare (CDCA)	N.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Day Hospital e MAC psichiatrico	N.	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	3
STRUTTURE RESIDENZIALI														
	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Comunità Riabilitativa Alta Assistenza (CRA)	N. strutture	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	5
	Posti	36	-	-	20	-	-	15	-	-	-	20	-	91
Comunità Protetta Alta Assistenza (CPA)	N. strutture	9	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	14
	Posti	160	-	-	-	17	14	-	-	20	10	12	-	233
Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM)	N. strutture	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Posti	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Comunità Protetta Media Assistenza (CPM)	N. strutture	11	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	14
	Posti	94	30	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	134
Comunità Bassa Assistenza (CPB)	N. strutture	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
	Posti	6	7	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	16
Residenzialità Leggere (RL)	N. strutture	5	-	-	3	1	1	1	1	2	1	1	3	19
	Programmi	14	-	-	9	5	5	6	5	4	5	2	6	61
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI														
	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centro Diurno (CD)	N. strutture	3	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1	8
	Posti	60	-	-	20	10	20	-	-	20	-	-	20	150

NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA															
	N.	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Polo Ospedaliero	N.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Polo Territoriale	N.	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	-	15	
STRUTTURE RESIDENZIALI															
	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Comunità Terapeutica	N. strutture	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	
	Posti	-	14	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	26	
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI															
	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Centro Diurno (CD)	N. strutture	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	5	
	Posti	30	-	-	-	-	-	-	10	-	10	20	-	70	

OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SANITARIA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

A fronte di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sociosanitaria o sanitaria, e di bisogni sempre più complessi, che richiedono una presa in carico integrata, diviene fondamentale attuare una valutazione multidimensionale volta a ricomprendere gli aspetti sociali, sanitari e sociosanitari per l'individuazione e l'attivazione di interventi integrati nell'ambito di un progetto personalizzato.

Le attività di valutazione multidimensionale, già attuate nel triennio precedente attraverso l'operatività dei CEAD, di equipe integrate territoriali, richiedono un ulteriore potenziamento in un'ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia, con particolare attenzione alla cronicità e all'accesso ai diversi servizi/interventi utili a rispondere ai bisogni della persona.

Le attività di valutazione multidimensionale saranno in particolare attivate rispetto alla non autosufficienza, anziani/disabili, alla tutela dei minori, all'area famiglia.

A tal fine si procederà alla definizione/ revisione di Linee operative/ Protocolli/Strumenti per la valutazione e presa in carico quali:

- Protocollo operativo tra ATS/ASST e Ambiti per la valutazione multidimensionale integrata finalizzata in specifico all'accesso alla Misura B1 e B2, Misura Residenzialità Assistita, progetti "Dopo di noi";
- Protocollo d'intesa per l'utilizzo della scheda triage e per la valutazione multidimensionale del bisogno della persona;
- Protocollo per le dimissioni protette;
- Protocollo operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche area neuropsichiatria/psichiatria/disabilità.

L'utilizzo della Cartella Sociale informatizzata consentirà una integrazione dei dati, favorirà una lettura complessiva dei bisogni e una condivisione degli interventi e dei percorsi attivati

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Valutazione Multidimensionale per una presa in	Definizione e potenziamento di percorsi condivisi tra	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e	Operatori ATS/ASST/Uffici di	Incontri periodici di coordinamento	Definizione /Revisione protocolli/Strumenti	N. Documenti condivisi	Entro il triennio di validità del

carico integrato della persona in condizione di fragilità	ATS-ASST e Ambiti Definizione di strumenti condivisi di valutazione finalizzata alla definizione del Progetto Individuale e del Piano di Assistenza Individuale	verifica Costituzione équipe pluriprofessionali integrate (ASST/Comuni) per la valutazione multidimensionale rispetto a situazioni complesse, alla non autosufficienza, alla disabilità, all'area famiglia Definizione di percorsi di integrazione tra il sistema sociale e socio-sanitario per la predisposizione del progetto individualizzato	Piano/Comuni		per la valutazione e la presa in carico Utilizzo Cartella Sociale informatizzata	N. casi inseriti	piano
---	--	--	--------------	--	---	------------------	-------

AREA FRAGILITA'

NON AUTOSUFFICIENZA

Da un'attenta analisi a livello territoriale emerge non solo l'aumento esponenziale del numero delle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità, ma anche una significativa differenziazione delle caratteristiche patologiche e del tipo di bisogno/offerta socio- assistenziale- sanitaria. Di seguito si riportano alcuni dati riferiti ad utenza fragile e ad interventi/servizi attivati al 31.12.2017.

Persone con disabilità in carico all'equipe operativa handicap - anno 2017 - Dati ATS Brescia

			Tipologia problema prevalente							
AMBITI DISTRETTUALI	M	F	FISICA	SENSORIALE	PSICHICA	INTELLETTIVA	PLURIMA	IN ACCERTAMENTO	NON HANDICAP	NON NOTO
1	877	614	45	17	62	425	491	398	1	52
2	472	293	60	16	107	166	287	23	93	13
3	544	365	69	16	173	164	274	95	89	29
4	605	446	55	6	100	266	380	155	67	22
5	145	83	7	0	48	47	105	16	5	0
6	110	64	13	3	28	24	99	7	0	0
7	394	278	79	15	83	89	176	209	11	10
8	115	77	11	1	4	21	94	51	0	10
9	412	265	40	2	67	92	187	244	0	45
10	375	222	32	10	41	144	136	170	55	9
11	322	209	23	2	106	65	179	135	13	8
12	280	176	23	5	103	91	153	79	2	0
Totale	maschi	femmine	FISICA	SENSORIALE	PSICHICA	INTELLETTIVA	PLURIMA	IN ACCERTAMENTO	NON HANDICAP	NON NOTO
7743	4651	3092	457	93	922	1594	2561	1582	336	198

Persone inserite in Unità d'Offerta – CDD - dato al 31/12/2017 - Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTUALI	Persone inserite in UdO Area Disabilità (Teste)	CDD	Classificazione SIDI persone inserite				
			Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
1	264	128	25	41	34	17	11
2	86	60	16	15	16	7	6
3	88	67	14	7	25	11	10
4	113	66	9	18	18	10	11
5	42	31	7	3	12	7	2
6	31	20	3	3	12	0	2
7	34	24	4	10	8	2	0
8	40	30	9	8	8	3	2
9	193	75	15	14	24	9	13
10	57	35	8	3	15	6	3
11	120	71	27	9	17	6	12
12	80	46	17	9	18	0	2
<i>residenti Fuori ATS</i>	96	3	1	0	2	0	0
	Totale	CDD	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
Persone inserite in UdO (teste)	1244	656	155	140	209	78	74

Persone inserite in Unità d'Offerta – CSS - dato al 31/12/2017 - Dati ATS Brescia

			Classificazione SIDI persone inserite				
AMBITI DISTRETTUALI	Persone inserite in UdO Area Disabilità (teste)	CSS	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
1	264	53	9	23	0	9	12
2	86	12	1	7	1	2	1
3	88	17	4	4	5	0	4
4	113	20	2	8	2	2	6
5	42	4	3	1	0	0	0
6	31	7	1	4	2	0	0
7	34	7	2	1	0	2	2
8	40	4	2	2	0	0	0
9	193	14	5	3	2	2	2
10	57	16	4	5	0	2	5
11	120	23	9	7	2	1	4
12	80	17	6	7	0	1	3
<i>residenti Fuori ATS</i>	96	5	3	1	1	0	0
	Totale	CSS	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
Persone inserite in UdO (teste)	1244	199	51	73	15	21	39

Persone inserite in Unità d'Offerta – RSD - dato al 31/12/2017 - Dati ATS Brescia

		Classificazione SIDI persone inserite						
AMBITI DISTRETTUALI	Persone inserite in UdO Area Disabilità (teste)	RSD	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	
1	264	94	57	8	3	26	0	
2	86	17	14	1	0	1	1	
3	88	9	5	2	1	1	0	
4	113	32	21	7	0	4	0	
5	42	8	6	1	1	0	0	
6	31	5	5	0	0	0	0	
7	34	4	4	0	0	0	0	
8	40	6	6	0	0	0	0	
9	193	110	31	19	8	38	14	
10	57	10	6	1	0	2	1	
11	120	26	18	4	1	2	1	
12	80	23	16	5	2	0	0	
<i>residenti Fuori ATS</i>	96	89	36	31	4	15	3	
		Totale	RSD	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
Persone inserite in UdO (teste)		1244	433	225	79	20	89	20

Persone anziane in RSA divise per classi di fragilità - dato al 31/12/2017- Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTUALI	CLASSI								Totale
	CL1	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7	CL8	
1	437	16	424	12	55	10	147	22	1123
2	162	17	217	23	17	8	38	14	496
3	221	26	196	19	31	6	48	7	554
4	262	22	239	13	35	7	54	3	635
5	73	4	82	13	4		20	8	204
6	158	2	119	2	15	2	54	5	357
7	187	9	170	20	17	5	38	4	450
8	112	13	81	12	14		17	11	260
9	441	21	412	25	62	15	115	46	1137
10	147	7	125	5	10	2	57	14	367
11	312	45	272	37	33	13	75	36	823
12	240	24	251	32	36	15	101	17	716
TOTALE	2752	206	2588	213	329	83	764	187	7122

Persone con Demenze e Alzheimer - anno 2017- Dati ATS Brescia

		AMBITI DISTRETTURALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Femmine	N.	2.765	964	1.162	1.231	530	609	764	492	1.265	526	1.120	850	12.278
Maschi	N.	1.180	459	475	525	281	246	325	231	529	258	507	361	5.377
TOTALE	N.	3.945	1.423	1.637	1.756	811	855	1.089	723	1.794	784	1.627	1.211	17.655
		AMBITI DISTRETTURALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Femmine	(Prevalenza X 1.000)	24,6	18,9	22,8	21,1	18,8	20,0	15,4	17,2	20,9	15,5	17,1	22,0	20,2
Maschi	(Prevalenza X 1.000)	11,3	9,1	9,5	9,1	10,2	8,2	6,5	7,9	8,8	7,5	8,2	9,3	9,0
TOTALE	(Prevalenza X 1.000)	18,2	14,1	16,2	15,1	14,6	14,1	10,9	12,5	14,9	11,5	12,8	15,6	14,7

Utenza Misura 4 - RSA Aperta - anno 2017- Dati ATS Brescia

		AMBITI DISTRETTURALI												TOTALE	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Alzheimer		175	42	86	100	18	21	24	44	60	48	74	68	760	41
Altra demenza		82	67	33	168	22	14	20	15	50	6	80	90	647	35
Non autosufficienti		39	8	11	24	30	18	25	31	38	23	86	106	439	24
	TOTALE	296	117	130	292	70	53	69	90	148	77	240	264	1846	100

Utenti beneficiari della Misura B1 - anno 2017- Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTURALI	TIPOLOGIA UTENTI								
	Condizione di coma, stato vegetativo o stato di minima coscienza	In dipendenza da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa	Grave o gravissimo stato di demenza	Lesioni spinali	Gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare	Deprivazione sensoriale complessa	Gravissima disabilità dello spettro autistico	Ritardo mentale grave o profondo	Condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza continuativa e necessità di monitoraggio nelle 24 ore
1	6	-	32	-	12	2	20	8	65
2	-	-	11	-	7	-	11	5	33
3	-	1	6	-	4	-	5	1	16
4	1		10	-	12	-	7		29
5	1	1	17	1	5	-	8	3	20
6	-	-	6	1	5	1	4	6	19
7	1	-	8	1	9	-	7	5	25
8	-	-	3	-	1	-	3	1	27
9	2	-	11	1	12	1	5	2	37
10	-	-	2		1	-	6	3	31
11	1	-	1	1	3	-	-	3	20
12	1	-	8	2	-	-	6	8	21
TOTALE	13	2	86	6	64	2	81	44	281

Utenti presi in carico in Assistenza Domiciliare - anno 2017- Dati ATS Brescia

	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
N.utenti in ADI	1625	803	879	1432	588	463	813	811	1356	619	1098	822	11309
Età media	82	80	81	82	80	78	79	80	80	79	81	80	80
% Femmine	65%	60%	64%	65%	62%	60%	63%	62%	61%	56%	60%	60%	62%

Ospiti delle Comunità Residenziali per Anziani – dato al 31/12/2017- Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTUALI	N. comunità attive	Posti disponibili	Maschi	Femmine	Età media ospiti	Età Min ospiti	Età Max ospiti
1	2	32	4	15	86,0	73,5	95,3
2	-	-	-	-	-	-	-
3	1	22	2	20	85,5	64,4	96,5
4	1	14	5	9	84,5	67,9	92,3
5	3	68	21	43	83,1	67,8	93,8
6	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-
9	2	48	7	30	86,2	71,2	97,0
10	-	-	-	-	-	-	-
11	3	87	32	44	81,7	62,4	96,6
12	2	39	13	26	83,9	64,2	95,6
TOTALE	14	310	84	187	83,7	66,4	95,5

La contingenza economica che non consente una moltiplicazione proporzionale di servizi e delle strutture dedicate sia a livello sociosanitario che a livello sociale e l'esigenza di risposte sempre più diversificate, impongono l'individuazione in modo chiaro di obiettivi prioritari e delle conseguenti azioni da mettere in campo per affrontare i bisogni emergenti.

A fronte di una saturazione dei servizi, di risorse limitate rispetto ad un continuo aumento di richieste, è necessario promuovere una domiciliarità più sostenibile attraverso:

- il potenziamento della connessione tra il sistema sociale e sociosanitario nella valutazione multidimensionale dei bisogni;
- la realizzazione di una progettazione individualizzata;
- l'attivazione di percorsi sanitari, sociosanitari e sociali integrati con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza delle cure ma anche la razionalizzazione degli interventi e dell'utilizzo delle risorse economiche in un'ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia.
- il potenziamento di servizi/interventi più sostenibili.

Di seguito gli obiettivi che si intendono perseguire nel prossimo triennio.

1. A sostegno della presa in carico della persona in condizione di fragilità/cronicità si procederà alla

- revisione del Protocollo Dimissioni Protetta al fine di assicurare la continuità assistenziale senza interruzione delle prestazioni, garantendo l'accesso agli interventi/servizi della rete più appropriati ed utili a rispondere ai bisogni della persona
- definizione o revisione di Protocolli/Linee operative per la presa in carico di persone disabili e anziane in condizione di non autosufficienza o grave fragilità con particolare attenzione alla attivazione di Misure/Interventi specifici (es. Progetti B1, B2, Dopo di noi).

2. In particolare a sostegno della vita indipendente di persone con disabilità ma con integre capacità di autodeterminazione o a sostegno del massimo di autonomia possibile, si procederà alla

- definizione/revisione Linee guida per la definizione di Progetti a sostegno della vita indipendente e dell'autonomia.

3. Nell'ambito dei bisogni emergenti:

- nell'area della Disabilità, alla luce dei dati che indicano un continuo aumento dei casi diagnosticati con Autismo e dei bisogni evidenziati in particolare a sostegno dell'integrazione sociale e di sostegno alle autonomie, nell'ambito delle risorse disponibili, verrà data attenzione alla attivazione di progetti di integrazione sociale e a sostegno della famiglia. Tali interventi dovranno essere necessariamente sostenuti da una Progettazione Individualizzata in cui si integrino gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali.
- Nell'area anziani, a fronte di una presenza diffusa sul territorio non solo di RSA ma anche Centri Diurni, si è riscontrata negli ultimi anni una scarsa presenza di riposte di accoglienza residenziale "protette" del circuito socio assistenziale, di possibile immediata attivazione, da utilizzare soprattutto come risposte a bisogni abitativi alternativi, e con valenze diverse (avvicinamento alla residenzialità, protezione sociale, monitoraggio, ecc). Alla luce del Progetto sperimentale comunità residenziali anziani in atto da alcuni anni sul territorio dell'ATS di Brescia e della nuova Unità d'offerta C.A.S.A. (DGR 7776/2018), si intende sostenere progetti che possano dare risposte al bisogno di residenzialità di persone anziane che seppur con discrete autonomie necessitano di un sistema di protezione minimo.

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempi stica
<p>Presenza in carico della persona in condizione di fragilità/cronicità</p>	<p>Definizione e potenziamento di percorsi integrati di presa in carico della persona in condizione di fragilità/con disabilità/anziانا attraverso la definizione di Progetti Individuali e l'attivazione integrata di servizi/interventi (es. Misura B1-B2-Dopo di noi)</p> <p>Attivazione interventi a sostegno di Progetti di Vita Indipendente e a sostegno dell'Autonomia</p> <p>Attivazione di progetti e percorsi innovativi in risposta a bisogni emergenti: 1- Interventi a sostegno di minori/adulti con gravi disabilità e in particolare con disturbi dello spettro autistico 2- Nuove forme di</p>	<p>Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica</p>	<p>Operatori ATS/ASST/ Uffici di Piano/Comuni, Terzo Settore</p>	<p>Incontri periodi di coordinamento</p>	<p>Definizione /Revisione protocolli/Strumenti per la presa in carico</p> <p>Revisione Protocollo Dimissioni Protette</p> <p>Definizione /Revisione Linee Guida Progetti Vita Indipendente e a sostegno di una vita autonoma</p> <p>Attivazione /sostegno a Progetti innovativi</p>	<p>Documenti condivisi</p>	<p>Entro il triennio di validità del piano</p>

	residenzialità per anziani (Progetto sperimentale comunità residenziali anziani – Dec.D.G. ATS n. 101 del 22.02.2018 ; UDO C.A.S.A. – DGR 7776/2018)						
--	---	--	--	--	--	--	--

INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Nella Provincia di Brescia fin dal 2004 è stato sottoscritto un Accordo di Programma per l'integrazione scolastica, risultato di un lungo lavoro insieme di operatori scolastici, di operatori sociali, dell'Associazione Comuni Bresciani, delle allora ASL di Brescia e Vallecamonica, delle Aziende Ospedaliere, delle Associazioni di familiari.

L'accordo, applicativo a livello provinciale della legge 104/92, vincolante per tutti i sottoscrittori (Scuola, Comuni, Provincia ATS/ASST), definiva:

- i reciproci impegni istituzionali in ordine all'integrazione degli alunni con disabilità;
- le modalità e i tempi degli interventi istituzionali;
- le iniziative programmate in modo coordinato ed integrato per qualificare gli interventi;
- gli accordi per la gestione integrata dei servizi e delle risorse.

Con la sottoscrizione dell'Accordo a livello provinciale venivano sottolineate la valenza attribuita alla pluralità dei punti di vista e la ricerca di efficaci modalità di condivisione e comunicazione tra tutte le parti, per permettere il superamento degli specialismi e la frammentazione degli interventi. A fine 2016 da una consultazione di tutti i soggetti coinvolti nel garantire interventi per l'integrazione scolastica, per evidenziare punti forza e criticità in vista di una revisione dell'Accordo, veniva sottolineata l'importanza dello stesso come *strumento di lavoro* e di *accompagnamento* nella programmazione di processi per l'integrazione ma nello stesso tempo la necessità di rafforzare un confronto a livello di singolo Ambito attivando tavoli di lavoro locali sull'integrazione e favorire una applicazione omogenea dell'Accordo su tutto il territorio.

Di fatto si è ritenuto di rinviare la revisione dell'Accordo Provinciale in attesa dei Decreti attuativi in particolare del Dec.leg.66/17 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità" .

In tale Decreto, così come nella DGR 6832 del 30.06.2017 "Approvazione Linee Guida per lo svolgimento dei servizi di supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità", viene ribadito che l'inclusione scolastica è attuata attraverso la definizione e la condivisione del PEI quale parte integrante del Progetto Individuale (art.14 della L. 328/2000), in capo al Comune. Sono state inoltre definite le competenze in capo a Regione in relazione alla scuola superiore e ai disabili sensoriali, con il coinvolgimento dei Comuni e dell'ATS.

Ne consegue per il prossimo triennio l'importanza di proseguire un lavoro di confronto tra tutte le realtà istituzionali tenendo presenti i diversi e molteplici approcci possibili, all'interno di una rete i cui nodi sono strettamente collegati.

In particolare l'obiettivo è pervenire ad un nuovo Accordo Provinciale ridefinendo compiti e modalità di interazione tra le istituzioni oltre che condividere criteri per l'assegnazione delle risorse in particolare di competenza dei Comuni

Minori valutati al 31/12/2017 ai fini della certificazione scolastica suddivisi per Ambito Distrettuale - Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTUALI	M	F	NON HANDICAP/NON VALUTATO	HANDICAP	GRAVE HANDICAP
1	129	48	-	122	55
2	-	-	-	-	-
3	129	41	-	131	39
4	68	29	2	79	16
5	26	13	-	34	5
6	39	15	-	48	6
7	73	45	-	79	39
8	27	12	-	33	6
9	74	32	-	47	59
10	53	17	-	29	41
11	-	-	-	-	-
12	162	66	17	136	75
TOTALE	780	318	19	1079	

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Integrazione scolastica di alunni con disabilità	Definizione percorsi condivisi tra ATS-ASST- Ambiti/Comuni-Scuola Definizione criteri condivisi per l'accesso agli interventi Definizione modalità di attivazione degli interventi	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica	Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Comuni, Scuola	Incontri periodi di coordinamento	Revisione Accordo di Programma per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità Definizione di criteri per l'assegnazione della assistenza all'autonomia nell'ambito della scuola	Documenti condivisi	Entro il triennio di validità del piano

PROTEZIONE GIURIDICA

Nel corso del Triennio precedente la rete per la Protezione Giuridica si è progressivamente potenziata e rafforzata anche a seguito della sottoscrizione a fine 2013 da parte di tutti gli attori (ATS, Uffici Piano, AA.OO. Terzo Settore) delle Linee Guida Locali per la Protezione Giuridica. Obiettivo primario, in linea con le Linee di Indirizzo Regionali (DGR IX/4696 del 16.01.2013) è stato dar vita ad un sistema locale integrato e responsabile:

- integrato, contenendo, in posizione di attori, diversi soggetti con ruoli e competenze vari, del pubblico e del Terzo settore, che danno un ordine reciproco a parte della propria attività;
- responsabile, perseguendo il proposito di razionalizzare ed ottimizzare le risorse presenti e, soprattutto, di qualificarle, anche attraverso la comune verifica delle azioni e dei risultati.

Nel 2016 alla luce della Riforma Regionale Sanitaria (L.R. 23 /2015) sono state ridefinite le competenze dell'UPG dell'ATS assumendo un ruolo marcatamente specialistico, centrato sui compiti di coordinamento e promozione, di formazione e consulenza a servizi e strutture.

Si è condivisa con le ASST la necessità che contemporaneamente venissero potenziati gli interventi territoriali per la protezione giuridica a sostegno delle famiglie e delle persone, istituendo in ognuna un Ufficio per la Protezione Giuridica.

Nel contempo per controbilanciare il venir meno dell'attività dell'UPG della ex ASL diretta alle famiglie, sono proseguite le attività formative, per diffondere sempre più le competenze di base per la protezione giuridica.

Sempre più rilevante è stata la partecipazione dell'associazionismo al sistema, del volontariato in particolare, con l'apertura di nuovi sportelli.

Nell'ambito del Gruppo di Coordinamento cui partecipano i rappresentanti di tutti gli attori (ATS, ASST, Uffici di Piano, Terzo Settore), la cui responsabilità è affidata all'UPG dell'ATS di Brescia, nel 2017 si è ritenuto necessario, alla luce dei cambiamenti istituzionali ed organizzativi intervenuti, di rivedere le "Linee Guida Locali" che costituiranno la guida per il consolidamento delle attività nel prossimo triennio.

Il Gruppo si riunirà periodicamente con l'obiettivo di facilitare e monitorare l'attuazione di quanto previsto dalle Linee Guida.

Al Gruppo di Coordinamento sono affidate le seguenti funzioni:

- definizione e programmazione di un piano di formazione destinata ai sottoscrittori, mirata ad approfondire le competenze già possedute
- costituzione di gruppi di riflessione e approfondimento
- valutazione delle richieste di adesione alle Linee Guida
- monitoraggio e verifica delle attività attraverso la raccolta ed elaborazione annuale dei dati.

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Consolidamento della rete per la Protezione Giuridica in applicazioni e delle Linee di Indirizzo Regionali e Linee Guida Locali	<p>Sostegno alla rete dei servizi di protezione giuridica pubblici e del Terzo Settore che garantiscono le attività previste nelle Linee Guida Locali (informazione, consulenza, orientamento nelle procedure a tutti i cittadini);</p> <p>Realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale.</p>	Incontri di progettazione, monitoraggio e verifica	Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Terzo Settore	Incontri periodici di coordinamento	Iniziativa attivate a livello territoriale	<p>N. Iniziative attivate a livello territoriale</p> <p>Raccolta dati attività e relazione annuale</p>	Entro il triennio di validità del piano

AREA DIPENDENZE – SALUTE MENTALE – PROMOZIONE DELLA SALUTE

DIPENDENZE

La Legge Regionale N.15/2016 completa la Legge Regionale N. 23/2015 di riforma della sanità lombarda con un articolato specifico in tema di salute mentale (Titolo V- Norme in materia di salute mentale). L'Art. 53 recita che [...] Afferiscono all'Area di Salute Mentale gli ambiti delle Dipendenze, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della Psichiatria, della Psicologia e della Disabilità Psichica [...]". In ottemperanza a quanto indicato dalla normativa, i Servizi per le Dipendenze Pubblici afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSM-D) delle 3 ASST territoriali: DSM-D ASST Spedali Civili, DSM-D ASST Garda e DSM-D ASST Franciacorta.

La rete dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia è composta, inoltre, dai Servizi Privati Accreditati-SMI-(Servizi Multidisciplinari Integrati). I Servizi per le Dipendenze svolgono funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei Disturbi da Uso di Sostanze legali (Alcol e Tabacco) e illegali e Dipendenze Comportamentali (Gioco d'Azzardo Patologico e altre).

La rete di offerta delle Dipendenze comprende, inoltre:

- Comunità Terapeutiche Riabilitative, gestite da Enti Gestori Privati
- Associazioni di promozione sociale e gruppi di Auto Mutuo Aiuto, rivolti alle persone con problematiche correlate all'utilizzo di sostanze, disturbi comportamentali e ai loro famigliari.

Il territorio di ATS Brescia presenta una dotazione di Servizi per le Dipendenze, simile alla media regionale, sia per bacino d'utenza servito (circa 90-100.000 abitanti in fascia d'età 15-65 anni), che per distanza media fra i servizi (23 Km).

Caratteristica peculiare del territorio bresciano è l'elevata presenza degli SMI, che rappresentano un terzo del totale dei Servizi per le Dipendenze presenti sul territorio di ATS (4 su 13) e quasi la metà degli SMI presenti in Regione Lombardia (4 su 10).

Nel territorio di ATS Brescia sono presenti 22 Comunità Terapeutiche, di cui 20 accreditate e 2 autorizzate al funzionamento.

Le Comunità Terapeutiche sono diversificate in modo da offrire una gamma il più articolata possibile, rivolta alle necessità delle persone che vi accedono.

Ai Sensi della Dgr. n.12621/2003, i Servizi presenti sul territorio vengono ricondotti alle seguenti tipologie di funzionamento:

- Servizi terapeutico-riabilitativi: servizi sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna). Accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e illegali, nei confronti delle quali, in accordo con i Servizi SerT/NOA/SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato, che si articola su un periodo di tempo non superiore a 18 mesi.
- Servizi pedagogico-riabilitativi: servizi sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna). Accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e illegali, nei confronti delle quali, in accordo con i Servizi SerT/NOA/SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato a prevalente carattere educativo, che si articola su un periodo di tempo non superiore a 30 mesi.
- Servizi di trattamento specialistico: con il termine di trattamento specialistico si intende un percorso terapeutico rivolto a persone con problemi di dipendenza specifici o associati a situazioni cliniche e personali particolari. Questo tipo di trattamento ha luogo sia in unità di offerta che lo realizzano in modo esclusivo, sia in unità d'offerta con moduli specifici. La durata del trattamento specialistico non supera un arco di tempo di 18 mesi.

Si distinguono le seguenti specifiche tipologie di Servizi di trattamento specialistico:

- Servizi di trattamento specialistico per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari: accolgono persone dipendenti per le quali è prevista la convivenza comunitaria con i propri figli e/o con i propri partners. Questo tipologia di Servizi è residenziale.
 - Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica: accolgono persone tossicodipendenti e alcolodipendenti che presentano anche disturbi psichiatrici, sulla base di un'apposita certificazione rilasciata dal SerT/NOA/SMI in accordo con i Servizi della Psichiatria.
 - Servizi di trattamento specialistico per alcol e polidipendenti: accolgono persone dipendenti da alcol e da altre sostanze. Questa tipologia di servizi è residenziale.
- Unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale: unità d'offerta sociosanitarie rivolte a persone con problemi di tossico e alcol dipendenza con pregressi pluriennali percorsi terapeutici ambulatoriali o residenziali, difficoltà di reinserimento sociale, abitativo, relazionale, comorbidità. Si tratta di una unità d'offerta rivolta a utenti stabilizzati, ovvero non in una fase attiva di dipendenza, la quale propone una serie di attività e prestazioni finalizzate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile.

Tabella 1- Servizi residenziali e semiresidenziali Accreditati nel territorio di ATS Brescia, Sede, Tipo di utenza, Tipologia di servizio offerto e numero posti accreditati e a contratto

Struttura	Ente gestore	Sede	Tipologia Utente	Servizi	Posti
Comunità Terapeutica Femminile di Adro	Cooperativa di Bessimo	Adro	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	10
				Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	5
Comunità Terapeutica di Paitone	Cooperativa di Bessimo	Paitone	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	16
				Servizio alcol e polidipendenti	7
Comunità di Manerbio	Cooperativa di Bessimo	Manerbio	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	19
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità Terapeutica Maschile "Bessimo" Orzinuovi	Cooperativa di Bessimo	Orzinuovi	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	12
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità Terapeutica Villa Bina	Cooperativa di Bessimo	Gottolengo	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	17
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità di Pontevico	Cooperativa di Bessimo	Pontevico	Coppie	Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	24
Comunità Il Calabrone Brescia	Cooperativa Il Calabrone	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	18
Comunità Il Calabrone Collebeato	Cooperativa Il Calabrone	Collebeato	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	20
Comunità Exodus	Fondazione Exodus	Lonato d/ Garda	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	15
				Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	2
La Farnia	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Ospitaletto	Maschile	Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	10
Il Platano	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Ospitaletto	Maschile	Servizio comorbidità psichiatrica residenziale	15
Il Frassino	Comunità Fraternità-Cooperativa	Travagliato	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	10

	Sociale			Servizio alcol e polidipendenti	5
Comunità Residenziale	GAIA Società Cooperativa Sociale	Lumezzane	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	8
Comunità Semiresidenziale	GAIA Società Cooperativa Sociale	Lumezzane	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	12
Comunità Donatello	Coop Il Mago di OZ	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	29
Comunità Carebbio	Carebbio - Società Cooperativa Sociale	Sale Marasino	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	9
Comunità Aperta S. Luigi	Cooperativa Sociale Comunità Aperta San Luigi	Visano	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	25
				Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	4
Comunità Terapeutica Ai Rucc e dintorni	Società Cooperativa Sociale	Vobarno	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	12
Comunità Pinocchio	Pinocchio Società Cooperativa Sociale	Rodengo Saiano	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	22
				Servizio alcol e polidipendenti	4
				Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	3
Casa San Giuseppe	Cooperativa Con- Tatto	Brescia	Maschile	Servizio a bassa intensità residenziale	8

Tabella 2 - Servizi residenziali Autorizzati al funzionamento nel territorio di ATS Brescia, Sede, Tipo di utenza, Tipologia di servizio offerto e numero posti

Struttura	Ente gestore	Sede	Tipologia Utente	Servizi	Posti
Comunità Shalom	--	Palazzolo S/O	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	125
Comunità Lautari	Cooperativa di Solidarietà Lautari	Pozzolengo	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	30

Nell'ambito delle analisi relative al fenomeno delle Dipendenze da Uso di Sostanze e Dipendenze Comportamentali, i dati gestiti da ATS Brescia sono relativi esclusivamente alla domanda di cura, pertanto non sono rappresentativi della dimensione del fenomeno dei comportamenti di addiction a livello territoriale.

L'utenza afferente ai Servizi per le Dipendenze, in base alla tipologia, viene suddivisa in:

- Tossicodipendenti
- Alcolodipendenti
- Tabagisti
- Giocatori Problematici o Patologici (GAP)
- Patenti: utenza inviata dalla Commissione Medico Locale Patenti
- Legale: gruppo d'utenza inviata da Tribunale Minori, Tribunale Ordinario, Tribunale di Sorveglianza
- Prefettura: utenza sanzionata art.75 comma 13 del D.P.R. 309/90: possesso di sostanze stupefacenti per uso personale
- Lavoratori: utenti inviati dal medico competente ai Servizi per le Dipendenze

Complessivamente nel corso del 2017 si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze ed hanno ricevuto prestazioni n.7.194 persone.

L'utenza dei Servizi è in larga maggioranza di sesso maschile, con un rapporto maschi/femmine di 5,8 a 1 (83,4% maschi - 16,6% femmine) e con una età media di 42 anni, seppur con alcune differenze tra le diverse tipologie d'utenza e tra i diversi Servizi (Tabella 3).

Tabella 3- Distribuzione utenza servizi ambulatoriali - Dati ATS Brescia

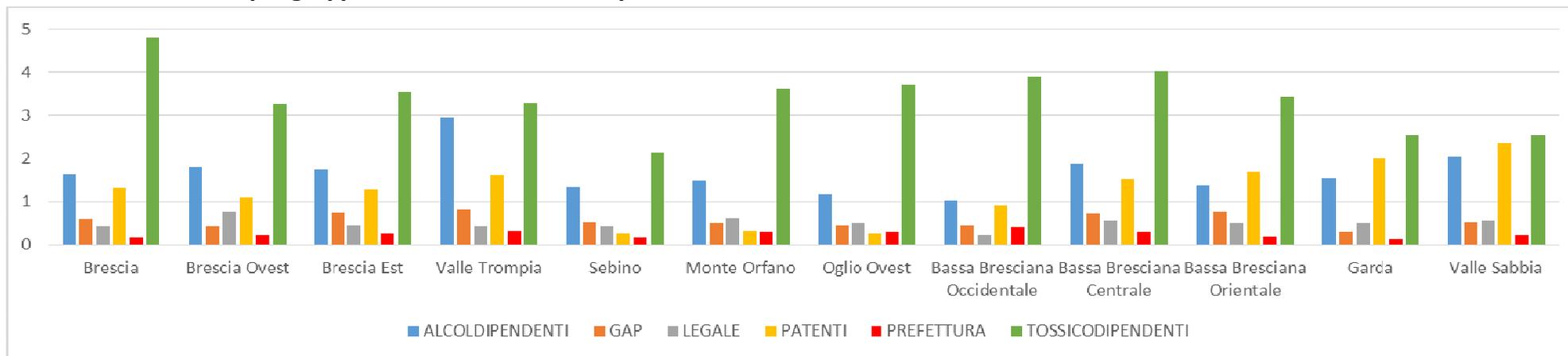
Gruppo d'utenza	TOT.	Età media maschi	Maschi %	Età media femmine	Femmine %
Alcoldipendenti	1.317	48,6	74,0%	51,4	26,0%
GAP	429	45,7	82,7%	52,4	17,3%
Lavoratori	111	40,2	100%	-	-
Legale	403	34,3	76,9%	36,6	23,1%
Patenti	1.110	43,8	90,8%	40,3	9,2%
Prefettura	169	34,9	94,1%	35,5	5,9%
Tabagisti	91	53,1	59,3%	54,6	40,7%
Tossicodipendenti	3.037	39,6	85,3%	39,2	14,7%

Il totale per singola categoria è diverso dalla somma degli utenti in quanto una persona può essere seguita, in momenti diversi dell'anno, da servizi diversi.

La distribuzione per Ambito Distrettuale (Grafico 1) evidenzia:

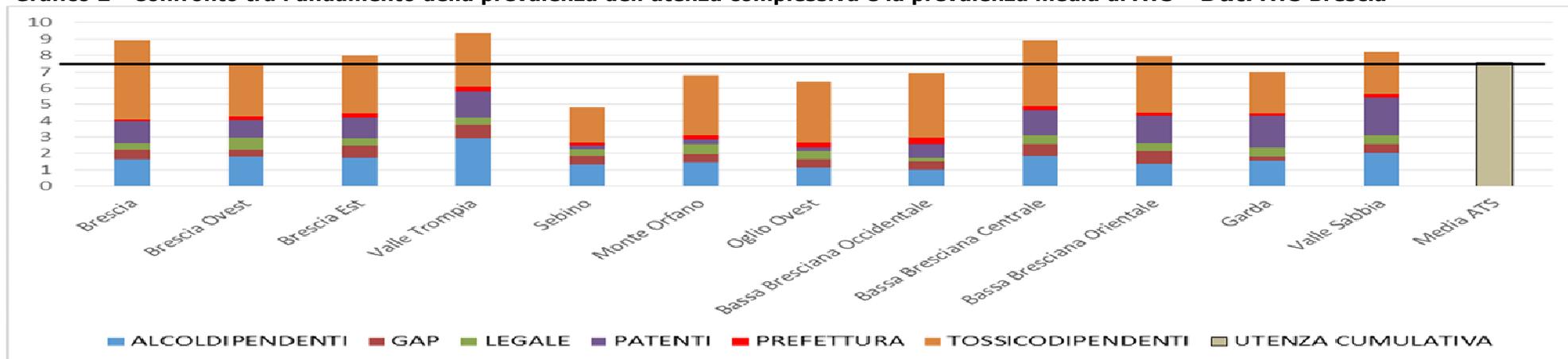
- un'elevata prevalenza di utenza con Disturbi da Uso di Sostanze nell'Ambito 1 Brescia, mentre la prevalenza più bassa si registra nell'Ambito 5 Sebino
- nell'Ambito 4 Valle Trompia si registra un'elevata prevalenza di utenza seguita per Disturbi da Uso di Alcol
- i territori dell'Ambito 12 Valle Sabbia e dell'Ambito 11 Garda sono caratterizzati da alte prevalenze di persone inviate ai Servizi dalla Commissione Medico Locale Patenti

Grafico 1 - Prevalenza per gruppi di utenza distribuzione per Ambito Distrettuale - Dati ATS Brescia



Osservando il confronto tra l'andamento della prevalenza dell'utenza complessiva espressa in n. casi su 1000 abitanti dai 18 ai 65 anni e la prevalenza media di ATS (7,56 casi per 1000 abitanti 18-65 anni), si rilevano scostamenti negli Ambiti di: Brescia, Brescia Est, Valle Trompia, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale e Valle Sabbia, che si posizionano sopra il valore medio e si caratterizzano quindi per un maggior numero di accessi ai servizi. Brescia Ovest si colloca in media, mentre i restanti 5 Ambiti: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale e Garda riportano valori inferiori alla media, registrando bassi dati di affluenza ai servizi territoriali. (Grafico 2)

Grafico 2 - Confronto tra l'andamento della prevalenza dell'utenza complessiva e la prevalenza media di ATS - Dati ATS Brescia



SALUTE MENTALE

ATS Brescia, attraverso la propria Banca dati della Patologia Psichiatrica e del Disagio Psicico, monitora l'andamento di tale gruppo di patologie a livello territoriale. Il monitoraggio della patologia psichiatrica e del disagio psichico si basa su un doppio algoritmo: uno per stabilire se il soggetto è stato preso in carico per patologia nel corso dell'anno, l'altro per identificare le specifiche diagnosi psichiatriche dell'assistito.

Per la raccolta di dati sono state utilizzate le seguenti fonti, interrogate con specifici criteri di inclusione:

- Esenzioni
- SDO-DGI E DGII (Schede Dimissione Ospedaliera- Diagnosi I e Diagnosi II)
- Flusso Psichiatria 46/SAN
- Pronto Soccorso (6SAN)
- RSA (SOSIA)
- Banca Dati Dipendenze
- Banca Dati Disabilità
- Prestazioni Ambulatoriali-Prestazioni Specifiche
- FARMA

Sono identificati i soggetti che hanno avuto una diagnosi di patologia psichiatrica, ovvero un codice ICD10 "Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)" identificando i seguenti 11 gruppi di patologie:

- Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)
- Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)
- Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)
- Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)
- Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)
- Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)
- Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)
- Ritardo mentale (F70-F79)
- Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)
- Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)
- Disturbo mentale non specificato (F99)

Alle categorie sopra menzionate, ne è stata aggiunta un'altra comprendente i soggetti che hanno fatto uso di farmaci o di prestazioni ambulatoriali specifiche per la patologia psichiatrica, ma per i quali non è stata riscontrata alcuna diagnosi specifica in nessuno dei database utilizzati. Tale categoria denominata "altri consumatori senza diagnosi", comprende i soggetti che nel corso dell'anno hanno avuto almeno 2 ricette di farmaci specifici o almeno 2 prestazioni ambulatoriali specifiche.

Per il monitoraggio dello specifico anno sono considerati solo gli assistiti realmente presi in carico per patologia psichiatrica nel corso dello stesso anno: ad esempio un soggetto con diagnosi psichiatrica negli anni precedenti il 2017, ma non più preso in carico per patologia psichiatrica nel 2017 (incluso l'uso di farmaci e/o prestazioni ambulatoriali specifici) viene escluso.

Tabella 1 - Presi in carico patologie psichiche nel 2017 - Dati ATS Brescia.

Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	N	% relativa	Prevalenza % / popolazione
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	10.142	10,1%	0,8%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	7.889	7,8%	0,7%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.581	6,5%	0,5%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	20.909	20,7%	1,7%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	20.207	20,0%	1,7%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	947	0,9%	0,1%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.209	4,2%	0,4%
Ritardo mentale (F70-F79)	5.583	5,5%	0,5%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	7.133	7,1%	0,6%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	3.943	3,9%	0,3%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.099	2,1%	0,2%
Altri consumatori	37.916	37,6%	3,2%
TOTALE	100.865	100,0%	8,4%

Per la categoria patologica "Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive" (F10-F19), i soggetti sono stati classificati in base alla tipologia di sostanza psicoattiva che ha creato il disagio (Tabella 2)

Tabella 2 - Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) in valore assoluto (N) e Percentuale relativa (% rel) - Dati ATS Brescia

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	N	% rel
F10. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol	4.590	58,2%
F11. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi	1.442	18,3%

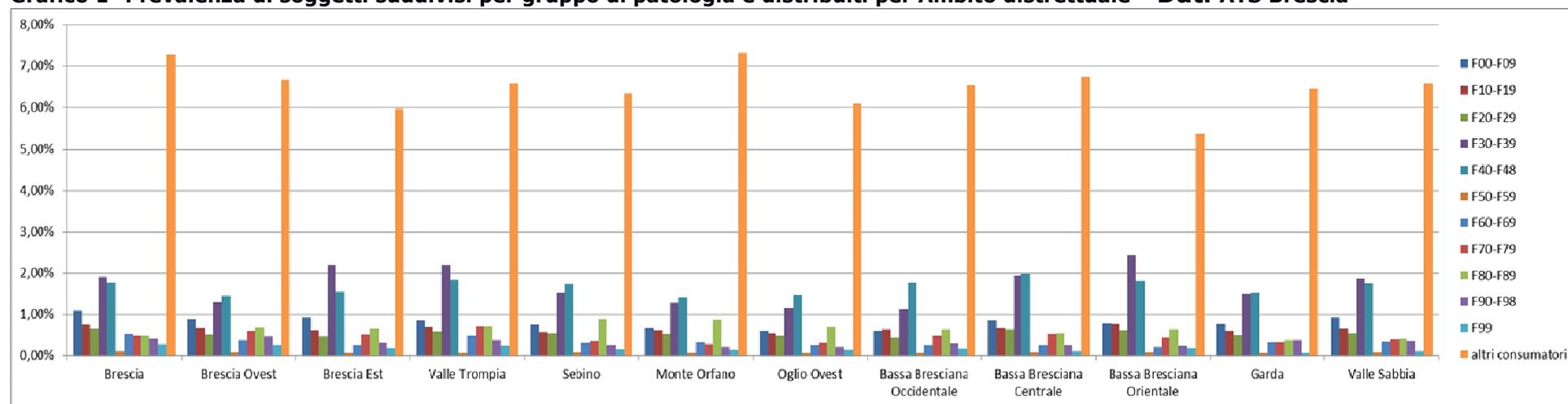
F12. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi	1.360	17,2%
F13. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	157	2,0%
F14. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina	2.237	28,4%
F15. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	277	3,5%
F16. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni	41	0,5%
F17. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco	130	1,6%
F18. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili	484	6,1%
F19. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	742	9,4%
	7.889	100,0%

In Tabella vengono riportati i soggetti con una diagnosi di patologia psichiatrica, ovvero un codice ICD10 "Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)", suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale. Il Grafico 1 ne riporta la prevalenza.

Tabella 3 - Numero di soggetti suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale- Dati ATS Brescia

	AMBITO DISTRETTUALE											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F00-F09	2.346	898	931	977	412	405	603	339	1.028	528	972	703
F10-F19	1.614	670	617	805	312	370	538	366	809	522	767	499
F20-F29	1.378	519	457	659	304	312	472	257	754	413	634	422
F30-F39	4.112	1.307	2.199	2.528	844	774	1.147	649	2.336	1.660	1.906	1.447
F40-F48	3.823	1.469	1.571	2.124	963	855	1.456	1.026	2.383	1.241	1.936	1.360
F50-F59	211	76	71	72	48	42	70	42	99	62	87	67
F60-F69	1.145	373	256	551	171	202	247	150	296	138	419	261
F70-F79	1.014	601	520	831	203	168	307	277	644	300	419	299
F80-F89	1.040	686	644	827	489	523	696	365	654	425	477	307
F90-F98	884	456	303	437	140	120	213	166	310	159	475	280
F99	585	259	191	264	87	79	129	99	124	122	75	85
altri consumatori	15.755	6.748	6.025	7.643	3.524	4.421	6.071	3.781	8.112	3.663	8.198	5.103

Grafico 1- Prevalenza di soggetti suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale - Dati ATS Brescia



Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è una struttura gestionale e funzionale deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali e di dipendenza. Il DSMD assume come principio ispiratore il ‘prendersi cura della persona’ creando una rete di servizi in grado di realizzare percorsi di cura integrati fra l’ospedale, il territorio, i servizi sociosanitari e sociali. Il DSMD garantisce interventi appropriati ed efficaci, secondo standard di qualità accreditati, in grado di cogliere i bisogni differenziati degli utenti, intervenendo con equipe formate, coinvolgendo attivamente e motivando l’utente nelle fasi di pianificazione e attuazione al proprio percorso di cura. Il DSMD inoltre promuove tutte le azioni necessarie a combattere lo stigma ed a tutelare i pieni diritti dei cittadini affetti da disturbi mentali e di dipendenza. La presenza, all’interno del DSMD, di strutture territoriali (CPS), ospedaliere (SPDC), Residenziali riabilitative e assistenziali a diverse intensità (CRA, CRM, CPA, CPM, RL) e semiresidenziali (CD) consente di seguire la persona con disturbi mentali in modo continuo, organico e integrato, rispondendo ai diversi bisogni che possono configurarsi.

Il DSMD, quindi, attua interventi coordinati, integrati e articolati nelle situazioni, ormai sempre più frequenti, nelle quali patologia mentale, utilizzo di sostanze e disagio sociale generano condizioni ad alta complessità.

Tipologia dei Servizi

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC): reparto sito nei Presidi ospedalieri. I ricoveri possono essere volontari o obbligatori (trattamento sanitario obbligatorio – TSO), prevalentemente deputati alla gestione della fase acuta
- Centro Psico-Sociale (CPS): struttura territoriale, sede organizzativa e operativa per il coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con disturbi mentali in collaborazione con il settore sociosanitario e sociale. Possono essere erogate tipologie differenziate di interventi (consulenza, assunzione in cura o presa in carico) a seconda della complessità dei bisogni clinici, assistenziali e sociali del paziente. L’utente può accedere direttamente o su invio del medico di medicina generale previo appuntamento. L’équipe multiprofessionale presente al CPS è costituita da medici psichiatri, infermieri, coordinatori, educatori, psicologi, assistenti sociali. L’équipe del CPS organizza i percorsi di cura per i pazienti presi

in carico valutandone in modo complessivo i bisogni clinico-assistenziali e identificando strategie integrate d'intervento. L'équipe del CPS garantisce una rete di collaborazione con i medici di Medicina Generale, articolando con gli stessi alcune modalità di intervento. Il CPS assicura inoltre interventi integrati con i Comuni, le strutture socio-assistenziali e sociali per i bisogni a maggiore valenza sociale e assistenziale.

- Strutture Residenziali che comprendono:
 - Comunità ad alta intensità Riabilitativa (SRP1 – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo): CRA (ad alta Assistenza) e CRM (a media Assistenza). Nelle CRA e nella CRM vengono attuati percorsi terapeutico-riabilitativi atti a sperimentare, apprendere e sviluppare abilità relative alla cura di sé, dei propri spazi, alla gestione economica, alle attività della vita quotidiana e alle relazioni interpersonali e sociali al fine di conseguire maggiori capacità di svolgere una vita più autonoma (recovery). Si effettuano interventi clinici, psicoterapeutici, psicoeducativi e di recupero cognitivo, seguendo standard di qualità internazionalmente riconosciuti.
 - Comunità Protette a maggiore valenza Assistenziale (SRP2 – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo): CPA (ad alta Assistenza) e CPM (a media Assistenza). Nella CPA e nelle CPM si effettuano interventi volti maggiormente a rispondere ai bisogni di natura assistenziale dei pazienti. Si effettuano comunque interventi riabilitativi mirati al raggiungimento di maggiori abilità o al mantenimento delle abilità residue degli utenti. Si effettuano, inoltre, progetti di dimissione protetta verso realtà di natura socioassistenziale e sociale
 - Residenzialità Leggera: costituisce un'opportunità per le persone che hanno fruito di un percorso riabilitativo con successo e devono completarlo in funzione di un'autonomia maggiore. Vengono quindi formulati progetti mirati, seguiti da un educatore, con la collaborazione dell'équipe del CPS, per consolidare o migliorare le abilità acquisite dall'utente. L'ospite contribuisce economicamente alle spese della casa e, qualora non fosse in grado di partecipare ai costi, il Comune di residenza, previa adeguate verifiche, può subentrare a sostegno.
- Centro Diurno (CD): struttura semiresidenziale con funzioni riabilitative. Si svolgono numerosissime attività, individuali e di gruppo, interne ed esterne al CD, volte al conseguimento di maggiori abilità e al miglioramento del funzionamento del paziente.

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) si rivolge alla popolazione di età compresa tra 0-18 anni con problematiche neurologiche, neuropsicologiche e psichiatriche. Di norma il primo accesso al Servizio inizia con la visita neuropsichiatrica.

Successivamente l'équipe multiprofessionale attiva il percorso di valutazione per la definizione della diagnosi, che può prevedere osservazioni cliniche e/o somministrazione di test specifici in base ai diversi casi. A seconda della diagnosi effettuata e dei bisogni della persona possono essere avviati monitoraggi, cure mediche e/o prese in carico riabilitative e psicoterapiche con trattamenti di tipo logopedico, psicomotorio, psicologico, fisioterapico.

Le principali aree di intervento sono:

- disturbi neuromotori
- malattie muscolari
- ritardi evolutivi su base organica
- ritardi psicomotori
- disabilità intellettiva
- disturbi di apprendimento specifici e aspecifici
- disturbi della comunicazione e del linguaggio
- disturbi della motricità
- autismo

- disturbi emotivi e della condotta
- disturbi psichiatrici dell'età evolutiva

L'attività del servizio è di tipo ambulatoriale, effettuata attraverso visite, colloqui, cicli di terapia riabilitativa ed educativa.

Presso la NPIA di ASST Garda è attiva l'Area Psicosociale Giovani (APG): si tratta di un'area funzionale che integra il Polo di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) con il Centro Psico Sociale (CPS), costituendosi come un'équipe funzionale multidisciplinare dedicata ai giovani nell'età di transizione compresa tra 14 e 24 anni e che manifestano sintomi psicopatologici.

L'obiettivo dell'APG è quello di una tempestiva valutazione diagnostica al fine di individuare precocemente disturbi psichiatrici o prodromi di patologie psichiatriche e intraprendere il percorso di cura più appropriato, con personale specificamente dedicato.

RISULTATI TRIENNALITÀ PRECEDENTE 2015-2017 DIPENDENZE-SALUTE MENTALE

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Indicatori di esito	Esiti
potenziare il livello di integrazione e relativo alla presa in carico delle persone (minori e adulti) tra i comuni, l'ASL e i servizi della NPI e dei CPS	Definizione buone prassi/modalità operative per la presa in carico di persone con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità	Definizione protocolli	Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: doppia diagnosi - dipendenze patologiche e patologia psichica (adulti) (Decreto ATS n.456 del 18/08/2017). Sottoscritto da: ATS Brescia; Presidente della Conferenza dei Sindaci; ASST Spedali Civili Brescia; ASST Garda; ASST Franciacorta; SMI Il Mago di OZ; SMI Gli Acrobati; Comunità Pinocchio; Comunità Fraternità'

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020 DIPENDENZE-SALUTE MENTALE

Alla luce dei nuovi assetti organizzativi definiti dalle leggi regionali n. 23/2015 e n.15/2016 è emersa la necessità prioritaria di potenziare la rete sanitaria, socio sanitaria e sociale finalizzata al superamento di frammentazioni tra tutti gli attori coinvolti a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione nell'area Dipendenze-Salute Mentale-Promozione della Salute. E' necessario, attraverso un sistema di governance efficace, attuare una programmazione, a livello di distretto di programmazione, che si traduca in buone prassi operative, utili a rispondere ai nuovi bisogni emergenti, in particolare delle fasce di popolazione più vulnerabili. Elemento cardine della programmazione 2018-2020 è il potenziamento e la continuità dei tavoli di lavoro integrati tra ATS, ASST e Ambiti, finalizzati al raggiungimento di obiettivi specifici, che tengano conto anche delle peculiarità territoriali.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziamento di percorsi condivisi relativi all'invio e alla presa in carico di minori e adulti in situazioni di bisogno, disturbi da uso di sostanze e alcol, disturbi della sfera comportamentale	Implementazione di gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione alla luce della legge 23/2015 e legge 15/2016 Revisione del Protocollo operativo: Neuropsichiatria /Dipendenze /Psichiatria Revisione dei Protocolli: - Tabagismo - Alcolismo con	Incontri di progettazione/equipe multidisciplinari Attività di Formazione congiunta per condivisione buone prassi	ATS Uffici di Piano ASST (NPI – Psichiatria – Dipendenze) Servizi privato accreditato MMG – PdF Terzo Settore	Incontri periodici tavoli di Ambito Costituzione tavolo di lavoro multidisciplinare e incontri periodici di progettazione Formazione	Ricostituzione e Gruppi di lavoro a livello di Ambito Revisione e approvazione dei Protocolli operativi Report applicazione Protocollo Doppia Diagnosi (DD)	Verbali incontri Protocolli operativi Report annuale	Incontri nel corso del triennio 2018/2020 Revisione Protocollo Alcol entro 2018 Revisione Protocollo Tabagismo entro 2018 Revisione Protocollo Neuropsichiatria/Dipendenze/Psichiatria entro secondo anno Produzione Report Protocollo DD a cadenza annuale nel triennio

	focus specifico sulle donne con problemi e/o patologie alcol correlate Monitoraggio Protocollo Doppia Diagnosi (Dipendenze/Salut e Mentale)						
--	--	--	--	--	--	--	--

PROMOZIONE DELLA SALUTE

A seguito dell’attuazione della Legge Regionale 23/2015, la programmazione in tema di Promozione della Salute ricomprende anche la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali attraverso la realizzazione di interventi che fanno riferimento ai seguenti programmi, in linea con quanto indicato dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 che rappresenta il più importante atto di indirizzo programmatico per tutta l’area della prevenzione, della promozione e tutela della salute:

- “Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro”
- “Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia
- “Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita”
- “Promozione stili di vita favorevoli alla salute nella comunità”
- “Prevenzione delle cronicità”
- “Rete Regionale Prevenzione Dipendenze”

L’obiettivo generale, comune a tutti i programmi, in coerenza a quanto previsto dai LEA 2017, è ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche, promuovendo il potenziamento dei fattori di protezione (*life skills*) e l’adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari nella popolazione secondo evidenze di efficacia sostenute a livello dei massimi organismi internazionali, OMS *in primis*. Gli obiettivi prioritari sono riferiti ad alcune aree fondamentali e specifiche per la prevenzione delle patologie croniche (cardio-cerebro-vascolari, diabete, alcune forme tumorali) quali una sana alimentazione collegata all’attività fisica e la prevenzione del tabagismo e dell’uso di sostanze, altri sono volti a promuovere il benessere degli individui e della comunità nella sua accezione più ampia.

Dal punto di vista epidemiologico vengono riportati i dati riferiti agli stili di vita così come si evidenziano da report locali e da ricerche ed indagini a valenza nazionale con riferimento a quanto attiene alla Lombardia. I dati riferiti al Piano per il Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta, fanno rilevare che dei 5.203 bambini per cui nel 2017 sono state raccolte informazioni in occasione del bilancio di salute, eseguito tra il 10° e il 12° mese di vita, il 76,5% degli italiani e l’86,9% degli stranieri

sono stati allattati al seno (i dati nazionali ISTAT¹ relativi al 2013 evidenzia che l'84,6% delle donne italiane allattava al seno contro l'89,4% delle donne straniere) e che la percentuale di bambini per cui continua l'allattamento al seno oltre il sesto mese è del 60,4% tra gli italiani e del 73,8% tra gli stranieri (percentuali riferite ai soli bambini allattati in modo esclusivo). Inoltre i 18.167 bambini al di sotto dei 24 mesi valutati nel 2017 rispetto allo stato nutrizionale fanno registrare per il 12,2% uno stato di sottopeso, per il 75,1% normopeso, per il 7,9% sovrappeso e per il 4,7% obesità; nei bambini con più di 24 mesi il 13,2% è sovrappeso e il 4,2% obeso con una tendenza all'aumento di obesità/sovrappeso all'aumentare dell'età.

Nel 2017 i Medici di Medicina Generale partecipanti al Governo Clinico hanno fornito informazioni relative a 816.890 assistiti di età superiore ai 14 anni non solo in relazione alle patologie presenti, ma anche rispetto ad alcune abitudini dei propri assistiti, quali il tabagismo e il tipo di attività fisica svolta, oltre al BMI; in particolare la proporzione di fumatori è diminuita dal 23,5% del 2009 al 19,0% del 2017 fermo restando che la proporzione di fumatori nell'ATS di Brescia è inferiore rispetto a quella nazionale (22,3% nel 2017 secondo un'indagine dell'Istituto Superiore Sanità e DOXA²).

Dai dati dell'indagine campionaria nazionale "OKkio alla Salute" che, con cadenza biennale, valuta l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria, si evidenzia che, in Regione Lombardia nel 2016, il 47% dei bambini oggetto del campione consuma a metà mattina una merenda inadeguata e l'8% non la consuma affatto; circa un bambino su cinque risulta fisicamente inattivo e solo il 2% presenta un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche in relazione al fatto di recarsi a scuola con mezzi, propri o pubblici, motorizzati; per contro il 30% dei bambini che ha partecipato all'indagine, guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno.

Dai dati del 2014 dell'indagine internazionale HBSC che coinvolge gli studenti di 11,13 e 15 anni, emerge, sempre riferito alla Lombardia, che solo una percentuale del 38,1% di studenti consuma frutta e del 31,4% consuma verdura almeno una volta al giorno: la percentuale, rispetto alle rilevazioni precedenti, è aumentata in tutte le classi di età e in entrambi i sessi, ma i valori permangono lontani dai consumi raccomandati.

In merito al movimento si rileva un aumento dei ragazzi che svolgono attività fisica (un'ora di attività più di tre giorni a settimana) in tutte le fasce di età; per quanto riguarda la sedentarietà, lo studio evidenzia che, pur essendo in diminuzione il numero dei ragazzi che trascorrono tre ore o più al giorno davanti alla TV aumenta la percentuale di adolescenti che passano tre ore o più al giorno a giocare con il PC, lo *smartphone* o il *tablet*.

In relazione ai comportamenti a rischio la stessa indagine fa rilevare che sono l'8,2% gli studenti totali che fumano almeno una volta la settimana, con un passaggio dallo 0,5% degli undicenni e del 5% dei tredicenni al 22,1% dei quindicenni, fascia quest'ultima che vede una netta prevalenza delle femmine (23,4% sui maschi 20,8%). Sono il 7,3% gli studenti che hanno bevuto tanto da ubriacarsi almeno due volte nella vita, con una percentuale che passa dal 0,7% degli undicenni al 2,1% dei tredicenni ed al 22,3% dei quindicenni. Quest'ultima classe d'età è stata indagata anche per l'uso di cannabis: hanno dichiarato l'esperienza almeno una volta nella vita il 30,1% dei maschi ed il 22,9% delle femmine.

A fronte di questo panorama epidemiologico la programmazione dell'ATS in tema di promozione della Salute, sviluppata con il coinvolgimento delle tre ASST territoriali, nonché dei servizi del privato accreditato, degli Enti del terzo settore, delle Associazioni territoriali e con il contributo di Aziende di produzione, dell'Istituzione scolastica e degli Enti Locali, negli ultimi anni si è sempre più orientata, oltre che allo sviluppo di programmi ed azioni specifici, anche a fare in modo che gli interventi fossero "allineati" alle buone pratiche che garantiscono la loro efficacia e, nel contempo, perseguono una sintonia che tende ad amplificare gli effetti delle azioni implementate attraverso il coordinamento di più soggetti coinvolti.

I programmi sviluppati trovano diffusione su tutto il territorio di competenza, seppure in modo non sempre omogeneo.

Il programma WHP vede 51 aziende aderenti che sviluppano azioni diversificate in merito ad aree di promozione della salute (attività fisica, alimentazione, contrasto al fumo di tabacco, contrasto alle dipendenze, mobilità sicura e sostenibile, benessere e conciliazione vita-lavoro) raggiungendo circa 15.000 lavoratori; 53 Comuni aderiscono al progetto "Salute in Comune, sostenendo iniziative diversificate volte a promuovere comportamenti salutari nella popolazione; in 34 Comuni sono stati creati, anche in collaborazione con le biblioteche, spazi per favorire l'allattamento al seno; sono 157 in costante aumento i panificatori coinvolti nel programma

“Con meno sale nel pane....” volto a porre l’attenzione sul ridotto contenuto di sale come fattore protettivo verso le malattie croniche; sono 62 i Gruppi di Cammino attivi in 38 Comuni per un totale di 1781 partecipanti, sono in totale 3 i Gruppi di Cammino dedicati o con una forte integrazione di persone fragili.

Sono 105 i plessi di scuola primaria con attivi pedibus che coinvolgono direttamente 5574 studenti e 1844 volontari attivi; 35 Istituti Comprensivi con 49 plessi partecipano al programma regionale “Life Skills Training” per un totale di 350 classi interessate, tra prime, seconde e terze per un totale di 7.522 studenti; 33 di questi Istituti Comprensivi (77 plessi) sviluppano sulle cinque classi della scuola primaria un percorso di sviluppo delle life skills modulato sulle diverse classi d’età e preparatorio allo sviluppo del programma nella scuola secondaria di primo grado: sono coinvolte 394 classi per un totale di 7.537 alunni. In relazione al progetto Life Skills Training Program è stato sviluppato un percorso di educazione tra pari rivolto ai genitori che ne ha coinvolto direttamente 134 i quali hanno sviluppato 22 percorsi specifici sulle tematiche del rafforzamento delle competenze dei figli e sul rafforzamento dei fattori protettivi “familiari” raggiungendo e coinvolgendo altri 394 genitori. Trentasei Istituti comprensivi hanno aderito alla proposta di sviluppare percorsi specifici in tema di affettività e sessualità nel triennio della scuola secondaria di primo grado in integrazione con le unità di lavoro del Life Skills training o con percorsi specifici; nei gradi di scuole inferiori sono presenti inoltre percorsi specifici finalizzati a promuovere una corretta alimentazione ed una merenda sana, anche in collaborazione con le Amministrazioni Comunali per sostenere un capitolato d’appalto della mensa scolastica conforme alle indicazioni di ATS.

I Progetti di peer education attivi in 16 Istituti d’Istruzione Superiore del territorio hanno permesso di formare nel 2017, 486 studenti peer educators che hanno coinvolto in azioni da loro stessi sviluppate 4510 coetanei su tematiche diversificate di promozione della salute e del benessere.

Per ridurre l’abitudine tabagica nella popolazione generale è attiva la collaborazione con le ASST (Consultori Familiari, Ambulatori certificativi e vaccinali, alcune Divisioni Mediche del Presidio Ospedaliero Spedali Civili), con i Medici competenti delle Aziende aderenti al progetto WHP e con i Farmacisti per l’utilizzo del Minimal Advice individuato dalla letteratura come strumento efficace per la prevenzione del tabagismo accompagnato, per tutti gli interessati alla disassuefazione, da informazioni utili all’accesso ai Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT). L’esperienza che, nell’ultimo triennio, ha permesso un coinvolgimento in modo omogeneo su tutto il territorio di competenza di ATS, degli Enti Locali, delle ASST attraverso i Servizi specialistici, i Servizi del Privato accreditato e gli Enti del Terzo Settore è rappresentata dalla Rete del Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) che ha visto protagonisti i Comuni che hanno beneficiato di finanziamenti regionali a seguito di bandi della D.G. Territorio, urbanistica, difesa del suolo e Città Metropolitana. A seguito del D.d.u.o n.6426 del 31 maggio 2017, sono in totale 13 le progettualità attivate dagli Enti Locali/Comunità Montane sul territorio dell’ATS di Brescia di cui 9 rifinanziate e 4 di nuovo finanziamento: 4 progetti vedono attiva la partnership di ATS. ATS ha svolto un ruolo di raccordo in rete per tutte le progettualità.

**RISULTATI TRIENNALITÀ PRECEDENTE 2015-2017
IN TEMA DI PREVENZIONE DEL GAP**

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Indicatori di esito	ESITI
Potenziamento in rete delle azioni di prevenzione del GAP	<p>Incontri di analisi, approfondimento, valutazione delle azioni sviluppate e condivisione dei risultati</p> <p>Incontri di progettazione, programmazione e sviluppo, esito delle nuove azioni progettuali</p>	Linee di lavoro condivise utili allo sviluppo delle singole progettualità	<p>Le progettualità dei singoli territori sono improntate a criteri di efficacia, di sostenibilità nel tempo e presentano, pur nella particolarità di ciascuno, azioni comuni che permettono una confrontabilità degli esiti di più ampio respiro.</p> <p>In particolare le progettualità di più recente avvio hanno sviluppato un ambito di ricerca sostanzioso utile a meglio definire le caratteristiche del fenomeno per l'implementazione di azioni future particolarmente mirate e stanno sviluppando un percorso di confronto degli item e dei risultati che rappresenterà un valore aggiunto per ciascuna progettualità nell'ottica di una più precisa ed ampia visione epidemiologica.</p>

¹ ISTAT. Gravidanza, parto e allattamento al seno. Dicembre 2014 <http://www.istat.it/it/archivio/141431>

² <http://www.doxa.it/fumo-in-italia-2017/>

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziamento del collegamento tra la programmazione regionale e la programmazione territoriale	Gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione Analisi degli interventi in atto Definizione di interventi di prevenzione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale	Incontri di confronto/conoscenza Attività di Formazione congiunta per condivisione buone prassi	ATS Uffici di Piano ASST Servizi privato Accreditato Area Dipendenze e CF Terzo Settore	Incontri periodici Formazione	Ricostituzione Gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione	Verbali incontri	Incontri nel corso del triennio Produzione documenti condivisi

MINORI E FAMIGLIA

Il contesto attuale è caratterizzato dall'ampliamento della sfera dei bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione. Le problematiche legate alla perdita o alla diminuzione del reddito spesso portano con sé l'incapacità, nel tempo, a far fronte alle diverse e svariate spese che gravano normalmente sui bilanci delle famiglie. Gli effetti della crisi socio-economica hanno dunque generato un aumento della vulnerabilità, che si combina ad ulteriori elementi di fragilità derivanti da evoluzioni e cambiamenti in atto all'interno della struttura sociale. Il focus diventa quello di attribuire importanza ai fattori prossimali, a quei fattori, cioè, da rinforzare e sostenere per evitare che una famiglia fragile diventi una famiglia ai margini.

La salute materno-infantile rappresenta un'area prioritaria di salute pubblica e di attenzione, non solo perché la gravidanza, il parto ed il puerperio sono, in Italia, la prima causa di ricovero per le donne, ma perché rappresentano a livello internazionale indici significativi per valutare la qualità di tutta l'assistenza sanitaria di un Paese.

Un compito significativo e privilegiato è il lavoro sinergico tra tutti i servizi sociali, sociosanitari e sanitari per sostenere le relazioni genitoriali, individuare le fragilità e, con progetti integrati, attivare strumenti e interventi orientati allo sviluppo delle competenze genitoriali; ciò al fine di favorire un'azione di empowerment delle capacità dei genitori per usufruire dei servizi dedicati e per una buona integrazione sociale nel contesto di vita. Diverse sono le iniziative non solo istituzionali, ma anche del Terzo Settore, orientate all'accompagnamento dei genitori e all'integrazione sociale nel loro contesto di vita. In questi anni l'impegno potrebbe dirigersi verso una conoscenza delle molteplici risorse e trovare connessioni e contaminazioni fra tutte le realtà impegnate in questo settore.

Per la famiglia sono già in essere, da alcuni anni, sostegni economici erogati da diverse Istituzioni, progetti di sostegno all'allattamento materno e di intervento per la depressione perinatale e azioni proattive per la fragilità genitoriale nei Consultori Familiari e i Punti Nascita, nonché interventi sociali e progetti nell'area della Tutela Minori.

Il progetto "Percorso nascita" trova nella normativa regionale e nazionale importanti indicazioni sulla necessità che i servizi territoriali (consultori familiari, medici di famiglia e pediatri di famiglia) e le strutture ospedaliere (Punti Nascita a diverso livello di complessità) lavorino in modo coordinato e trasparente, offrendo servizi che integrano le rispettive competenze e che assicurano continuità assistenziale.

Si riportano di seguito le tabelle riassuntive rispetto al Bonus Famiglia (Tabella 1) e quelle relative al Percorso Nascita (Tabella 2)

Tabella 1. Distribuzione Domande Bonus 2017 per Ambito Consulteri Pubblici e Privati dal 1/1/2017 al 30/4/2017 e dal 27/6/2017 al 31/12/2017

	AMBITO DISTRETTUALE												TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Domande Bonus Famiglia (N.)	563	160	141	181	52	81	229	89	200	112	115	101	2024

Tabella 2. Triage Percorso nascita – Punti nascita / Consulteri familiari Rilevazione 2017 per Ambito distrettuale - Dati ATS Brescia

		AMBITO DISTRETTUALE												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Punti Nascita	Rosso	12	1	5	4	0	0	8	2	9	3	2	5	51
	Giallo	98	55	33	52	13	7	37	24	42	29	36	36	462
Consulteri	Rosso	4	0	0	3	0	0	3	3	3	3	1	5	25
	Giallo	30	36	12	38	12	2	16	13	16	51	24	27	277

DONNE E VIOLENZA DI GENERE

Le reti Antiviolenza territoriali (Comunità Montana di Valle Trompia, Desenzano e Palazzolo) sono state riconosciute da Regione Lombardia con decreto n.2864 del 1/3/2018 e sono stati approvati i progetti annuali presentati, come previsto dalla DGR 5878/16. Nel novembre 2017 sono state altresì approvate le linee guida nazionali in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria alle donne vittime di violenza, per rendere attivo e operativo il percorso volto a garantire adeguata assistenza, accompagnamento/orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna che subisce violenza. Esse si rivolgono alle operatrici e agli operatori socio sanitari e devono essere destinate agli attori pubblici e privati che, a diverso titolo, operano per la prevenzione ed il contrasto alla violenza maschile contro le donne. ATS risponde all'investimento di Regione Lombardia, sostenendo ulteriormente l'implementazione delle Reti Territoriali Antiviolenza, dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio, al fine di aggregare territori in cui gli Enti pubblici e privati collaborino in modo sinergico all'offerta di percorsi di uscita dalla violenza per le donne che ne sono vittima. Dal 2008 l'ex ASL aveva stipulato un Accordo con i Pronto Soccorso del territorio per la rilevazione delle donne vittime di violenza e il coinvolgimento dei Consulenti Familiari per la presa in carico. L'avvio dei progetti previsti dalle Reti Territoriali Antiviolenza potrà implementare le risorse e favorire una capillare sensibilizzazione alle donne per intraprendere e perseverare nel percorso di uscita dal circuito della violenza.

Nella tabella sottostante, i dati relativi alle segnalazioni da parte dei Pronto soccorso ai Consulenti Familiari

Donne vittime di violenza - Segnalazione dei Pronto Soccorso ai Consulenti Familiari Anno 2017			
Pronto Soccorso	Senza richiesta di presa in carico	Con richiesta di presa in carico	Totale
Spedali Civili	32	30	62
Gardone Val Trompia	12	5	17
Ist. Clinico S. Anna	24	7	31
Ist. Clinico Città di Brescia	13	3	16
Fond. Poliambulanza	43	24	67
Ist. Clinico S. Rocco	5	3	8
Totale ASST	129	72	201
Donne vittime di violenza - Segnalazione dei Pronto Soccorso ai Consulenti Familiari Anno 2017			
Pronto Soccorso	Senza richiesta di presa in	Con richiesta di presa in	Totale

	carico	carico	
Iseo	19	14	33
Chiari	21	25	46
Totale ASST	40	39	79
Montichiari	15	10	25
Manerbio	16	31	47
Desenzano	23	19	42
Gavardo	30	28	58
Totale ASST	84	88	172
Totale Complessivo	253	199	452

TUTELA MINORI

La complessità delle situazioni in carico ai Servizi Tutela Minori dei vari Ambiti è in continua crescita e necessita di interventi sempre più integrati, che coinvolgano più servizi e più territori. Sono in aumento le situazioni in carico, sia su mandato del Tribunale Ordinario (TO) che del Tribunale per i Minorenni (TM) che interessano più Ambiti, in relazione alla residenza dei genitori dei minori in carico. La P.g.r. n. X/7626, ridefinisce la regolamentazione del sistema di accesso, di remunerazione, rendicontazione e controllo in merito alla misura “Comunità per minori vittime di abuso, violenza e grave maltrattamento”. Regione Lombardia ha esteso la possibilità di remunerare gli inserimenti in comunità, a condizione che sia attuato un progetto quadro che preveda la presa in carico della famiglia e del minore.

Particolare riguardo si deve alle Audizioni protette della Convenzione di Lanzarote, ratificata in Italia in data 23/10/2012. Essa sancisce principi cardine a cui gli stati firmatari devono adeguarsi in materia di prevenzione e criminalizzazione di ogni forma di abuso e sfruttamento sessuale nei confronti dei minori. Nel nostro territorio la collaborazione con la Magistratura Ordinaria e Minorile, in particolar modo le Procure, e le Forze dell'Ordine, continua ad essere garantita dagli psicologi delle ASST. Il lavoro condiviso ha favorito certamente la qualità dell'intervento e la disponibilità reciproca a mettere in campo tutte le attenzioni, affinché sia tutelato l'adolescente interessato, concordando il luogo dell'audizione, i tempi, e lo scambio delle informazioni necessarie.

Di seguito, i dati riassuntivi relativi alla rilevazione 2017 sulle Audizioni della Convenzione di Lanzarote, suddivisi per ASST.

Audizioni protette Convenzione Lanzarote Rilevazione 2017	
ASST Spedali Civili	66
ASST Franciacorta	3
ASST Garda	36
Totale	105

Di seguito rilevazione anno 2017 per Ambito della situazione Minori con provvedimento della magistratura

	AMBITO DISTRETTUALE												TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Minori con provvedimento Autorità Giudiziaria	704	275	247	430	149	159	310	155	266	179	349	294	3517
Famiglie coinvolte	472	131	143	278	116	104	214	84	170	120	200	194	2226
Minori in Comunità con madre	29	10	8	4	1	5	14	5	12	5	6	4	103
Minori in Comunità	40	12	14	18	1	10	12	16	12	16	22	23	196
Affido	69	25	37	52	12	23	58	9	40	22	23	28	398

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno alla famiglie fragili	Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse all'erogazione del sostegno economico previsto dalla DGR 7230/17 "Bonus famiglia"	Integrazione nei programmi di intervento per le famiglie vulnerabili	Operatori dei Comuni, dei Consultori pubblici e privati, operatori del Terzo Settore (CAV)	DGR n.7230/17 e decr. attuativi Progetto di intervento Patto di corresponsabilità	Incremento presa in carico servizi territoriali/consulenziali	Piattaforma SIAGE	Entro il triennio
Sostegno alla maternità e attenzione alle situazioni di fragilità	Sviluppare un modello culturale, organizzativo e operativo che offra un accompagnamento alla donna/coppia/famiglia, nella promozione della salute in gravidanza, nel dopo parto, nella relazione madre-padre-bambino, nella promozione dell'allattamento al seno, nel sostegno della genitorialità	Sviluppo di una presa in carico trasversale tra punti nascita, consultori e servizi sociali per una presa in carico integrata e di sostegno con i comuni nelle situazioni di maggiore fragilità	Operatori sanitari dei punti nascita e socio sanitari dei consultori familiari pubblici e privati e dei servizi sociali di base	Progetto "Percorso Nascita" e "A casa dopo il parto"	Aumento adesioni donne ai progetti; individuazione precoce situazioni di fragilità e allerta servizi sociali di base	Adesione Piattaforma Survey Monkey Numero di prese in carico consultori/servizi sociali	Entro il triennio
Contrasto alla violenza di genere	Definire e governare un percorso che garantisca continuità	Mantenimento protocolli ospedalieri/PS	Operatori sanitari e socio sanitari pubblici e privati	Reti anti violenza/consultori/ servizi sociali	Aumento numero di donne che	Report regionali	Entro il triennio

	assistenziale e che preveda tempestività di attivazione di un progetto di presa in carico territoriale e di sostegno alla donna vittima di violenza	attivazione rete dei servizi territoriali; Avvio di uno sportello di accoglienza/ascolto in ogni ambito territoriale Costituzione di una equipe dedicata			intraprendono percorsi di uscita dal circuito della violenza		
Sostegno ai Minori vittime di abuso e grave maltrattamento	Definire un percorso di remunerazione, rendicontazione e controllo partecipato, integrato e condiviso	Condivisione dei criteri per eleggibilità e mantenimento alla misura minori in comunità Avvio e sperimentazione in qualche ambito di buone prassi per la tutela minori	Operatori Ambiti/comunità/Tutela a minori/ ATS/ASST	Progetto quadro/Pei/scheda prestazioni socio sanitarie	Sperimentazione di misure alternative alla residenzialità	Rendicontazione periodica/	Entro il triennio

CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

Regione Lombardia ha avviato dal 2010 (DGR n.381/2010) un processo per promuovere e sostenere interventi a favore delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, attraverso la definizione ed il potenziamento di un modello di governance partecipata e lo sviluppo di partnership pubblico-privato denominate Reti per la conciliazione e Alleanze locali di conciliazione.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2011-2012, ai sensi della DGR 1576/2011 ha costituito sul territorio della ex ASL di Brescia la Rete per la conciliazione che ha visto, come primo momento, la sottoscrizione dell'Accordo territoriale per la conciliazione tra: Regione Lombardia; ex-ASL di Brescia; Provincia di Brescia; Comune di Brescia; 12 Ambiti territoriali; Associazione Comuni bresciani (ACB); Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura di Brescia (CCIAA); Consigliera di Parità. L' Accordo territoriale per la conciliazione prevedeva la creazione di una rete di partners pubblico-privato in grado di recepire e promuovere politiche

concrete per la conciliazione dei tempi famiglia-lavoro del territorio di riferimento e l'implementazione dei processi di conciliazione con particolare attenzione alle micro-piccole e medie imprese localizzate sul territorio. All'Accordo territoriale per la conciliazione hanno aderito, nel tempo, imprese, cooperative sociali, associazioni di categoria, fondazioni e strutture sociosanitarie. L'avvio di progettualità locali promosse con le risorse messe a disposizione dalla DGR 1576/2011 ha costituito indubbiamente un momento significativo di strutturazione di raccordi territoriali finalizzati a promuovere azioni di conciliazione a favore dei dipendenti delle imprese e dei cittadini, e soprattutto ha visto gli Uffici di Piano per la prima volta promotori di azioni territoriali di conciliazione.

Il Piano territoriale 2014-2016 (ai sensi della DGR 1081/2013) ha previsto il rinnovo dell'Accordo per la valorizzazione delle politiche di Conciliazione famiglia-lavoro e la costituzione di tre Alleanze locali di conciliazione, per facilitare la programmazione a livello territoriale e un più stretto raccordo con i Piani di Zona; nello specifico sono le seguenti:

- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale Bassa Bresciana Occidentale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Centrale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale, Ambito Garda;
- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale di Brescia e Ambito distrettuale Brescia Est;
- Alleanza di Palazzolo sull'Oglio, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale Monte Orfano, Ambito distrettuale Sebino, Ambito distrettuale Oglio Ovest ed Ambito distrettuale Brescia Ovest.

Nella realizzazione del Piano 2014-2016 hanno aderito alle Alleanza Territoriali di Conciliazione l'Ambito Distrettuale Brescia Ovest e l'Ambito Distrettuale Garda, portando il numero degli Ambiti aderenti da 8 a 10.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 ha visto l'adesione di tutti i 12 Ambiti Territoriali, ampliando l'alleanza agli Ambiti Distrettuali di Valle Sabbia e di Valle Trompia

RISULTATI TRIENNALITÀ PRECEDENTE 2014-2016

Alleanza	Azioni previste	Esiti
Alleanza locale di Montichiari	<ul style="list-style-type: none"> - voucher per il ricorso ai servizi di cura per anziani e disabili; - voucher per servizi socio-educativi per l'infanzia; - voucher premialità assunzione, per imprese che assumono madri escluse dal mercato del lavoro con un figlio di età non superiore ai 5 anni; - servizi di consulenza alle imprese per la definizione di un piano di flessibilità e welfare aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> - n. 993 persone dipendenti delle imprese aderenti alle alleanze locali di conciliazione; - n. 16 MPMI per premialità assunzione; - n. 2 MPMI per servizi di consulenza.
Alleanza locale di Brescia		
Alleanza locale di Palazzolo		

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Regione Lombardia con DGR n. X/5969 del 12/12/2016 ha promosso anche per il biennio 2017-2018 il Piano Territoriale delle politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, dando continuità al modello di governance articolato in Reti ed Alleanze.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 prevede la realizzazione di tre progetti in capo alle Alleanze Locali di Conciliazione di Brescia, Palazzolo sull'Oglio e Montichiari e lo sviluppo dell'Azione di Sistema, in capo ad ATS Brescia.

Con Decreto DG n. 110 del 24/02/2017 ATS Brescia ha recepito i contenuti della sopracitata DGR, provvedendo al rinnovo dell'Accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali in materia di conciliazione sottoscritto in data 11 Marzo 2014 e con determinazione n.90 del 27/02/2017 ha preso atto:

- della composizione della Rete Territoriale di conciliazione;
- del regolamento per il funzionamento della Rete stessa, finalizzato a disciplinare le modalità operative per lo svolgimento delle attività;
- della costituzione del nuovo Comitato di Programmazione Valutazione e Monitoraggio, confermandone la composizione ed integrandola con la partecipazione di tre rappresentanti delle OO.SS confederali, di due rappresentanti dei Comuni e di tre Responsabili dei Progetti delle Alleanze locali.

A seguito del bando promosso con Decreto DG n. 172 del 17/03/2017 e del lavoro di potenziamento del raccordo territoriale, si sono confermate le tre Alleanze locali di Conciliazione:

- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale di Brescia, Ambito distrettuale Brescia Est e Ambito distrettuale di Valle Trompia;
- Alleanza di Palazzolo sull'Oglio, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale Monte Orfano, Ambito distrettuale Sebino, Ambito distrettuale Oglio Ovest ed Ambito distrettuale Brescia Ovest;
- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale Bassa Bresciana Occidentale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Centrale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale, Ambito Garda-Salò, Ambito Distrettuale di Valle Sabbia;

realizzando il pieno coinvolgimento dei 12 Ambiti distrettuali.

Con Decreto DG n. 308 del 25/05/2017 sono state approvate le progettualità delle tre Alleanze volte alla realizzazione del Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 attraverso le seguenti azioni:

- contributi destinati ai lavoratori dipendenti delle aziende aderenti alla Rete di Conciliazione e alle Alleanze a copertura totale e/o parziale delle rette sostenute per i servizi di cura (es. assistenza familiare per anziani e disabili ad esclusione di ADI e SAD);
- servizi socio-educativi per l'infanzia (es. nido, centri per l'infanzia, baby parking, ludoteca, etc.);
- servizi socio-educativi per i minori di età fino ai 14 anni (es. servizi preposti nell'ambito delle attività estive, attività pre e post scuola, centri diurni aggregativi ed educativi, attività sportive, musicali e culturali).

Elemento innovativo del Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 è rappresentato dall'Azione di Sistema, la cui attuazione prevede la figura dell'operatore/degli operatori di rete, in grado di promuovere nel territorio e nei luoghi di lavoro la cultura della conciliazione.

In particolare è previsto che l'operatore/gli operatori di rete, operando in stretta sinergia con ATS e le Alleanze locali, realizzi/realizzino i seguenti interventi prioritari:

- promozione sul territorio delle azioni definite dal Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 in continuità con il precedente Piano e in raccordo con le azioni proposte dalle tre Alleanze, come precedentemente descritto;
- supporto all'ampliamento della Rete di conciliazione e sviluppo di azioni in sinergia con la Rete Workplace Health Promotion Lombardia (WHP) in collaborazione con la U.O. Promozione della Salute di ATS Brescia;

- approfondimento e analisi di contesto del territorio in merito alle imprese profit e no profit, con particolare attenzione alle MPMI e alle aziende di cura pubbliche e private (es. RSA), per promuovere e diffondere nelle stesse la cultura della conciliazione, affinché i lavoratori ad oggi esclusi dalle politiche di conciliazione vita-lavoro possano fruire dei benefici previsti;
- diffusione nelle imprese profit e no profit, MPMI e nelle aziende di cura pubbliche e private la conoscenza e l'utilizzo delle misure previste dalla legislazione nazionale in materia di conciliazione famiglia-lavoro (es. regime di defiscalizzazione, sviluppo della contrattazione territoriale e accordi di secondo livello, ecc.) in sinergia con le OO.SS.;
- sviluppo di un rapporto diretto con le imprese e di accompagnamento nel percorso di attuazione delle azioni previste, nell'ottica della diffusione della cultura di conciliazione famiglia-lavoro e della sensibilizzazione sulle tematiche ad essa correlate, sulla base dell'analisi dei bisogni e delle priorità del territorio.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p>Potenziamento delle tre Alleanze locali in materia di Conciliazione Vita –Lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018</p> <p>Ampliamento della Rete di Conciliazione di ATS Brescia</p>	<p>Azione di Sistema:</p> <p>Coinvolgimento dei nuovi Ambiti aderenti alle Alleanze di Conciliazione attraverso gli operatori di rete</p> <p>Coinvolgimento di realtà profit e no profit (con particolare attenzione alle RSA presenti sul territorio), anche al fine di cofinanziare i progetti in essere</p> <p>Coinvolgimento delle 3 ASST</p>	Incontri di programmazione, valutazione e monitoraggio	<p>Comitato di programmazione, valutazione e monitoraggio</p> <p>ATS</p> <p>Uffici di Piano</p> <p>Operatore/i di rete</p> <p>Imprese profit e no profit</p>	<p>Accordo di Rete</p> <p>Accordi per la realizzazione delle Alleanze</p>	<p>N. Enti aderenti alla Rete</p> <p>N. Accordi per la realizzazione delle Alleanza</p> <p>N.incontri sul territorio con Enti/lavoratori da parte dell'Operator e di rete</p>	<p>Adesione all'Accordo di Rete</p> <p>Accordo per la realizzazione delle Alleanze</p>	Entro il triennio

	Stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale Diffusione della cultura di Conciliazione Vita - Lavoro						
--	--	--	--	--	--	--	--

CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

La Cartella Sociale Informatizzata (CSI) è una soluzione informatica in grado di fornire funzioni sia a livello professionale-operativo agli assistenti sociali/operatori, sia a livello amministrativo-gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare gli interventi sociali.

La CSI è uno strumento imprescindibile per i servizi sociali dell'Ente locale, in quanto permette la gestione delle informazioni sociali e sociosanitarie relative all'utenza, il collegamento ad altre banche dati e l'assolvimento di debiti informativi nazionali e regionali; consente infatti la gestione unitaria e condivisa di dati e attività sia a livello intra comunale, intra-ambito, che istituzionale.

Nel corso del 2016/2017 si è proceduto a sviluppare l'utilizzo uniforme della Cartella Sociale Informatizzata (CSI), attraverso la definizione, secondo il percorso delineato da Regione Lombardia (DGR n.X/5499-2 agosto 2016) di elementi informativi comuni, tali da consentire lo sviluppo di soluzioni omogenee su tutto il territorio di ATS.

A seguito delle indicazioni fornite da Regione Lombardia ed attraverso il lavoro di raccordo svolto da ATS, gli Ambiti hanno provveduto ad adeguare la CSI, già in uso, ed hanno avviato il processo volto a perseguire l'obiettivo comune di allineamento della CSI. Nel corso del triennio sono previste ulteriori azioni di sviluppo della CSI al fine di realizzare una interoperabilità sempre più ampia, tramite l'attivazione di processi utili all'integrazione della stessa con le banche dati di altri Enti.

ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p>Implementazione sistemi di interoperabilità tra le diverse soluzioni informatiche sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia</p> <p>Adeguamento delle estrazioni dei dati per i flussi informativi finalizzati alle rendicontazioni richieste da Regione Lombardia</p>	<p>Livello di utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) da parte degli operatori interessati</p> <p>Stato di avanzamento degli interventi finalizzati alla realizzazione della interoperabilità</p>	<p>Raccordo periodico con gli attori coinvolti</p>	<p>ATS</p> <p>Uffici di Piano</p> <p>Comuni</p> <p>SWH fornitrici dei sistemi in uso</p>	<p>Cartella Sociale Informatizzata (CSI)</p> <p>Formazione</p>	<p>% operatori con accesso alla CSI</p> <p>Report di utilizzo della CSI per le rendicontazioni (debito informativo)</p> <p>Documentazione di adeguamento delle soluzioni SWH adottate in ottemperanza alle indicazioni regionali</p>	<p>Verifica rispetto a trasmissione/acquisizione flussi</p>	<p>Triennio 2018-2020</p>

OBIETTIVI SOCIALI SOVRADISTRETTUALI

NUOVE POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE

1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2015/2017

Rileggendo oggi quanto indicato nel Piano di Zona 2015/2017 con riferimento all'area di lavoro che affrontava il tema delle nuove povertà e dell'inclusione sociale è indubbio che alcune delle questioni che erano state indicate e analizzate hanno visto nel triennio qualche sviluppo significativo, se non soluzioni definite e certe.

Tra gli obiettivi ai quali si era data attenzione era stata indicata la problematica riferita al pagamento (o meglio alle difficoltà nel pagamento) delle utenze domestiche, spesa che, accanto a quella per la locazione, era ed è per molte famiglie una delle tipologie di spesa di più difficile sostegno. Si era quindi immaginato di dialogare con le aziende pubbliche di gestione dei servizi per trovare percorsi di maggiore sostenibilità per le famiglie più in difficoltà. In effetti nel triennio passato realtà come A2A o il Banco per l'energia (o altri soggetti per i territori specifici di riferimento) hanno attivato aiuti e sostegni che hanno contribuito ad alleggerire o a risolvere le problematiche di spesa di alcune famiglie, testimoniando in tal senso che la lettura fatta in sede di predisposizione del Piano di Zona corrispondeva ad un reale bisogno ed ad una criticità effettiva che investiva le famiglie e, per contro, ricadeva sulle aziende stesse.

Così come hanno trovato possibili aperture, anche se ancora da migliorare e raffinare, le questioni che attengono al possibile impiego di cittadini in qualità di volontari all'interno delle attività proprie dell'ente locale attraverso le possibili assicurazioni che l'INPS ha previsto per sostenere e favorire l'impegno di singoli cittadini nel servizio alla comunità locale.

E infine anche altri aspetti che nel precedente Piano di Zona erano stati individuati come significativi sui quali lavorare – di natura più teorica, ma utili per precisare il problema e adottare misure di intervento più specifiche - quali la corretta "codifica" delle caratteristiche dei nuovi poveri e la mappatura delle situazioni di povertà secondo un quadro di riferimento condiviso, ha trovato nei nuovi strumenti nazionali di sostegno alla povertà – il Sistema per l'Inclusione Attiva (SIA) e il Reddito di Inclusione (Rel)- delle risposte possibili.

Su quest'ultimo aspetto sia la letteratura scientifica che l'esperienza concreta di lavoro condotta dagli operatori sociali dei comuni consente oggi di dettagliare, di specificare la condizione di povertà, identificando delle fattispecie che progressivamente vanno dal soggetto vulnerabile (colui che di fronte ai suoi problemi, alle sue difficoltà sa riconoscere il problema e dargli un nome per cercare poi la soluzione più efficace per uscire da tale situazione), al soggetto cronico (che non è in grado di sostenere un processo di autonomia), passando per lo scivolamento del vulnerabile nella condizione di soggetto fragile (che ha perso TEMPORANEAMENTE l'elemento di stabilità della sua condizione – perché ha perso il lavoro, la salute, ecc.) - e successivamente alla persona in condizioni di disagio.

2. LA SITUAZIONE ATTUALE

Anche se molto timidamente, si deve oggi realisticamente riconoscere che, a partire dalla fine del 2016 i servizi hanno potuto rilevare, rispetto agli ultimi anni, qualche lieve accenno di miglioramento delle condizioni di difficoltà delle famiglie: le condizioni di lavoro e di occupabilità (condizione che per tutti o quanto meno per la maggior parte dei nuovi poveri, soprattutto quelli che tradizionalmente non si rivolgevano ai servizi sociali, può rappresentare la soluzione ai loro

problemi o comunque un valido aiuto ad affrontarli), sono lievemente migliorate, nel senso che, pur in una condizione di forte precarietà (lavori a tempo, a chiamata, a tempo determinato, ecc.), qualche risposta in più rispetto al passato triennio c'è stata.

Per assurdo oggi, incontrando nei diversi contesti le imprese (conciliazione, alternanza, contrattazione locale, ecc.), le stesse sostengono che ci sono oggi alcuni posti di lavoro che non vengano coperti perché mancano alcune competenze specifiche che servono e non si trovano, competenze che sono sì legate ad apprendimenti tecnici specifici (i saldatori, per esempio), ma anche e soprattutto per i giovani, a competenze trasversali quali ad esempio la capacità di flessibilità, l'intraprendenza, la "curiosità intellettuale", il senso del dovere, la disponibilità a muoversi, a sperimentare, ad appassionarsi, a relazionarsi.

Anche nei servizi per l'inserimento al lavoro di soggetti svantaggiati le cose vanno un po' meglio: qualche proposta viene fatta, qualche esperienza viene avviata e qualcuna si traduce in assunzione.

Sempre su questo fronte, nel triennio concluso si è invece esaurita una forma di esperienza molto sostenuta e utilizzata soprattutto da parte del privato sociale: i voucher lavoro che sono stati di fatto azzerati, chiudendo una fase nella quale tale strumento è stato spesso utilizzato anche dalle organizzazioni di volontariato per sostenere persone in condizioni di povertà, comunque disponibili ad attivarsi ed impegnarsi anche a fronte di aiuti ricevuti.

In questo quadro d'insieme a partire da settembre 2016 si è imposta all'attenzione dei servizi sociali e dei cosiddetti cittadini vulnerabili una novità certamente importante, quale l'introduzione di misure nazionali a contrasto della povertà.

Le criticità connesse a queste nuove misure (tante e immediatamente sperimentate) e le opportunità (altrettante, ma rilevabili soprattutto in una prospettiva di medio termine), sono sotto gli occhi di tutti e sono state e sono tutt'ora oggetto di numerose e significative riflessioni, soprattutto promosse da parte dei soggetti del privato sociale che lavorano a stretto contatto con le Amministrazioni Comunali (Sindacati, Acli, Caritas, Alleanza per la povertà, cooperazione, ecc.).

Quelle più immediate e probabilmente di più semplice soluzione concernono la difficoltà di gestire uno strumento di questa natura attraverso banche dati nazionali e avvalendosi dell'INPS. Una dimensione di lavoro e di gestione dell'attività così centralizzata sconta probabilmente la difficoltà di avere a che fare con quantità elevate di informazioni da acquisire, processare e gestire che inevitabilmente aprono a frequenti e diversificate criticità.

Anche la gestione dell'informazione ha presentato come sempre delle criticità: le reali condizioni di accesso al beneficio sono state sottostimate, in realtà per poter accedere servono **un insieme** di condizioni, senza il concorso delle quali la domanda viene respinta.

Tuttavia, al di là di questi aspetti operativi, per entrambe le misure il nodo reale da risolvere è rappresentato **dalla concreta possibilità di rientro/immissione** nel mercato del lavoro del soggetto **vulnerabile** (perché questa è la tipologia dei destinatari per i quali la misura è stata pensata) e dalla possibilità di stabilire un rapporto, una relazione efficace con i soggetti che hanno la titolarità di governare questa problematica.

Da subito è stato evidente che i numeri di persone e di famiglie che sono state effettivamente ammesse a godere dei benefici delle due misure sono molto contenuti rispetto alle aspettative. Per queste solo una parte limitata ha sviluppato progetti riferiti all'area del lavoro, mentre sono stati numerosi i progetti che attivano altre aree (servizi educativi e socio sanitari soprattutto).

Quale che sarà il futuro del Rel, pare indubbio che in ogni caso si disporrà nel prossimo futuro di una misura nazionale di contrasto alla povertà con la quale gli enti locali dovranno destreggiarsi e confrontarsi e che probabilmente integrerà e potrà anche sostituire alcune misure di sostegno finora messe in atto dalle Amministrazioni Comunali e addirittura da Regione Lombardia che dovrà predisporre a brevissimo il Piano per la povertà, previsto dal D.Lgs. 147/2017.

Ad oggi ciò che può già essere considerato un dato effettivo con cui fare i conti è l'approccio sotteso al Rel: sostegno economico correlato ad un progetto di aiuto condiviso tra le parti, a tempo, che metta in rete i vari attori pubblici e privati che operano sul territorio a sostegno delle situazioni di fragilità e che dia evidenza di tutti gli aiuti e le prestazioni rese in favore del nucleo familiare (concetto strettamente connesso all'impostazione del budget di cura o budget di capacitazione, utilizzato in ambito sanitario e socio sanitario o a quello di dote, molto usato per esempio da Regione Lombardia nelle varie misure promosse da parte delle diverse direzioni regionali) e che prova a far leva su chi dei soggetti del nucleo familiare presenta le maggiori opportunità e possibilità di evoluzione.

Per affinare tale modalità di lavoro si è lavorato negli ultimi anni, anche attraverso percorsi formativi che hanno certamente affinato le competenze degli operatori sociali, che di fronte all'introduzione del SIA e ora del Rel non si sono trovati del tutto sguarniti. In tal senso anche la messa a disposizione di risorse economiche espressamente finalizzate ad implementare il servizio sociale (risorse del PON Inclusione Fondo Sociale Europeo 2014-2020), ha rappresentato per i territori un'inattesa novità che ha consentito di poter seguire con precisione e metodo l'implementazione della misura.

L'aspetto critico resta il raccordo tra interventi sociali e interventi per il lavoro, in particolare il raccordo con i Centri per l'Impiego (CPI), complice in questa difficoltà anche l'assenza al momento di chiare indicazioni regionali in materia, considerato che i CPI afferiscono alla competenza regionale.

Tuttavia quello del lavoro resta nei progetti avviati e in quelli che si stanno man mano avviando un nodo essenziale, per varie ragioni:

- da una parte certamente per la poca connessione tra soggetti istituzionali chiamati ad operare in questo ambito specifico;
- dall'altra pesa comunque la crisi del mondo del lavoro che certamente è ancora ben presente e che richiede, come sopra detto, competenze e caratteristiche non così ordinariamente diffuse nella popolazione che è alla ricerca del lavoro;
- dall'altra ancora bisogna avere chiara la tipologia di destinatari. Di fatto una buona percentuale di richiedenti le due misure sopradette è stato costituito (in fase di prime richieste almeno), da persone e da famiglie ben conosciute dai servizi, per molte delle quali sono già stati messi in campo dai servizi comunali innumerevoli progetti, sostegni, proposte, spesso organizzati secondo la logica indicata dal Rel (progetto personalizzato, condiviso, accompagnato, a termine, con il coinvolgimento di altri interlocutori del territorio quali associazioni, servizi specialistici, ecc.), che hanno avuto però scarsi risultati, soprattutto sul versante del reinserimento lavorativo.

Per tale ragione diviene essenziale trovare forme di collaborazione più strette con i Centri per l'Impiego, che vadano al di là della funzione di "profilazione" dell'utenza, ma che li veda presenti in modo reale e incisivo nella costruzione del progetto e con i soggetti che sono accreditati alla gestione delle politiche attive per il lavoro.

In ogni caso resta ancora da capire con precisione chi sia il reale destinatario del Rel:

- se il soggetto vulnerabile che accede spontaneamente ai servizi al quale, opportunamente informato, può essere assicurato tramite il Rel un percorso di riqualificazione professionale, piuttosto che di formazione specifica, piuttosto che un sollievo nel pagamento di alcune spese vive (affitto, utenze, mensa, ecc.), in modo tale che possa superare una fase critica della vita e proseguire in autonomia e con più opportunità per emanciparsi dalla situazione di vulnerabilità ad una condizione di autonomia e di maggiore stabilità;
- se invece si tratti di soggetti che, pur vivendo queste condizioni di bisogno, non vogliono avere nulla a che fare con il mondo dei servizi sociali, troppo dignitosi per chiedere aiuto all'ente locale e quindi che quasi si autoescludono da questa opportunità di aiuto.

Questo è certamente un nodo che porta a pensare che si abbia a che fare con una fascia di potenziali beneficiari difficilmente intercettabili, anche se le molte organizzazioni coinvolte nell'attuazione delle misure sono presenti in modo diffuso sul territorio e quindi possono svolgere questa funzione di promozione ed informazione.

Per questa ragione, una collaborazione stretta e interconnessa tra i vari soggetti della rete sociale potrebbe consentire di arrivare ad altri potenziali beneficiari, utilizzando per esempio il contatto che si stabilisce in contesti o per motivi diversi (come nel caso della richiesta presentata al CAF per l'ottenimento della cosiddetta "disoccupazione", i vari bonus, ecc.). Tuttavia per assicurare un'azione efficace in tal senso diventa fondamentale curare una precisa e puntuale attività di informazione reciproca, che deve essere continuamente alimentata.

3. QUESTIONI APERTE

1. Rapporto con il mondo dei servizi per il lavoro e individuazione percorsi di significato per rendere effettiva l'inclusione lavorativa, la riqualificazione professionale, l'addestramento al lavoro;
2. appropriatezza dei destinatari: la misura Rel è stata pensata per una determinata tipologia di destinatari – i vulnerabili – che però sono difficilmente raggiungibili e poco convinti del significato della proposta; vanno pertanto individuate modalità alternative di informazione e avvicinamento;
3. dimensione informativa e di coinvolgimento dei diversi attori del territorio nella costruzione del progetto individualizzato: deve diventare una strategia diffusa e patrimonio del territorio di riferimento;
4. continuità delle diverse misure: si tratta di una questione aperta su più fronti, anche quello per esempio della non autosufficienza. Il dubbio è sempre legato a quanto dureranno alcune misure o quantomeno a quanto dureranno con quei limiti e criteri specifici e fino a quando si riuscirà a dare continuità ad alcuni percorsi o ad acquisire in termini strutturali, anche dentro i contesti di lavoro, competenze, impostazioni, strumenti di lavoro (progetto individualizzato, patto di servizio, budget di cura, di capacitazione, ecc.);
5. in linea con quanto sopra, resta aperta e da governare la funzione di orientamento e informazione ai cittadini. Anche in relazione al fatto che almeno una parte dei potenziali destinatari delle misure di contrasto alla povertà dovrebbero essere soggetti non già in carico ai servizi – e che quindi non conoscono nel dettaglio le modalità e gli strumenti di fruizione delle prestazioni di sostegno disponibili – vanno individuati percorsi specifici di informazione mirata e approfondita loro destinati – e soprattutto un'organizzazione che vede come principali attori i Comuni e il Terzo Settore (associazioni, sindacati, sportelli locali) nell'attività di orientamento e di accompagnamento dei cittadini, ma anche di garanzia (le persone non trovano riferimenti credibili e costanti);
6. resta tuttavia aperto il problema delle cosiddette situazioni di cronicità/disagio conclamato (spesso coloro che in prima battuta aderiscono alle misure nazionali di contrasto alla povertà come il Sia e il Rel, ma che solo in misura minima ne godranno i vantaggi, al di là dell'apporto di risorse economiche per un certo periodo o le situazioni di persone seriamente compromesse sul piano delle competenze e delle relazioni, per le quali è stato provato di tutto, ma che comunque restano costantemente ai limiti);
7. infine va aperto un fronte di pensiero relativamente nuovo, ma altamente critico che è quello della **povertà educativa**. Uno degli obiettivi del lavoro che viene oggi portato avanti all'interno di alcuni progetti individualizzati/familiari del Rel è quello di lavorare all'attivazione di percorsi di sostegno educativo, soprattutto in contesti di deprivazione e di alta criticità. Al di là del Rel, va però fatto un pensiero strutturato su questo specifico ambito di lavoro, perché le implicazioni del medio periodo sono preoccupanti;
8. deve essere agita una funzione importante di ricomposizione, anche in relazione ai vari Bonus attivati a carattere regionale e nazionale che spesso, oltre all'elargizione di un beneficio economico estemporaneo, non riescono ad incentivare modifiche od evoluzioni nell'assetto familiare.

4.PISTE DI LAVORO PER IL TRIENNIO 2018/2020

1. Lavorare all'integrazione con i servizi per il lavoro (obiettivo trasversale anche ad altre politiche), sollecitando presenze più incisive nella definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati Rel;
2. lavorare per raggiungere i destinatari appropriati. In questo va valorizzato il rapporto con le antenne locali (siano associazioni, sportelli, sindacati, servizi);
3. formare gli operatori e le comunità locali per meglio ri-conoscere i soggetti vulnerabili che rischiano di scivolare in una condizione di povertà e che quindi vanno intercettati ed avvicinati per tempo e in modo che possano trarre il massimo vantaggio possibile dalle opportunità attive;
4. attivare azioni specifiche per il disagio conclamato, prevedendo la proposta di interventi che richiedano un impegno personale anche a favore della comunità locale, a fronte di alcuni servizi resi disponibili;
5. sostenere una direzione di trasversalità e integrazione programmatoria, operativa e istituzionale con il coinvolgimento di attori e politiche sociali e sociosanitarie per affrontare il tema della povertà educativa.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Sviluppare connessioni e integrazione con i servizi per il lavoro per addivenire alla definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati, anche in coerenza con il Piano Povertà di Regione Lombardia	Equipe di progetto integrate e incisive, in grado di progettare tenendo conto di tutte le risorse e azioni attivabili e identificare di conseguenza progetti che sviluppino appieno proposte nell'ambito del lavoro	Personale degli ambiti, dei Centri per l'impiego, delle agenzie accreditate Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperazione, Forum	Riunioni e incontri di progettazione Definizione procedure formali (protocolli, linee guida) Condivisione di risultati	Numero incontri Strumenti formali condivisi,	Almeno 2 l'anno si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018 e da mantenere per tutta la durata del Piano di Zona
Promuovere la conoscenza delle opportunità di sostegno nei confronti dei potenziali beneficiari, valorizzando il rapporto con le cosiddette "antenne locali"	Raccordo operativo strutturato e periodico con gli operatori comunali (incontri, scambio di informazioni, aggiornamenti, luoghi di confronto e pensiero, ecc.) Comunicazione e informazione precisa in ordine alle varie opportunità e misure attive sul territorio in modo che anche le realtà locali possono proporre e diffonderle	Personale degli ambiti Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.	Incontri di équipe Incontri periodici di informazione e aggiornamento Scambio di dati e informazioni	Azioni/procedure di scambio delle informazioni anche mediante strumenti informatici; Incremento del numero di richieste di benefici. Raccolta dati per monitorare le fonti invianti	si/no si/no si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018
Promuovere azioni formative per gli operatori e le comunità locali per meglio ri-conoscere i soggetti vulnerabili	Definizione di indicatori / caratteristiche / competenze utili a rilevare il bisogno, nel rapporto con l'utenza Monitoraggio dell'esito delle diverse misure anche in collaborazione con le realtà locali per costruire una sorta di "identità" del soggetto vulnerabile	Personale degli ambiti; Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc. Formatori/coaching.	Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale Report di rilevazione e analisi dei casi.	Avvio azioni formative; Produzione strumenti di lavoro	si/no si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018

<p>Individuare azioni specifiche per sostenere il disagio conclamato</p>	<p>Progettazione di proposte e sperimentazioni di Welfare di comunità</p> <p>Studio e sperimentazione forme di “servizio civico” che coinvolgano persone singole disponibili ad impegnarsi all’interno delle comunità locali, avvalendosi delle opportunità previste dalla normativa vigente.</p>	<p>Personale degli ambiti</p> <p>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.</p>	<p>Incontri allargati tra le varie realtà locali; incontri di équipe a livello territoriale; definizione strumenti operativi (protocolli, ecc.)</p>	<p>Svolgimento incontri</p> <p>Predisposizione protocolli, accordi, ecc.).</p>	<p>si/ no</p> <p>si/no</p>	<p>Dal 1 gennaio 2019</p>
<p>Affrontare la problematica della povertà educativa, mediante confronto e approfondimento tra tutti gli attori sociali e socio sanitari coinvolti</p>	<p>Identificazione problematiche più frequenti</p> <p>Progettazione di risposte sperimentali e innovative al problema</p> <p>Consolidamento presa in carico integrata e multidisciplinare delle situazioni più complesse</p> <p>Affinamento capacità di lettura e identificazione dei problemi più diffusi all’interno delle famiglie e dei territori locali.</p>	<p>Personale degli ambiti e di ASST</p> <p>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.</p>	<p>Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale</p> <p>Incontri di équipe</p> <p>Incontri periodici di informazione e aggiornamento</p> <p>Scambio di dati e informazioni</p>	<p>Avvio tavolo di lavoro a livello di coordinamento degli udp</p> <p>Costruzione strumenti di analisi dei casi e delle problematiche principali (caratteristica, condizioni, azioni di tutela, ecc.).</p>	<p>si/no</p> <p>si/no</p>	<p>Da gennaio 2019</p>

POLITICHE ABITATIVE

Nell'ultimo decennio il tema dell'abitare si è trasformato per una fascia sempre più ampia di cittadini in una vera e propria emergenza sotto il profilo sociale. I recenti fenomeni di crisi ci mettono di fronte a scenari ben differenti da quelli che hanno ispirato le politiche abitative a partire dagli anni Ottanta: parliamo di una generalizzata diffusione del disagio abitativo in un contesto di stagnazione economica, come evidenziano indicatori quali la crescente incidenza degli sfratti per morosità e dell'ingresso in sofferenza dei mutui. Non si tratta, in breve, di provvedere ai bisogni delle famiglie più fragili, in un paese di proprietari di casa, ma a quelli di crescenti settori della popolazione locale minacciati dalla "povertà abitativa", dal momento che oggi non sono più soltanto le fasce tradizionalmente svantaggiate ad esprimere un bisogno abitativo, ma questo sta diventando un fenomeno che investe trasversalmente la società, ponendo la necessità di ricollocare i temi dell'abitare in una posizione centrale, ricercando soluzioni nuove ed integrate.

I significativi cambiamenti socio-economici e demografici che interessano la nostra società, fanno emergere nuovi bisogni che non sempre trovano risposta: il forte e incrementale invecchiamento della popolazione, il costante aumento dei flussi migratori, il pericoloso aumento della povertà generano infatti sempre più situazioni di vulnerabilità che producono ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio. Le amministrazioni pubbliche e i contesti privati, a fronte di un incremento di situazioni critiche quali sfratti, e morosità crescenti, si trovano dunque di fronte alla necessità di individuare risposte diversificate.

In uno scenario di questo tipo si rende necessario costruire strategie integrate capaci di dare risposte efficaci, in particolare per quelle persone che spesso non accedono ai servizi se non quando ormai è troppo tardi per trovare soluzioni sostenibili. Oggi la vulnerabilità parla sempre più anziani soli, di donne sole con bambini, di fallimenti, improvvise malattie, di situazioni in cui sembra necessario sperimentare politiche e progetti che mettano insieme diversi settori di intervento e che interpretino le politiche abitative come parte di un sistema di welfare integrato. L'obiettivo è individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità, in un'ottica di prevenzione e sostenibilità dello stesso sistema di welfare.

Con la nuova Legge Regionale 16/2016 di disciplina dei servizi abitativi, si configura un nuovo campo d'azione per il cosiddetto "welfare abitativo" all'interno del quale si chiede alle amministrazioni locali di valorizzare le risorse integrando competenze tradizionalmente afferenti a dimensioni distinte, a cominciare da quelle sociali e urbane.

La legge regionale 16/2016 introduce, dal punto di vista programmatico, importanti novità che spingono verso una logica di programmazione e gestione dei servizi abitativi a livello sovracomunale. A tal proposito, un dato significativo è rappresentato dalle nuove modalità con le quali viene trattato il problema delle assegnazioni di edilizia residenziale pubblica. Le politiche abitative sono concepite come politiche "collegate" alla programmazione sociale dei Piani di zona.

I dodici ambiti distrettuali dell'ATS già nella precedente programmazione, 2015/2017, avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani; tra l'altro esito di quella programmazione è stata la sottoscrizione di protocolli con il Tribunale in ordine alla gestione delle procedure di rilascio dell'immobile a seguito di sfratto.

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2018/2020 i dodici ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti degli uffici di piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di ConfCooperative Brescia, di Sicut e Sunia, dell'Associazione provinciale della proprietà edilizia e dell'Immobiliare Sociale Bresciana Onlus.

L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio.

Relativamente alla domanda si rileva:

1. un incremento del target di cittadini, i vulnerabili, che faticano a sostenere un canone di locazione di mercato;
2. un incremento di cittadini (immigrati, famiglie numerose, inoccupati) che non sono in grado di far fronte ai costi delle locazioni, anche se inferiori a quelli di mercato, ma che potrebbero trovare una soluzione solo in relazione a tipologie di alloggi a basso costo (servizi abitativi pubblici);
3. bisogni abitativi di cittadini e nuclei in condizione di grave fragilità e per i quali spesso è necessario ricorrere a soluzioni abitative di housing sociale gestiti dal privato sociale.

1. QUESTIONI APERTE

1. Si auspica l'aggiornamento della lista dei comuni ad alta tensione abitativa, a livello nazionale, e a crescente fabbisogno abitativo, a livello regionale, e ciò per consentire un ampliamento degli enti locali beneficiari delle risorse per la mobilità abitativa e la morosità incolpevole oltre che allargare la fruibilità del regime fiscale di cedolare secca;
2. si auspica il consolidamento di interventi che vedano coinvolti gli ambiti, in analogia a quanto previsto dalla dgr 6465/2017, e che con adeguati trasferimenti consentano di sostenere la locazione senza necessariamente dover rinegoziare il canone;
3. si intende promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato relativo alle locazioni di immobili ad uso abitativo in attuazione dell'art.2 comma 3 della L.431/98 e del d. m. 30/12/2002;
4. si ritiene importante valorizzare il patrimonio abitativo degli enti locali oggi non utilizzato per carenze manutentive;
5. si ritiene indispensabile un capillare lavoro di raccordo tra l'ALER (proprietaria di circa i 2/3 degli alloggi abitativi pubblici) e gli ambiti nel dare attuazione a quanto previsto dal r.r. 4/2017;
6. si ritiene prioritario realizzare un'adeguata analisi dei bisogni e delle risorse esistenti in grado di orientare strategie e azioni propedeutiche alla definizione dei Piani Triennali dell'Offerta Abitativa.

2. PISTE DI LAVORO PER IL TRIENNIO 2018/2020

1. La costituzione di un tavolo di lavoro che veda coinvolti i referenti degli enti capofila, di cui all'art. 3 comma 3 del r.r. 4/2017, e i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, finalizzato a supportare e creare i necessari raccordi tecnico-operativi per la prima implementazione dei Piani annuali e triennali dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali;
2. l'individuazione di una sede unica dove le Associazioni degli inquilini e dei proprietari possano certificare la congruità del canone e il rispetto della normativa del contratto agevolato al fine di promuovere nei Comuni della Provincia l'estensione dell'accordo territoriale per l'attuazione del contratto agevolato;

3. la costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche abitative indirette (sussidi, incentivi e politiche fiscali) e di condividere le buone pratiche degli enti locali nell'attuazione degli interventi fino ad oggi programmati per la mobilità abitativa e morosità incolpevole.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Promuovere tavoli e piani annuali e triennali dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali	Creazione raccordi tecnico-operativi per la prima implementazione dei Piani annuali e triennali dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali	Risorse umane degli enti capofila e territoriali e dell'ALER	Riunioni periodiche Predisposizione di una road map condivisa per i comuni	Avvio effettivo tavolo % dei comuni coinvolti sul totale	si/no si/no	Avvio lavoro entro 31 luglio 2018
Promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato	Costituzione di un apposito tavolo con rappresentanti degli ambiti, dei sindacati degli inquilini e le associazioni dei proprietari Diffusione di conoscenza e informazione nei singoli ambiti Individuazione di una sede dove le Associazioni degli inquilini e dei proprietari possano certificare la congruità del canone	Personale degli ambiti Referenti di Sunia e Sicet Referenti di Appe	Riunioni e Incontri collegiali e nei singoli territori Bozze di provvedimenti attuativi delle misure	Diffusione negli ambiti delle informazioni propedeutiche alla misura Avvio sede	Almeno il 50% degli ambiti si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018 Da realizzare dal secondo anno
Condividere buone prassi/pratiche in materia di politiche abitative	Costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche abitative indirette (sussidi, incentivi e politiche fiscali) e di condividere le buone pratiche degli enti locali nell'attuazione degli interventi fino ad oggi programmati per la mobilità abitativa e morosità incolpevole	Risorse umane degli ambiti	Predisposizione di documenti di approfondimento e sintesi	Avvio tavolo di lavoro	si/no	Entro il 31 dicembre 2018

POLITICHE SOCIALI DEL LAVORO

L'area della fragilità degli adulti interseca una molteplicità di aspetti e situazioni, che appaiono pervasive del tessuto sociale e che, in una situazione di grave crisi sia economica che dei valori di riferimento, presentano un trend in sensibile crescita, investendo sempre maggiori fasce della popolazione. Le condizioni di fragilità personale sono enfatizzate dalla situazione di precarietà ed instabilità che caratterizzano il contesto attuale, e sono spesso la conseguenza della perdita del lavoro. L'ultimo triennio ha confermato un rapido ed esponenziale aumento di cittadini che si rivolgono ai servizi portando il bisogno del lavoro (preariato o mancanza): la lunga crisi iniziata nel 2008 ha avuto come conseguenza sociale drammatica una severa contrazione dell'occupazione, con forti ripercussioni individuali e familiari tali da modificare i comportamenti con cui le persone colpite cercano di fronteggiarla.

Molto si è detto e "fotografato" della disoccupazione e delle misure per contrastarla, spesso in termini generali ed indifferenziati, anche se le esperienze nei territori evidenziano che l'efficacia dei percorsi riabilitanti si situa nel ri-conoscere la peculiarità delle singole condizioni di disoccupato e del suo contesto.

Per quanto attiene alla nostra Provincia, è nella pianificazione locale che maggiormente si sono avviati interventi a favore dell'occupabilità e dell'attivazione dei disoccupati, mediante progetti specifici tesi a valorizzare le molte e diverse dotazioni di capitale umano e sociale.

A livello sovra distrettuale, nonostante una condivisa cornice di riferimento ed obiettivi uniformemente perseguibili, si sono verificate maggiori difficoltà nella programmazione e gestione di azioni di sistema; l'ampia rete di soggetti interessati, i rapidi mutamenti normativi, le differenti istanze presentate non sempre hanno permesso di procedere rapidamente e pervenire ad accordi tra le parti.

Il triennio appena concluso ha verificato una progressiva modifica anche nella gestione dei servizi di orientamento ed integrazione lavorativa (in particolare i SIL), con la costruzione di risposte locali differenti per enti capofila e soggetti coinvolti; tale trasformazione è ancora in divenire.

La tabella sotto riportata ne fotografa l'attuale assetto.

AMBITO DISTRETTUALE	SERVIZIO Integrazione Lavorativa	SERVIZI per svantaggio non certificato	INTERVENTI Giovani e Lavoro	MODALITA' DI GESTIONE
N. 1 Brescia e Collebeato	SIL	Cento leve e dote Comune		Accreditamento per l'erogazione di voucher inserimento lavorativo
N. 2 Brescia Ovest	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 31/12/2018
N. 3 Brescia Est	SIL	Go for Work – Servizi al Lavoro		Azienda Speciale Consortile
N. 4 Valle Trompia	SIL			Gestione Associata ACB
		Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo	WORK UP	Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli
N. 5 Iseo	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 2020

N. 6 Montorfano	SIL e percorsi svantaggio non certificato		Gestione Associata ACB fino al 2020
N. 7 Chiari	SPAL e percorsi svantaggio non certificato		Coordinamento Comune di Chiari, collaborazione agenzie accreditate e Consorzio In Rete
N. 8 Bassa Bresciana Occidentale	SIL e percorsi svantaggio non certificato		Gestione Associata ACB fino al 2020
N. 9 Bassa Bresciana Centrale	SIL e percorsi svantaggio non certificato		Gestione Associata ACB fino al 2020
N. 10 Bassa Bresciana Orientale	SIL e percorsi svantaggio non certificato		Gestione Associata ACB fino al 2020
N. 11 Garda	NIL	Svantaggio non certificato Agenzia accreditata	Gestione tramite Azienda Speciale Consortile Garda Sociale
N. 12 Valle Sabbia	SIL	Svantaggio non certificato	Gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale Agenzia Accreditata

Per quanto attiene gli interventi rivolti alle nuove categorie di “svantaggio sociale”, ovvero quella fascia di popolazione che versa in condizioni di fragilità e vulnerabilità, si è registrata una maggiore difficoltà nell’attivare azioni di sistema, così come ampiamente descritto nell’area povertà ed inclusione sociale.

Tali consapevolezza invitano, per il futuro, a consolidare e potenziare gli interventi avviati nei territori e al contempo sottolineano l’opportunità di creare un raccordo tra di essi per valorizzarne le buone pratiche; suggeriscono inoltre l’individuazione di alcuni concreti obiettivi da perseguire a livello provinciale con i principali attori delle politiche attive del lavoro.

Le politiche sociali del lavoro, oggetto di questa pianificazione, si riferiscono quindi all’ampia e variegata area di interventi finalizzati al reperimento di un’occupazione e al benessere sui luoghi di lavoro; in particolare, i progetti a favore dell’inserimento lavorativo dei giovani e le iniziative a sostegno delle persone con disabilità e svantaggio (in particolare gli interventi a supporto dei progetti individualizzati introdotti in maniera massiva con la misura del Reddito di Inclusione).

3. QUESTIONI APERTE

7. Si auspica il mantenimento e il consolidamento dei diversi interventi sperimentati nell’ultimo triennio, con priorità a quanto avviato a favore dei giovani e degli adulti in condizione di fragilità sociale: in particolare emerge il bisogno di una maggiore visibilità di quanto realizzato e il raccordo tra le diverse progettualità;

8. con riferimento al tema dell'inserimento lavorativo, per fronteggiare i rapidi cambiamenti di bisogni e scenari, permane la necessità di un confronto continuativo a livello sovradistrettuale con il coinvolgimento di interlocutori del pubblico e del privato;
9. a fronte del permanere di significativi elementi ostativi al collocamento in azienda di persone con disabilità e fragilità, si auspica una coordinata azione di sensibilizzazione.

4. PISTE DI LAVORO PER IL TRIENNIO 2018/2020

4. La costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche sociali del lavoro (incentivi, progetti, sperimentazioni) e di condividere le pratiche dei territori con particolare riguardo a quanto realizzato a favore dell'occupazione giovanile e dell'inserimento di persone in condizione di svantaggio sociale;
5. l'individuazione di uno spazio "virtuale" comune a tutti gli ambiti che permetta un puntuale accesso alle informazioni sui progetti e gli interventi in essere nei territori;
6. la costruzione di prassi condivise tra enti locali e terzo settore nella formulazione e gestione degli appalti pubblici che prevedano l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate;
7. la collaborazione tra soggetti istituzionali e territoriali ai fini di un potenziamento delle azioni di sostegno alle situazioni di fragilità, con particolare riferimento alla misura REI.

Titolo obiettivo	Interventi / azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Condividere le buone prassi/pratiche in materia di politiche sociali del lavoro, con particolare riguardo ai giovani e agli adulti in situazione di fragilità sociale	Costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi	Risorse umane degli ambiti e dei diversi interlocutori interessati (terzo settore, associazioni imprenditoriali, UEPE...)	Riunioni periodiche	Almeno 3 nel triennio	si/no	2018/2020
	Creazione di uno spazio virtuale comune per dare visibilità ai progetti territoriali	Risorse strumentali dei Comuni	Sito web comune	Pagina dedicata	si/no	Avvio dal 2019
Favorire un più ampio inserimento di persone disabili e svte	Tavolo di condivisione di prassi comuni nella formulazione e gestione degli appalti pubblici per favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate	Risorse umane degli enti locali e del terzo settore	Riunioni periodiche e produzione di materiale documentale	Format comune per appalti con clausole sociali	si/no	2018/2019
	Lavoro coordinato con Provincia per una maggiore sensibilizzazione delle aziende in tema di ottemperanza al collocamento mirato	Risorse umane degli enti coinvolti	Riunioni periodiche ed incontri a tema	Aumento inserimenti lavorativi	si/no	2018/2020
Realizzare percorsi integrati di accompagnamento al lavoro delle persone beneficiarie del REI	Sperimentazione di procedure e strumenti tra territori e Centri per l'impiego / agenzie accreditate per la gestione dei progetti lavorativi connessi al REI	Risorse umane di enti locali, Centri per l'impiego, agenzie accreditate Risorse economiche da Dote Unica Lavoro	Raccordo operativo, documenti condivisi e verifiche periodiche	Accordo formale di collaborazione	si/no	2018/2019

OBIETTIVI E AZIONI DISTRETTUALI

Il piano di zona è lo strumento di programmazione in ambito locale del sistema di offerta sociale ed è centrale per il buon funzionamento della governante locale rispondendo al meglio al bisogno sociale che la comunità manifesta. Per realizzare questo obiettivo occorre svolgere con continuità un'analisi integrata dei bisogni sociali espressi e sommersi, dei fattori di rischi emergenti, programmando le risposte in un'ottica preventiva, attraverso la realizzazione delle azioni e degli obiettivi inseriti nel documento di piano.

Considerata la complessità del bisogno sociale presente sul territorio, bisogno sempre più articolato, comprendente situazioni di vulnerabilità socio – economica e povertà sociale radicate, che rispetto al passato interessano anche nuove fasce di popolazione, quali i giovani e i lavoratori, la programmazione del prossimo triennio 2018/2020 ha come priorità la realizzazione di servizi e interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata; emerge la necessità di un rafforzamento della presa in carico integrata, valorizzando la rete sociale esistente e coordinando le politiche sociali dei comuni con le politiche regionali e nazionali.

OBIETTIVI E PRIORITA' TRASVERSALI

Il lavoro di Ambito distrettuale del prossimo triennio intende in quest'ottica lavorare sui seguenti punti strategici:

- 1. Area sostegno alla domiciliarità: Anziani - Disabili:** in questi anni il lavoro sociale dei comuni, integrato con gli obiettivi definiti nei Piani di Zona, è stato orientato al sostegno della domiciliarità dell'anziano e della persona in condizione di "fragilità", sostenendo e potenziando i servizi domiciliari in un'ottica di integrazione socio sanitaria. Quest'area è ormai consolidata nel tempo in quanto da anni i comuni, anche attraverso la programmazione associata, l'assunzione di linee guida e prassi operative comuni, l'esistenza di un lavoro di rete e di integrazione socio sanitaria, si trovano in condizione di poter accogliere, orientare e rispondere al bisogno.

I comuni sono stati individuati anche quali enti gestori dei servizi a favore degli studenti con disabilità attraverso l'approvazione con Dgr n. X/6832/2017 da parte di Regione Lombardia, delle Linee Guida per lo svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale, nonché per la realizzazione degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, in relazione a ogni grado di istruzione e alla formazione professionale. In applicazione della Dgr n. X/6832/2017 Regione Lombardia ha infatti individuato quale istituzione più prossima ai cittadini, per la raccolta delle domande di intervento a sostegno dell'integrazione scolastica, il settore servizi sociali dei comuni.

Numerose sono quindi le competenze che in questo settore competono ai servizi sociali, che necessitano quindi di una programmazione di Ambito rispetto anche al coinvolgimento e coordinamento dei vari attori coinvolti (istituzioni scolastiche, ATS, ASST, terzo settore.)

2. Area Inclusione Sociale.

Le politiche sociali comunali e dei Piani di Zona si pongono in una logica di integrazione con le politiche regionali e nazionali di contrasto alla povertà: misure quali Bonus Famiglia e Nidi Gratis, le politiche abitative e di housing sociali, il Reddito di Inclusione Sociale, sono tutte misure che, oltre a partire dalla presa in carico comunale, spesso si integrano con quanto i comuni / Ambiti già svolgono sul proprio territorio. E' quindi importante che il nuovo Piano di zona definisca obiettivi di programmazione inclusivi di tali progettualità in corso.

Da diversi anni il piano di zona di ambito si pone l'obiettivo di sostenere i nuclei familiari in condizioni di fragilità socio – economica attraverso varie modalità, sia di riconoscimento di contributi economici che di presa in carico e accompagnamento a servizi specialistici o educativi, ai fini di ridurre i fattori di rischio dell'emarginazione sociale, lavorando invece a progetti individualizzati di inclusione sociale.

L'utenza che si rivolge ai servizi sociali, è nella maggior parte dei casi, composta da famiglie con minori che avanzano richiesta di contributi economici e/o ticket alimentari, per sostenere le spese relative alle utenze o all'acquisto di beni di prima necessità, nuclei familiari composti da singola persona con reddito nullo o insufficiente a fronteggiare le spese quotidiane. Spesso si è rilevato che la situazione che accomuna e genera una richiesta è la mancanza di lavoro di uno o più componenti del nucleo. Persone quindi inoccupate, difficilmente reinseribili nel mondo del lavoro a causa dell'età anagrafica o per mancanza di competenze specifiche dal punto di vista professionale. Si è rilevato anche un alto numero di stranieri che si presentano al servizio sociale, a causa della crisi economica, della bassa specializzazione e dalla mancanza di reti di supporto, riportando difficoltà economiche, nell'affrontare quelle che sono le spese quotidiane.

Correlato a ciò si evidenzia il rischio di marginalità sociale e di devianza anche per una fetta di adolescenti, che vivono in famiglie prive di risorse sia materiali che relazionali.

Ritenuta la capacità di presa in carico delle situazioni problematiche, proporzionale alla capacità di risposta degli uffici, nel dopo crisi del 2009, i comuni non sono stati dotati di strumenti efficaci per fronteggiare problemi drammatici per le famiglie, soprattutto sul tema del lavoro; visto tale contesto socio-economico, è emersa la necessità di rafforzare le funzioni di segretariato sociale e di presa in carico, soprattutto operando sul potenziamento degli operatori dei sistemi collegati al SIA e al Rel. Tale scelta attuativa nasce dal fatto che i singoli Comuni incontrano numerose difficoltà nel fronteggiare i nuovi bisogni, sia per carenza di personale, che a causa delle diversità oggettive dei Comuni stessi, sia sul piano della dimensione, che delle caratteristiche geografiche ed economiche, oltre che rispetto alla tipologia e articolazione dei servizi ed interventi presenti nelle diverse realtà.

I comuni sono attivi nella promozione di interventi coordinati con le reti locali di territorio ai fini di fronteggiare situazioni di emergenza, anche attraverso finanziamenti specifici come il PON (Piano Operativo Nazionale) e il FAMI (Fondo Asilo Migrazione Integrazione). Concretamente attraverso il finanziamento FAMI è stato possibile, in solo pochi mesi di avvio del progetto, attraverso il potenziamento dei servizi sociali comunali, accogliere agli sportelli di segretariato sociale circa 500 cittadini stranieri. Il FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Inclusione) è un fondo europeo, destinato agli Ambiti Distrettuali con alta percentuale di cittadini stranieri sul territorio, che ha permesso all'Ambito di potenziare le ore degli assistenti sociali del segretariato

sociale nei comuni e, in prospettiva, degli educatori degli Informagiovani, così da poter accogliere e, se necessario, prendere in carico i numerosi cittadini stranieri, che ogni giorno si presentano al servizio.

Attraverso il finanziamento PON, per l'anno 2018 e 2019, è possibile potenziare le ore di operatori sociali (assistenti sociali ed educatori professionali) dedicati alla gestione di tutti i processi legati alla Carta SIA / REI, nella totalità dei loro passaggi: raccolta delle domande, analisi preliminare, definizione del progetto personalizzato e monitoraggio, così che vi possa essere una presa in carico del beneficiario e dell'intero nucleo familiare, come previsto dalla misura stessa

Nella tabella sottostante il numero delle domande SIA-Rel presentate e accolte.

COMUNE	DOMANDE SIA RACCOLTE	DOMANDE SIA AMMESSE
CASTELCOVATI	2	0
CASTREZZATO	13	6
CAZZAGO SM	10	2
CHIARI	36	21
COCCAGLIO	28	17
COMEZZANO-CIZZAGO	3	2
ROCCAFRANCA	12	8
ROVATO	51	26
RUDIANO	18	7
TRENZANO	14	9
URAGO D'OGLIO	12	10
TOT.	199	108

COMUNE	DOMANDE REI RACCOLTE	DOMANDE REI AMMESSE
CASTELCOVATI	23	2
CASTREZZATO	58	19
CAZZAGO SM	20	8
CHIARI	186	25
COCCAGLIO	75	11
COMEZZANO-CIZZAGO	13	2
ROCCAFRANCA	30	6
ROVATO	189	24
RUDIANO	39	3
TRENZANO	36	4
URAGO D'OGLIO	20	2
TOT.	689	106

3. Area Politiche attive del Lavoro

Le politiche attive per il lavoro sono entrate a far parte degli interventi previsti dal Piano di Zona a partire dalla precedente triennalità, in maniera organica e strutturata, per rispondere ad un'esigenza sempre più crescente legata all'accesso del mondo del lavoro. In particolare, il bisogno che i Comuni hanno cercato di intercettare è quello legato a categorie cosiddette fragili, quali:

- disabili o certificati L.68/99
- giovani
- adulti con difficoltà di inclusione sociale

A tal fine, a livello di Ambito Distrettuale è stato costituito il cosiddetto "SPAL" (Servizio per le politiche attive del lavoro) che si pone come servizio di 2° livello a disposizione dei Comuni per la presa in carico di persone che necessitano di essere accompagnate in un percorso di avvicinamento al lavoro.

SPAL, grazie ad un protocollo sottoscritto nel 2015, si raccorda con Provincia di Brescia – Settore Lavoro per la gestione del Piano Provinciale Disabili.

Inoltre, a livello di Ambito Distrettuale, è stata formalizzata una rete di soggetti partner composta da Agenzie per il Lavoro, accreditate presso Regione Lombardia per le politiche attive del lavoro; tale rete agisce, in raccordo con lo SPAL, per favorire l'inserimento lavorativo delle persone in carico, attraverso il contatto con le aziende del territorio e la presentazione delle opportunità previste dalla normativa e da strumenti in essere.

In aggiunta, nel corso del 2017 la cooperativa sociale Il Cammino ONLUS, che ha sede a Castelvotati ed è ente gestore da molti anni di un servizio SFA per disabili, ha avviato un nuovo servizio sperimentale denominato "Servizio per l'Autonomia e l'Inclusione Sociale". Si tratta di un servizio che permette ai Comuni interessati, attraverso la mediazione di SPAL, di inserire persone con elevata fragilità e ridotte risorse personali fisiche e psichiche, con l'obiettivo di far loro sperimentare percorsi di autonomia e di inclusione sociale anche attraverso esperienze di tirocinio lavorativo, anche attraverso lo strumento dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, previsto dalla DGR 5451 del 25.07.2017.

L'area per le politiche attive del lavoro, così come appena sopra descritto e grazie anche ad una situazione economica generale nel triennio 2015-2017 più favorevole del periodo precedente, ha avuto un'evoluzione positiva, che ha consentito a numerose persone di potersi sperimentare in contesti lavorativi e, in molti casi, di poter stabilizzare la propria posizione.

Per il prossimo Piano di Zona, al fine di far evolvere ulteriormente questa area di intervento, si ritiene di dover agire sui seguenti punti:

- a. Consolidamento e stabilizzazione nella gestione del servizio SPAL, attraverso una maggiore identificazione dei ruoli del soggetto gestore e dei soggetti partner della rete
- b. Rimodulazione delle modalità di intervento da parte dei soggetti partner, in funzione delle competenze e delle capacità di risposta, con conseguente rimodulazione nell'utilizzo delle risorse
- c. Maggior efficacia nell'utilizzo delle risorse del Piano Provinciale Disabili, anche attraverso un maggiore raccordo con i Centri per l'impiego

- d. Potenziamento dell'azione di incontro e supporto alle aziende del territorio, anche in virtù della nuova legge 151/2015 e del protocollo sottoscritto con la Provincia per la gestione del Piano Provinciale Disabili
- e. Potenziamento delle proposte formative per le persone prese in carico dal servizio SPAL al fine di favorire l'inserimento lavorativo
- f. Attenzione e sostegno al servizio sperimentale denominato "Servizio per l'Autonomia e l'Inclusione Sociale" in capo alla cooperativa sociale Il Cammino ONLUS (ed anche ad eventuali altri enti che volessero sviluppare un servizio analogo), al fine di sviluppare, in un'ottica di sussidiarietà, opportunità per le persone del territorio.

4. Area Minori e famiglia

La tutela dei minori si configura come azione di primario interesse per l'ambito distrettuale, che ha come scopo quello di ottimizzare i processi già in atto e di potenziare le connessioni di rete, con l'obiettivo principale di intervenire efficacemente e con tempestività a sostegno dei minori e delle famiglie (in particolar modo sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria). A tal riguardo assume un ruolo di rilievo l'individuazione precoce dei segnali di disagio, possibile sintomo di dinamiche disfunzionali; pur mantenendo quindi alta la possibilità di intervento in caso di pregiudizio di minore, lo sguardo dei servizi dovrà quanto più centrarsi sulla prevenzione, nell'intento di intercettare i nascenti bisogni dei nuclei familiari e strutturare con essi relazioni d'aiuto positive e funzionali ad evitare degenerazioni del disagio. L'Ambito distrettuale continua a gestire la tutela minori in forma individuale tramite equipe che sono dislocate nei vari comuni. D'altra parte ha messo in atto una serie di azioni che hanno avuto lo scopo di uniformare gli interventi al fine di creare azioni condivise e omogenee. Il numero dei casi dei minori seguiti dai servizi in questi anni risulta più o meno stabile con un aumento decisivo di casi di conflittualità familiare.

5. Area politiche giovanili:

Le politiche giovanili a livello distrettuale sono attive a partire dal 2008 e, nel corso degli anni e dei vari Piani di zona succedutisi, hanno subito evoluzioni sempre maggiori, sia attraverso linee di indirizzo politico approvate da parte dell'Assemblea dei sindaci, sia mediante strumenti di programmazione tecnica elaborati da parte dei tecnici dei Comuni con il contributo dei soggetti del Terzo settore.

In particolare, nel corso dell'ultimo triennio, l'Ambito Distrettuale Oglio Ovest ha potuto fruire del finanziamento pervenuto da Regione Lombardia per i Piani Territoriali Per Le Politiche Giovanili, che ha consentito di poter attuare interventi finalizzati a promuovere e favorire l'accesso dei giovani al mondo del lavoro. Quello dell'occupabilità è diventato il tema principale degli interventi dell'Ambito, a causa delle difficoltà che hanno i giovani ad inserirsi nel mondo del lavoro. Questo fenomeno è dovuto principalmente a:

- Difficoltà a far incrociare la domanda con l'offerta, a causa di insufficienti o inadeguati canali di contatto
- Non adeguate competenze dei giovani rispetto alle richieste che arrivano dal mondo del lavoro (sempre più selettivo e non disposto ad attendere i tempi di formazione dei giovani)
- Fragilità personale dei giovani, che spesso evidenziano livelli di autonomia e di responsabilità insufficienti

Per quanto sopra, il precedente Piano di Zona ha avviato una serie di interventi che hanno avuto l'obiettivo di creare:

- Un sistema di contatto, incontro e supporto dei giovani (Sistema Informagiovani Distrettuale)
- Opportunità di inserimento lavorativo attraverso l'attivazione di tirocini presso aziende del territorio, con l'intermediazione di agenzie per il lavoro

Così facendo, la traiettoria percorsa negli ultimi 10 anni mostra come i temi principali affrontati siano stati quelli delle politiche per l'aggregazione ed il protagonismo giovanile all'inizio, poi quelle per l'orientamento negli anni 2012-2015, infine quello per l'occupabilità nell'ultimo triennio.

Il nuovo Piano di zona ha il compito di consolidare tutto ciò e di ricomporre in maniera organica l'insieme dei temi e degli interventi. Ribadendo pertanto la triplice articolazione "protagonismo – orientamento – occupabilità giovanile", il lavoro dovrà concentrarsi per dare compiutezza a quanto in essere, anche attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti che hanno contribuito a far evolvere il sistema.

Inoltre, nel corso dei lavori preparatori del nuovo Piano di Zona ed in particolare del Tavolo per le politiche giovanili dell'Ambito appositamente convocato, sono emerse le seguenti istanze specifiche, che andranno tenute in considerazione nel prossimo triennio:

- Necessità di potenziare ulteriormente le attività relative all'orientamento scolastico, con particolare riferimento agli studenti della secondaria di 2° grado, al fine di sostenere e supportare le scelte e ridurre le incertezze e le fragilità nel momento del contatto con il mondo del lavoro e dell'università
- Opportunità di analizzare la situazione relativa all'esperienza sportiva dei giovani dell'Ambito, con particolare attenzione a:
 - Diffusione della pratica sportiva nella fascia preadolescenziale ed adolescenziale
 - Articolazione e distribuzione delle proposte sportive in essere
 - Attenzione e proposta educativa a favore dei giovani
- Potenziamento della partecipazione diretta dei giovani alla fase di progettazione e, se possibile, di programmazione delle politiche giovanili (Tavolo politiche giovanili, ricerca-azione,...)
- Potenziamento / rimodulazione delle modalità comunicative verso i giovani (la comunicazione istituzionale non sempre arriva e neppure i canali web attuali paiono essere così efficaci ed in linea con le abitudini dei giovani)
- Necessità di una valutazione scientifica sulla progettualità in essere, per una verifica profonda del lavoro svolto nell'ultimo decennio
- Approfondimento sul tema delle necessità abitative dei giovani, anche correlate ad una valutazione del livello delle autonomie dei giovani stessi

OBIETTIVI DI INTERVENTO

AREA SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA': ANZIANI – DISABILI

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p>Consolidamento Gestione associata dei servizi domiciliari anziani</p> <p>Valorizzazione e riformulazione del ruolo e delle funzioni del Servizio di assistenza domiciliare alla luce dei nuovi bisogni emergenti</p>	<p>Mantenimento dell'Accreditamento del servizio Sad di ambito</p> <p>Utilizzo piattaforma condivisa comuni/soggetti accreditati</p> <p>Utilizzo Vi.Vi.Di (piattaforma informatica condivisa ATS/Comuni)</p>	<p>Ufficio di piano</p> <p>Risorse comunali</p> <p>Servizi sociali comunali</p> <p>Enti accreditati gestori del servizio sad</p> <p>Fondo premiale specifico C.S.I (Cartella Sociale Informatizzata)</p>	<p>Bando di accreditamento enti erogatori del servizio attraverso voucherizzazione</p> <p>Piattaforma condivisa comuni/soggetti accreditati</p> <p>Vi.Vi.Di.</p> <p>PAI (progetti di Assistenza individualizzata)</p>	<p>elenco enti accreditati per l'erogazione del servizio voucherizzato</p>	<p>Incremento del servizio sad erogato attraverso voucherizzazione</p> <p>Ampliamento e incremento della fascia oraria di intervento</p>	<p>Incremento Numero di utenti sad voucherizzato</p> <p>Aumento del Numero enti accreditati</p> <p>Numero PAI elaborati e differenziati in risposta allo specifico bisogno</p>	<p>Triennio 2018/2020</p>
<p>Omogeneizzazione della quota di contribuzione da parte degli utenti per SAD e servizi diurni disabili</p>	<p>Conferma delle fasce di contribuzione omogenea sul distretto</p>	<p>Ufficio di piano</p> <p>Operatori servizi sociali</p> <p>Risorse comunali</p>	<p>mantenimento di regolamenti comunali condivisi (nell'applicazione del nuovo ISEE ai sensi del DPCM 159/2013)</p>	<p>Regolamenti comunali condivisi ed omogenei nella definizione di fasce di contribuzione per sad e servizi diurni disabilità</p>	<p>Definizione di costi alle famiglie omogenei sul distretto per l'accesso al servizio sad ed ai servizi diurni area disabilità</p>	<p>Applicazione delle fasce di compartecipazione degli utenti alla spesa per sad e servizi domiciliari</p>	<p>Triennio 2018/2020</p>

Monitorare l'evoluzione del servizio sad attraverso la messa in rete con gli altri enti che hanno in carico l'utenza ai fini di individuare strategie migliorative	Incontri di verifica con gli enti accreditati Valutazione raccordo tra interventi domiciliari erogati da diversi enti (comuni/asst)	Ufficio di piano Servizi sociali comunali Terzo settore ASST/ATS C.S.I.	Vi.Vi.Di. Piattaforma condivisa comuni/soggetti accreditati Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)	n. incontri annuali pluri istituzionali con enti coinvolti	Incremento dei PAI condivisi per il sad	n. di pai condivisi con ASST e terzo settore	Triennio 2018/2020
Consolidamento della rete dei trasporti sociali	Mantenimento, potenziamento e razionalizzazione del progetto trasporti sociali.	Ufficio di piano Terzo settore Risorse FNPS	Bando di accreditamento per l'erogazione di voucher sociali a sostegno del servizio di trasporto sociale e socio sanitario	Istituzione di un albo/elenco degli enti accreditati per l'erogazione del voucher per il servizio di trasporto sociale e/o socio sanitario	Accreditamento di tutti gli enti /associazioni di volontariato che effettuano servizio di trasporto sociale e socio sanitario del nostro territorio	Numero utenti coinvolti nel progetto	Triennio 2018/2020
Sostegno alla Non Autosufficienza	Attuazione FNA	Ufficio di Piano Operatori servizi sociali ATS/ASST Risorse FNA	Bandi pubblici in attuazione delle relative DGR	Definizione elenchi dei beneficiari	Mantenimento e sostegno al domicilio dei soggetti Non Autosufficienti	Numero di progetti Individualizzati	Triennio 2018/2020
Realizzazione del Programma Operativo nazionale "DOPO DI NOI" l.112/2016	Attuazione delle relative Dgr in adempimento alla l. n. 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del	Ufficio di Piano Servizi sociali comunali ASST Terzo settore Fondi annualità Dgr "Dopo di	Bandi pubblici in attuazione delle DGR	Definizione elenchi dei beneficiari Interventi gestionali Definizione elenchi dei beneficiari	Attuazione di progettualità che consentono la sperimentazione del "Distacco" dal contesto familiare (es.voucher di accompagnamento	Numero valutazioni multidimensionali integrate comuni /uffici di Piano/ ASST Numero di progetti biennali Individualizzati realizzati Numero di persone	Triennio 2018/2020

	sostegno familiare”	Noi”		Interventi strutturali	all'autonomia..) Numero di ristrutturazione / interventi finanziati col Fondo “Dopo di Noi”	disabili gravi afferenti alle Unità d’offerta del Dopo Di Noi (Gruppi appartamento in Housing, Cousingh...)	
Inclusione Scolastica di alunni con disabilità Omogeneizzazione delle modalità di gestione del servizio di inclusione scolastica	Attuazione della normativa di riferimento D. Lgs. 66/2017 “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità”	Ufficio di Piano Servizi sociali comunali ATS /ASST Terzo settore Fondi regionali Risorse Comunali Istituti Comprensivi	Incontri pluri-istituzionali con attori coinvolti ai fini dell’attuazione del D. Lgs 66/2017 Studi di modelli di fattibilità / erogazione del servizio di integrazione scolastica di Ambito	Costituzione di un tavolo di lavoro tra comuni/ufficio di Piano e Istituti Comprensivi del territorio di Ambito e tutti gli attori previsti	Definizione di criteri omogenei sul territorio di Ambito per l’assegnazione dell’assistenza all’autonomia nell’ambito della scuola	Approvazione linee guida di ambito per il servizio di integrazione scolastica Assunzione dell’accordo di programma provinciale rivisto ai sensi della nuova normativa di riferimento	Triennio 2018/2020
Implementazione delle azioni relative alla protezione giuridica	Individuazione operatore di Ambito referente per il servizio di protezione giuridica Creazione di un flusso informativo di aggiornamento periodico per gli operatori dei comuni Reperimento di nuovi amministratori di sostegno volontari	Servizi sociali comunali Ufficio di Piano Upg ASST ATS	Stesura di un vademecum per i servizi sociali comunali per la procedura di istanza di ADS Ciclo di incontri di sensibilizzazione	Reperimento di nuovi amministratori di sostegno	incontri di sensibilizzazione realizzati istituzione di un albo /elenco di ipotetici amministratori di sostegno	Numero di incontri di sensibilizzazione realizzati Numero di istanze di ADS presentate Numero di nuovi amministratori di sostegno volontari reperiti sul territorio	Triennio 2018/2020

AREA INCLUSIONE E DISAGIO SOCIALE

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno al disagio economico	Contributi economici finalizzati a ridurre la possibilità di emarginazione ed esclusione sociale	FNPS	Linee di interventi approvate dall'Assemblea dei Sindaci Progetti individualizzati Voucher alimentari per beni di prima necessità	Realizzazione Progetti individualizzati	Utilizzo delle risorse annuali messe a disposizione	Numero progetti individualizzati Numero voucher erogati	Triennio 2018/2020
Promozione di interventi coordinati in risposta all'emergenza	Azioni di raccordo tra servizi sociali e volontariato	Ufficio di Piano Servizi sociali comunali Terzo settore	Definizione di accordi condivisi o di interventi di rete a livello locale	Definizione accordi di rete	Attivazione reti locali	Numero progetti di sostegno condivisi tra servizio sociale e rete di volontariato	Triennio 2018/2020
Attuazione del Piano Operativo Nazionale PON /Inclusione Sociale	Azioni di inclusione Sociale e di contrasto alla povertà assoluta basata sull'integrazione di un sostegno economico con servizi di accompagnamento e misure di attivazione di tipo condizionale	Risorse in capo al PON FSE 2014/2020 Servizi sociali comunali Ufficio di Piano	Percorsi di accompagnamento nell'attuazione del progetto individualizzato relativo al REI (Reddito di Inclusione Sociale) Potenziamento del servizio di segretariato sociale nei comuni dell'ambito Potenziamento dell'Ufficio di Piano	Aumento delle ore di apertura degli sportelli servizi sociali comunali Presenza di due educatori professionali incaricati di monitorare i progetti per gli utenti REI dei comuni dell'Ambito	Aumento del numero di progetti individualizzati	Numero di progetti individualizzati realizzati	Triennio 2018/2020

Reddito Inclusionione	Identificazione dei punti di accesso al REI nei comuni dell'Ambito per la raccolta delle domande Definizione di progetti individualizzati di attivazione e Inclusionione sociale e lavorativa	Risorse nazionali Servizi sociali comunali Centri per l'impiego	Progetto individualizzato	Numero di domande accolte dal sistema Numero di progetti individualizzati sottoscritti e condivisi	Incremento del numero di progetti individualizzati	Superamento delle iniziali condizioni di povertà assoluta	Triennio 2018/2020
Attuazione del PROGETTO FAMI (Fondo Asilo Migrazione Inclusionione) Progetto "MISURA PER MISURA"- atto secondo: Integrazione (DGR X/6833/2017)	Facilitare e qualificare i percorsi di integrazione dei cittadini stranieri attraverso l'organizzazione di un sistema integrato di servizi territoriali	Risorse in capo al Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014/2020 – Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali- Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione	Potenziamento del servizio di segretariato sociale nei comuni dell'ambito Potenziamento dell'Ufficio di Piano Potenziamento del servizio di mediazione linguistica – culturale Potenziamento dei servizi Informagiovani	Aumento delle ore di apertura degli sportelli servizi sociali comunali Aumento dei colloqui con la presenza del mediatore culturale Aumento delle ore di apertura degli sportelli Informagiovani destinate all'accoglienza dei giovani stranieri	Aumento del numero di cittadini stranieri accolti agli sportelli di segretariato sociale dei comuni ed agli Sportelli Informagiovani Incremento di colloqui effettuati alla presenza del mediatore culturale - linguistico	numero di cittadini stranieri accolti agli sportelli di segretariato sociale dei comuni ed agli Sportelli Informagiovani numero di colloqui effettuati alla presenza del mediatore culturale - linguistico	Dicembre 2017/ novembre 2019
POLITICHE ABITATIVE: programmazione e gestione dei	Attuazione della l.r. 16/2016 e del regolamento reg. n.	Assemblea dei Sindaci Comune Ente	Incontri di programmazione tra comuni / Ambiti	Costituzione di un tavolo di lavoro tra ente capofila delle politiche	Definizione del piano annuale e triennale dell'offerta dei servizi abitativi	Definizione graduatorie di assegnazione	Avvio dei lavori entro Luglio 2018.

servizi abitativi a livello di Ambito	4/2017 Individuazione ente capofila	capofila Operatori Comuni dell'Ambito ALER Risorse comunali	e ALER	abitative di Ambito e ALER Costituzione dell' "Ufficio Servizi Abitativi di Ambito"	pubblici e sociali in attuazione della l.r. 16/2016 Avvio dei bandi Definizione di graduatorie di assegnazione del contributo		
Sostegno alla morosità incolpevole	Attuazione delle relative Dgr	Risorse regionali Ufficio di Piano	Avvio dei bandi	Numero di domande pervenute	Numero di domande ammissibili al finanziamento	Numero di domande accolte	Triennio 2018/2020 a seconda delle eventuali dgr
Prevenzione e riduzione del fenomeno del gioco d'azzardo	Pianificazione Piani territoriali di contenimento del fenomeno gioco d'azzardo Ricerca e Prevenzione Formazione degli operatori dei servizi sociali, polizie locali, terzo settore Sviluppo di azioni di rete tra comuni/ polizie locali / terzo settore / istituti scolastici di 2° grado Pianificazione delle	Amministrazioni comunali Servizi sociali comunali Polizia locale Terzo settore ASST ATS Risorse regionali dedicate (bandi regionali specifici) Istituti scolastici Luoghi sensibili (locali/ esercenti commerciali)	Lettura del contesto, azione di ricerca, formazione e mappatura del fenomeno del gioco d'azzardo	Amministrazioni locali attive nel contrasto della diffusione del GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) Aumento delle competenze degli operatori pubblici e privati nell'affrontare le problematiche legate al Gap Incontri di sensibilizzazione	Mappatura del territorio Individuazione dei luoghi sensibili locali o sale da gioco con installati AWP e Vlt Target di riferimento raggiunto dal progetto Data base topografico consultabile da enti e cittadini aggiornato (applicativo web)	Realizzazione di eventi pubblici Raggiungimento del 90% della popolazione destinataria del progetto Numero soggetti coinvolti nella realizzazione delle campagne informative Numero di cittadini fragili intercettati attraverso le campagne informative Numero di soggetti istituzionali aderenti	Triennio 2018/2020

	<p>azioni rivolte al °target” fragile individuato (ad es. anziani)</p> <p>Mappatura su DBT (data Base Topografico reg.) dei luoghi sensibili (istituti scolastici, luoghi di culto, impianti sportivi..) e dei locali adibiti al gioco d’azzardo</p>					<p>alla rete</p> <p>Numero locali No SLOT coinvolti nella promozione delle iniziative</p> <p>Numero di soggetti partecipanti alla formazione</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

AREA POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Consolidamento del nuovo Servizio Politiche attive del lavoro	<p>Prosecuzione interventi a favore di soggetti disabili certificati</p> <p>Attivazione di interventi a favore di soggetti non certificati o giovani</p>	<p>Ufficio di Piano</p> <p>Operatori servizi sociali</p> <p>Risorse FNPS</p> <p>Risorse Comunali</p> <p>Agenzie per il lavoro</p> <p>Provincia</p>	<p>Accordo di partenariato</p> <p>Cartelle utente</p> <p>Protocollo con Provincia e Piano Provinciale Disabili</p>	<p>Persone inserite in percorsi lavorativi</p> <p>Tipologia di percorsi lavorativi attuati</p>	% di aumento negli anni di situazioni prese in carico	<p>Numero di persone inserite in percorsi lavorativi</p> <p>Numero di componenti la rete</p>	Triennio 2018/2020
	<p>Rimodulazione delle modalità di intervento da parte dei soggetti partner accreditati</p> <p>Maggior efficacia nell'utilizzo delle risorse del Piano Provinciale Disabili</p>	<p>Ufficio di Piano</p> <p>Operatori servizi sociali</p> <p>Risorse FNPS</p> <p>Risorse Comunali</p> <p>Provincia (Piano Provinciale Disabili) e Centri per l'Impiego</p>	<p>Accordo di partenariato</p> <p>Protocollo con Provincia e Piano Provinciale Disabili</p>	<p>Allargamento della rete di partenariato</p> <p>Rimodulazione delle risorse utilizzate</p> <p>Entità delle risorse disponibili utilizzate</p>	<p>% di spostamento delle risorse utilizzate per tipologia di impiego</p> <p>% di aumento di utilizzo delle risorse disponibili</p>	Bilancio economico	Triennio 2018/2020

		Agenzie per il lavoro					
	Attivazione di proposte formative per le persone in carico	Ufficio di Piano Operatori servizi sociali Risorse FNPS Risorse Comunali Agenzie per il lavoro	Attività di formazione	Percorsi formativi attivati Persone inserite in attività di formazione	NO	Numero persone inserite in attività di formazione	Triennio 2018/2020
Potenziamento dell'azione di incontro e supporto alle aziende del territorio al fine di promuovere l'inserimento lavorativo	Incontri finalizzati informare/guidare le imprese circa le opportunità relativamente alla creazione di nuovi posti di lavoro	Ufficio di Piano Servizio SPAL APL Terzo settore Provincia (Piano Provinciale Disabili)	Protocollo con Provincia e Piano Provinciale Disabili	Numero di aziende incontrate Numero di aziende coinvolte in percorsi di inserimento lavorativo	% di aumento di aziende incontrate % di aumento di aziende coinvolte	Numero di aziende incontrate Numero di aziende coinvolte	Triennio 2018/2020
Attenzione e supporto ad iniziative del privato sociale finalizzate ad offrire opportunità anche di tipo formativo/occupazionale alle persone dell'Ambito	Monitoraggio del servizio sperimentale denominato "Servizio per l'Autonomia e l'Inclusione Sociale" della cooperativa sociale Il Cammino ONLUS	Ufficio di Piano Servizio SPAL Terzo settore	Relazioni su utenti inseriti nel servizio	Utenti inseriti Tipologie di interventi avviati	NO	Numero utenti inseriti Caratteristiche delle diverse tipologie di interventi	Triennio 2018/2020

AREA POLITICHE FAMILIARI

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Consolidamento del servizio di Potenziamento del Segretariato Sociale a livello di Ambito	Ampliamento della presenza del servizio sociale all'interno dei singoli comuni	Assistenti sociali comunali Terzo settore Risorse FNPS Risorse comunali	Progetto "Potenziamento Segretariato Sociale e servizio sociale comunale" approvato dall'Assemblea dei Sindaci	Aumento delle ore di segretariato sociale professionale e del servizio tutela minori in ogni comune Definizione modalità omogenee di intervento	Aumento del monte ore del servizio di assistente sociale per comune	Numero cartelle sociali Aumento degli accessi a prese in carico agli sportelli di servizio sociale	Triennio 2018/2020
Consolidamento del progetto Spazio Neutro di Ambito per la gestione protetta degli incontri genitori/figli	Servizio specifico per la gestione degli incontri protetti attraverso figure professionali formate nella gestione degli incontri protetti Mantenimento di alcune sedi funzionali per tutti i comuni Coordinamento degli incontri	Ufficio di Piano Operatori servizi sociali comunali Terzo settore Risorse FNPS Risorse comunali	Progetto Spazio Neutro di ambito per la gestione protetta degli incontri genitori/figli	Aumento del livello di professionalità nella gestione del servizio Mantenimento del legame figli / genitori buone prassi per la realizzazione degli incontri	Numeri di progetti di attivazione dello spazio neutro richiesto dai comuni	Numero di incontri protetti realizzati e di minori/genitori coinvolti	Triennio 2018/2020

				protetti			
Coordinamento Servizio Tutela Minori	Coordinamento del servizio tutela comunale attraverso: incontri periodici tra assistenti sociali comunali per la condivisione di buone prassi percorsi di supervisione e consulenza legale	Assistenti sociali comunali del Servizio di Tutela Minori Formatori esterni (terzo settore) Risorse FNPS	Cartelle sociali Equipe periodiche di confronto professionale	Produzione di documentazione e condivisa Realizzazione di incontri di verifica e valutazione	Aumento del livello di professionalità nella gestione del servizio	Presa in carico dei casi di tutela minori	Triennio 2018/2020
Continuità progetti innovativi a sostegno della genitorialità	Attivazione di azioni a sostegno della genitorialità fragile in una logica preventiva	Assistenti sociali Servizio Tutela Minori dei comuni FNPS Terzo settore	Progetti specifici a favore di nuclei familiari con minori in fascia d'età 0/5 anni	Presa in carico di situazioni caratterizzate da genitorialità "fragile"	Numero di progetti realizzati	Realizzazione dei progetti di home visiting Numero minori e /o adulti coinvolti	Triennio 2018/2020
Promozione del servizio di Affidamento familiare	Continuazione del Progetto Affidamento di Ambito	Equipe progetto affidamento Operatori servizi sociali comunali Risorse FNPS	Gruppi di sostegno per famiglie affidatarie Percorsi di formazione per nuove famiglie affidatarie	Aumento delle potenziali famiglie affidatarie sul distretto Individuazione di famiglie di appoggio alle famiglie	Numero famiglie affidatarie Numero famiglie di "appoggio" Numero di incontri di sensibilizzazione	Realizzazione del Progetto di Ambito	Triennio 2018/2020

		Terzo settore	Interventi di sensibilizzazione del territorio Definizione regolamento Affidato di Ambito	affidatarie Realizzazione incontri di sensibilizzazione e sul territorio	ione realizzati Numero di affidi attivati Numero di affidi di pronto intervento attivati		
Sostenere i nuclei familiari e le donne in stato di gravidanza in condizioni di vulnerabilità	Bonus Famiglia	Servizi sociali comunali Risorse regionali Ufficio di Piano Consultori ASST ATS	Progetti di presa in carico Scheda di vulnerabilità rilasciata dal servizio sociale comunale Sistema agevolazione (Siage sistema informatico regionale per la presentazione della domanda)	Presa in carico delle donne in stato di gravidanza per il rilascio dell'attestazione e dello stato di vulnerabilità	Aumento del livello di supporto dei nuclei familiari con una donna in stato di gravidanza	Numero di colloqui effettuati Numero di schede di vulnerabilità rilasciate Numero di pratiche inserite in Siage	Triennio 2018/2020

AREA POLITICHE GIOVANILI

Titolo Obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Consolidamento della Rete Informagiovani	Attività del sistema Informagiovani con sedi dislocate negli 11 Comuni: <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento IG di Chiari, Coccaglio e Rovato - Apertura sportelli "Satellite" in tutti i Comuni dell'Ambito - Apertura sportelli IG presso i 4 istituti di scuola secondaria di 2° grado dell'Ambito 	Ufficio di piano Risorse FNPS Risorse comunali	Bando per l'affidamento dell'intero intervento	Numero di sedi comunali dei Punti Informagiovani	Almeno 80% di comuni con lo sportello Aumento giovani raggiunti	Numero di sedi locali di Informagiovani Numero di giovani raggiunti	Triennio 2018-2020
Consolidamento degli interventi a favore dell'occupazione giovanile	Bandi per le aziende per promuovere l'inserimento lavorativo dei giovani, con relativa azione di coordinamento (anche in raccordo con SPAL)	Ufficio di piano Risorse FNPS Risorse comunali Informagiovani SPAL Agenzie per il lavoro	Tirocini lavorativi	Aziende coinvolte Giovani coinvolti	Almeno un bando all'anno	Numero di aziende coinvolte Numero di tirocini proposti dalle aziende Numero di giovani coinvolti Numero di tirocini attivati	Triennio 2018-2020
Potenziamento delle attività relative	Azioni di orientamento scolastico a favore degli studenti della secondaria di 1° grado e delle loro	Ufficio di piano	Interventi individuali (presso gli	Interventi individuali	Almeno un intervento di gruppo	Numero di sedi locali di	Triennio 2018-2020

all'orientamento scolastico	famiglie, collaborazione con gli Istituti Comprensivi Azioni di orientamento scolastico a favore degli studenti della secondaria di 2° grado, in collaborazione con gli Istituti di scuola superiore	Risorse FNPS Risorse comunali Istituti Comprensivi Istituti scuola superiore Informagiovani	Informagiovani) e di gruppo (presso le scuole)	realizzati Interventi di gruppo realizzati	realizzato per istituto scolastico	Informagiovani Numero di giovani raggiunti	
Potenziamento della partecipazione dei giovani alla vita del territorio	Partecipazione dei giovani al Tavolo per le politiche giovanili dell'Ambito Adozione di nuove soluzioni di comunicazione da e verso i giovani e potenziamento di quelle già in essere (sia tramite web che tramite canali tradizionali)	Ufficio di piano Risorse FNPS Risorse comunali Informagiovani Realtà del terzo settore e della società civile	Convocazione del Tavolo Politiche giovanili dell'Ambito Internet, social media, canali di comunicazione tradizionali	Soggetti partecipanti Tipologie di strumenti utilizzati Qualità e quantità dell'informazione e della comunicazione	Almeno 2 convocazioni all'anno del Tavolo Politiche Giovanili	Numero di convocazioni all'anno del Tavolo Politiche Giovanili Numero di realtà del terzo settore e della società civile raggiunte Numero di giovani raggiunti	Triennio 2018-2020
Sviluppo e sostegno del protagonismo giovanile	Promozione di attività che sviluppino la creatività e il protagonismo giovanile e promozione di azioni gestite dai giovani stessi	Ufficio di Piano Risorse FNPS Risorse	Progetti / Bandi Ricerche-azioni svolte direttamente dai	Numero di giovani coinvolti Numero di iniziative avviate direttamente dai	NO	Numero di attività/bandi promossi Numero di giovani raggiunti con le	Triennio 2018-2020

		Comunali	giovani	giovani		attività Numero di iniziative svolte/promosse dai giovani stessi	
Conoscere ed analizzare l'esperienza sportiva giovanile nell'Ambito Oglio Ovest (quale luogo privilegiato di protagonismo dei giovani)	Acquisire dati ed informazioni sulla partecipazione dei giovani ad attività sportive Acquisire dati ed informazioni sulle realtà sportive che si rivolgono ai giovani dell'Ambito (con particolare attenzione alla dimensione educativa) Creare connessioni educative con le associazioni sportive	Ufficio di Piano Risorse FNPS Risorse Comunali Associazioni sportive	Questionari e contatti diretti	Giovani coinvolti Associazioni sportive presenti Tipologie di sport presenti	NO	Numero e caratteristiche di giovani coinvolti Numero e caratteristiche di associazioni sportive presenti Tipologie di sport presenti	Triennio 2018-2020
Conoscere ed analizzare la situazione e le opportunità abitative per i giovani	Acquisire dati ed informazioni sul tema, anche in ordine alla sua influenza sullo sviluppo dell'autonomia dei giovani	Ufficio di Piano	Da definire	Da definire	Da definire	Da definire	2019-2020
Valutazione scientifica dell'intera progettualità in essere, al fine di una sua validazione	Attività di supervisione tramite un esperto di politiche giovanili	Ufficio di Piano	Da definire	Da definire	Da definire	Da definire	2018-2019

MODELLO DI GOVERNANCE

Con la dgr 5507/2016 la Regione interviene con indicazioni circa l'articolazione e il funzionamento dei nuovi organismi di governance per la programmazione sociosanitaria, a seguito della legge di riforma n.23/2015 e della riarticolazione territoriale in ATS e nuovi distretti.

La convergenza della recente programmazione (si vedano le linee guida ai piani di zona 2015-2017) è avvenuta prevalentemente sulla lettura dei contesti di riferimento e sulla definizione di indirizzi strategici, più raramente sulle scelte allocative delle risorse o sulla regolazione del sistema dei servizi. Il confronto avvenuto negli anni a livello di Cabine di regia, o con i precedenti tavoli Asl-Ambiti, ha certamente favorito la conoscenza reciproca e il confronto territoriale – e lo stesso vale per il livello politico con le Conferenze dei Sindaci precedenti, anche se, va ribadito che le scelte sono sempre state governate a livello di ambito zonale (es. regole di riparto dei fondi).

In attuazione quindi della legge di riforma n.23/2015 e della dgr 5507/2016, segue una descrizione sintetica del nuovo modello di governance nella sua articolazione.

1. MODELLO DI GOVERNANCE SOVRADISTRETTUALE

1.A CONFERENZA DEI SINDACI

La Conferenza dei Sindaci è un organismo istituzionale dell'ATS, con sede presso l' Agenzia stessa. È composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei comuni compresi nel territorio dell'ATS. La Conferenza si articola nell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale. Attraverso di essa i comuni partecipano alla programmazione sociosanitaria in un'ottica di integrazione tra prestazioni/funzioni sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Le funzioni svolte sono:

- proposta sull'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale e sulle linee guida per l' integrazione sociosanitaria;
- partecipazione alla verifica dello stato di attuazione dei programmi di competenza dell'ATS;
- promozione dell'integrazione tra funzioni sociali e sanitarie e sociosanitarie, anche favorendo la gestione associata mediante la costituzione di soggetti aventi personalità giuridica;
- espressione di parere obbligatorio circa la finalizzazione e distribuzione delle risorse finanziarie.

Le funzioni di verbalizzazione e segreteria sono garantite dal nuovo dipartimento PIPPS – Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie dell'ATS. La Cabina di Regia, ovvero l'organo tecnico di supporto alla programmazione integrata, è anch'essa organizzata a livello di ATS. Con decreto n. 752/2017 l'ATS di Brescia delibera l'attivazione della Cabina di Regia con funzioni consultive rispetto alle attività del PIPPS (art.6, comma 6 lett. F) L.R. 23/2015).

La Cabina di Regia rappresenta un'importante risorsa a supporto delle funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali.

La Cabina di Regia assume un ruolo strategico attraverso il confronto e la condivisione di modalità di lavoro comune con i diversi soggetti territoriali, nella declinazione a livello locale degli indirizzi di programmazione regionale e dei criteri di assegnazione delle risorse regionali e statali in un'ottica sempre più condivisa ed integrata tra Asl e comuni.

Con la Dgr 5513/2016 la regione Lombardia assegna alla cabina di regia i seguenti obiettivi:

- analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili sia in termini di servizi/unità d'offerta pubbliche e private accreditate e a contratto sia in termini di risorse economiche;
- promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio;
- individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni;
- monitoraggio di modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi;
- istituzioni e gestione di tavoli tematici.

La Cabina di regia è composta dal direttore sociosanitario dell'ATS, dal direttore del PIPPS e dei servizi e dipartimenti di afferenza, dai responsabili dei tre distretti di programmazione, dai direttori sociosanitari delle tre ASST, dal Presidente della Conferenza e del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci ATS, dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei tre distretti di programmazione e infine dai Responsabili degli Uffici di Piano dei 12 Ambiti territoriali ATS di Brescia.

La Conferenza dei Sindaci si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

1.B CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci è composto da 5 membri, provenienti da ambiti distrettuali differenti. Due dei cinque membri sono rappresentati dal Presidente della Conferenza, che assume la carica di presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, e il vicepresidente della conferenza che assume la carica di vicepresidente del consiglio di rappresentanza dei Sindaci. Gli altri tre membri sono eletti dalla conferenza stessa a scrutinio segreto. Il Consiglio è l'organo che collega ATS e i nuovi distretti, ovvero che collega la Conferenza e le Assemblee dei sindaci di distretto. Il Consiglio di rappresentanza sottopone alla Conferenza dei Sindaci pareri preventivi provenienti dalle Assemblee dei Sindaci del distretto, sulla programmazione sociosanitaria e la finalizzazione delle risorse. Il Consiglio di Rappresentanza riferisce alla Conferenza, almeno una volta all'anno, l'esercizio delle proprie funzioni.

1.C ASSEMBLEA DEI SINDACI DI DISTRETTO

Nella geografia della nuova governance si aggiunge un nuovo livello accanto all'Assemblea dei Sindaci di Ambito. All'abituale Tavolo politico, coincidente con quello che era il livello politico della programmazione zonale, si aggiunge un ulteriore organismo: l'Assemblea dei Sindaci di Distretto.

I comuni, attraverso l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, formulano proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari ed esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie. L'Assemblea dei sindaci di Distretto adotta misure atte a garantire il coordinamento e l'uniformità territoriale dei singoli Piani di Zona con la programmazione del distretto, con particolare riferimento alla l.r. 23/2015. Il Piano di zona è approvato e aggiornato ai sensi della l. n. 328/2000 e della l. r. 3/2008.

L'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale viene indicata come organismo che ha la funzione di ausilio a quella di distretto per portare all'attenzione tematiche specifiche e peculiarità territoriali.

2 . MODELLO DI GOVERNANCE DISTRETTUALE

All'interno di quest'articolazione, l'Ambito Distrettuale Oglio Ovest ha consolidato nelle precedenti triennali di programmazione, un modello di governance distrettuale che si ritiene confermare anche per il prossimo triennio, poiché si è dimostrato un modello valido e rispondente alle modalità programmatiche e gestionali del Piano di Zona e presenta le seguenti caratteristiche:

2.A ASSEMBLEA DEI SINDACI DI AMBITO DISTRETTUALE

Ai sensi della DGR 5507 del 02.08.2016, è l'organo di rappresentanza politica dei Piani di Zona e rappresenta il luogo della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona.

Nell'esercizio delle sue funzioni, l'Assemblea dei Sindaci ha il compito di:

- approvazione del Piano di Zona e dei suoi eventuali aggiornamenti;
- approvazione dei piani operativi annuali, degli interventi e dei progetti specifici;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- aggiornamento delle priorità annuali, in coerenza con la programmazione triennale e con le risorse finanziarie assegnate;
- approvazione annuale dei piani economici-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo dell'Ambito Distrettuale;
- approvazione dei criteri e dei regolamenti che disciplinano gli interventi sociali a livello di ambito;
- definizione degli indirizzi generali organizzativi e gestionali relativi ai diversi interventi e/o progetti condivisi tra i Comuni;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'Asl ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi richiesti in relazione alle varie scadenze e adempimenti.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, su delega dei Comuni del Distretto, espressa anche in forma di delega all'unanimità dell'Assemblea dei Sindaci, può sottoscrivere accordi o protocolli di intesa o programmatici con altri enti per conto dei Comuni del Distretto Oglio Ovest.

2.B ENTE CAPOFILA

E' il Comune designato dall'Assemblea dei Sindaci distrettuale e assume l'iniziativa per la conclusione e attuazione dell'Accordo di Programma. All'ente capofila vengono conferite le risorse necessarie alla realizzazione delle attività previste dal Piano di Zona e per il funzionamento dell'Ufficio di Piano.

Per l'attività tecnico amministrativa, l'ente capofila si avvale dell'Ufficio di Piano, costituito all'interno dell'ente stesso.

2.C UFFICIO DI PIANO

E' organismo di supporto tecnico – amministrativo, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. L'Ufficio di Piano garantisce un sistema integrato di servizi attraverso:

- La programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi
- La costruzione e gestione del budget
- L'amministrazione delle risorse assegnate all'Ambito (FNPS, FSR, FNA, tutte le varie misure regionali e nazionali, quote dei comuni....)
- Il Coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'accordo di Programma.

L'Ufficio di Piano ha inoltre il compito di adempiere a tutti i debiti informativi regionali.

Come indicato in premessa a questo documento, l'Ufficio di Piano riveste un ruolo centrale per la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali in quanto dispone dei dati complessivi di Ambito e conosce i punti di forza e di debolezza della rete di welfare locale. Gli Uffici di Piano sempre più negli ultimi anni oltre che gestori, anche programmatori e promotori di nuovi strumenti e azioni di welfare. E' necessario che gli interventi siano ricondotti in una dimensione di integrazione tra diverse aree di policy: casa, formazione e lavoro, sanità e scuola. Ciò significa anche ricomposizione tra diverse istituzioni che operano nel welfare locale. Questa gestione è sempre più importante perché il territorio si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti differenti, provenienti da diversi livelli di governo da integrare sul territorio con la programmazione sociale adottata dai singoli comuni.

Gli Uffici di Piano hanno quindi la possibilità di coordinare e integrare le politiche sociali comunali e zonali con le politiche regionali quali ad esempio le Misure "Reddito di Autonomia e inclusione Sociale", il Bonus Famiglia, il Voucher di Autonomia per anziani e disabili, le misure afferenti al Fondo per la Non Autosufficienza, gli interventi per l'assistenza scolastica, il programma Operativo "Dopo Di Noi", le nuove Politiche Abitative Regionali, le politiche di contrasto alla violenza di genere, e non da ultimo, con le politiche nazionali quali ad esempio il Reddito di Inclusione.

2.D TAVOLO TECNICO DEI COMUNI

E' il tavolo di confronto tecnico, composto da un referente tecnico di ogni Comune aderente all'Accordo di Programma, con ruolo di supporto all'Ufficio di Piano per la lettura dei bisogni del territorio e per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di Zona nei singoli Comuni.

Nello specifico al tavolo tecnico dei comuni compete il supporto alla definizione degli indirizzi politico strategici, con il supporto dell'Ufficio di Piano con particolare riferimento a:

- Supportare l'assemblea dei Sindaci per la definizione degli indirizzi e degli obiettivi strategici, con il supporto dell'ufficio di Piano;
- Cooperare sinergicamente con l'Ufficio di Piano per il conseguimento degli obiettivi generali definiti dal Piano di Zona;
- Assicurare, di concerto con l'Ufficio di Piano, il raccordo con l'Assemblea dei Sindaci di Ambito Distrettuale per la definizione degli obiettivi gestionali, in relazione alle strategie ed agli indirizzi generali.

2.F TERZO SETTORE

Il Terzo settore è individuato come interlocutore privilegiato con il quale coordinare azioni di pianificazione e programmazione; svolge un ruolo centrale nella rete del welfare di comunità sia quale attivatore ed erogatore di servizi che nella lettura del bisogno e di programmazione della risposta.

Il luogo di confronto e di partecipazione del Terzo settore saranno i tavoli tematici che verranno attivati e convocati dall'Ufficio di Piano, su specifiche tematiche di lavoro previste nel Piano di Zona.

SINTESI OBIETTIVI STRATEGICI

Oltre al perseguimento degli obiettivi previsti e descritti nel documento, l'Ambito Distrettuale Oglio Ovest si pone anche alcuni importanti obiettivi strategici di lungo periodo, come indicato nelle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello di Ambito 2018/2020 (Dgr 7631/2017).

In particolare si intende raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1- omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello del nuovo Ambito Distrettuale attraverso l'uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE e delle fasce di compartecipazione alla spesa
- 2- Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale mediante nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti, facendo leva sulla rete sociale.

Segue quindi una sintesi descrittiva degli obiettivi strategici:

- 1- omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello del nuovo Ambito Distrettuale attraverso l'uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE e delle fasce di compartecipazione alla spesa

Il d.p.c.m. 159/2013, all'art. 2, prevede *“la determinazione e l'applicazione dell'ISEE ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate e la definizione del livello di compartecipazione alla spesa, quale livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di formazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio sanitarie e ferme restando le prerogative dei comuni”*.

Il d.p.c.m. stesso definisce altresì, che la regione possa prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione, volti a identificare specifiche categorie di beneficiari e a garantire alle persone e alle loro famiglie, criteri uniformi di accesso e compartecipazione alla spesa. Ciò determina, di conseguenza, l'adozione da parte dei comuni di Regolamenti omogenei a livello di Ambito Distrettuale, come indicato nella dgr. n. 3230/2015.

L'Ambito Distrettuale Oglio Ovest nel precedente triennio ha approvato Il regolamento “Linee di Indirizzo – criteri e modalità di accesso alle prestazioni sociali e socio sanitarie agevolate” documento che nasce da un lavoro condiviso tra gli 11 Comuni dell'Ambito e dalle rappresentanze sindacali e le associazioni di categoria del territorio.

Il regolamento disciplina i principi e le modalità di accesso alle prestazioni sociale e socio sanitarie agevolate con l'obiettivo di assicurare ai cittadini il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza prestazione sociale, così come previsto dalla normativa vigente.

L'obiettivo del regolamento consiste nell'omogeneizzazione dei criteri di accesso alle prestazione dei costi al cittadino; il primo servizio che, a livello di Ambito Distrettuale ha visto i comuni uniformarsi nella definizione dei criteri di accesso e delle quote di compartecipazione è il Servizio di Assistenza Domiciliare,

attraverso anche il sistema dell'accreditamento degli enti erogatori e della voucherizzazione del servizio stesso, sino ad arrivare ad applicarle a tutti gli interventi e i servizi a favore dei soggetti, che si rivolgono al servizio sociale.

Nella funzione di programmazione, progettazione e realizzazione della rete degli interventi e servizi sociali, mediante l' utilizzo del regolamento ISEE gli obiettivi che si intendono perseguire sono:

- prevenire e rimuovere le cause che possono impedire alla persona di realizzarsi e di integrarsi nell'ambito familiare e sociale e che possono condurre a fenomeni di emarginazione nella vita quotidiana;
- garantire il diritto alle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- sostenere la famiglia, tutelare l' infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio di emarginazione;
- promuovere ed attuare gli interventi a favore di persone non autosufficienti finalizzati al mantenimento o reinserimento stabile al proprio domicilio;
- assicurare le prestazioni professionali di carattere sociale ed educativo, secondo le proprie competenze, per prevenire situazioni di difficoltà e sostenere le persone fragili nella ricerca di risposte adeguate ai propri bisogni;
- evitare il cronicizzarsi di risposte adeguate ai propri bisogni.

Il sistema integrato dei servizi sociali persegue la finalità di tutelare la dignità e l'autonomia delle persone, sostenendole nel superamento delle situazioni di bisogno o difficoltà, prevenendo stati di disagio e promuovendo il benessere psicofisico, tramite interventi personalizzati, migliorando la qualità di vita, prevenendo fenomeni di emarginazione sociale, devianza e rischio per la salute e per l'integrità personale e della famiglia.

Questi obiettivi sono attuati con particolare attenzione alle categorie più deboli e meno autonome di cittadini, secondo regole di equità e di partecipazione alla spesa commisurate ai livelli di reddito e di patrimonio di ciascuno.

Gli interventi e i servizi di ambito, rispetto ai servizi programmati e gestiti dai singoli comuni, possono essere:

- integrativi, con il fine di garantire ai cittadini un aumento della quantità delle prestazioni o delle fasce orarie di attivazione del servizio;
- complementari agli interventi comunali ed in grado di garantire un piano assistenziale articolato e comprendente prestazioni sociali di diversa natura;
- innovativi, in grado di sperimentare nuove modalità di attivazione dei servizi o nuove modalità organizzative.

Nel regolamento di ambito, assunto da tutti i singoli comuni, viene considerato quanto previsto dall'art. 14 L. 328/2000 e quindi la possibilità di proporre progetti individualizzati quale definizione organica degli interventi e dei servizi, come risposta complessiva ed unitaria che la rete dei servizi mette in atto, ai fini della definizione del progetto individuale e del raggiungimento della piena integrazione nel contesto di vita di ciascuno.

2 .Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale mediante nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti, facendo leva sulla rete sociale.

L'Ambito Distrettuale Oglio Ovest conferma, tra gli obiettivi strategici di intervento, quello relativo alle Politiche Attive del Lavoro, ponendo particolare attenzione alle fasce più deboli. L'Ambito Distrettuale Oglio Ovest intende quindi dare sostenibilità al progetto Politiche Attive del Lavoro, approvato da parte dell'Assemblea distrettuale dei Sindaci, con lo scopo di promuovere e sostenere l'integrazione lavorativa realizzando interventi di orientamento, formazione e mediazione per favorire il positivo incontro tra la persona ed il contesto lavorativo.

La prima fase di progetto, già avviata negli anni precedenti, ha avuto come destinatari le persone disabili di cui all'art.1. comma 1, l. n. 68/99 e le persone svantaggiate ai sensi della l. 381/91. Negli anni precedenti si è costruita una rete di partenariato che ha consentito di creare un sistema in cui alcune agenzie per il lavoro accreditate erogano servizi di supporto all'accesso al lavoro per le persone in carico ai servizi sociali. La seconda fase di progetto intende invece sviluppare azioni atte a favorire l'occupabilità di soggetti inoccupati in cerca di occupazione, disoccupati, lavoratori in mobilità e/o in carico ai servizi sociali. Particolare attenzione sarà data ai giovani.

Si intende quindi ampliare il lavoro effettuato a sostegno delle categorie fragili (legge 68 o legge 381) con uno sguardo ancor più attento a quella fascia definita di "fragilità sociale", che si trova ad includere un numero sempre più considerevole di persone che, fino a poco tempo fa, non necessitavano di sostegno.

FINALITA'

Il progetto delle politiche attive del lavoro ha lo scopo di promuovere e sostenere l'integrazione lavorativa delle persone residenti nell'Ambito Distrettuale Oglio Ovest, realizzando interventi di sostegno, orientamento, formazione e mediazione per favorire il positivo incontro tra la persona ed il contesto lavorativo.

Il Progetto persegue i seguenti obiettivi:

1. consentire alle persone di ottenere, mediante un ruolo lavorativo, quell'identità sociale che costituisce un'autentica possibilità di inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro;
2. migliorare la qualità di vita tramite il potenziamento del livello di autodeterminazione delle persone favorendo la loro capacità di diventare esse stesse protagoniste del proprio progetto;
3. promuovere sinergie atte a concretizzare l'integrazione lavorativa e sociale delle persone nel loro contesto di vita;
4. favorire, anche in condizioni di capacità lavorativa ridotta o addirittura assente, commisurati livelli di autonomia personale e di inclusione sociale.

Per il perseguimento di tali obiettivi prevede lo sviluppo delle seguenti strategie:

- La definizione di risposte adeguate ai diversi bisogni espressi dalle persone in carico mediante l'elaborazione e la realizzazione di progetti individualizzati e mirati di integrazione lavorativa e di inclusione sociale;
- La promozione di un sistema d'interventi fondato sul raccordo tra le diverse componenti istituzionali, socio-assistenziali e socio-sanitari ed economiche del territorio e sul ruolo attivo di tutti gli attori coinvolti;
- La verifica dei risultati in termini di efficacia, efficienza e qualità.

ASPETTI DI INNOVAZIONE

Il Servizio Promozione al Lavoro (di seguito denominato SPAL) si esplica attraverso due Azioni.

- a. **Attivazione di tirocini di inserimento/ reinserimento lavorativo:** alla base della presa in carico da parte del servizio sociale comunale c'è un progetto sociale. Il servizio Spal si avvale della collaborazione delle Agenzie per il Lavoro partners del Progetto Spal, le quali erogano servizi direttamente ai cittadini destinatari dell'intervento. I cittadini, a seguito del progetto sociale, sono destinatari di appositi voucher per pagare le prestazioni erogate a loro favore da parte delle Agenzie per il Lavoro. Il voucher viene gestito attraverso una piattaforma informatica.

Albo delle aziende ospitanti: al fine di attivare tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo, verrà aperto un bando finalizzato a raccogliere la disponibilità delle aziende del territorio ad entrare nel sistema distrettuale di politiche attive del lavoro e a diventare pertanto soggetti ospitanti.

Modalità di contributo alle aziende: l'eventuale contributo alle aziende, da ritenersi una dote alla persona finalizzata ad promuovere tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo, sarà riconosciuto direttamente all'azienda attraverso il regime "De Minimis" ai sensi del regolamento (CE) n. 1998/2006 (gazzetta Ufficiale Unione Europea serie L n.379/5 del 28 Dicembre 2016).

- b. **Incentivazione per l'avvio di nuove assunzioni:** come per i tirocini, il cittadino è individuato da parte del servizio sociale comunale in base ad un progetto sociale, il servizio SPAL eroga tali prestazioni avvalendosi della collaborazione delle Agenzie per il Lavoro partners del Progetto Spal le quali erogano servizi direttamente ai cittadini destinatari dell'intervento. I cittadini a seguito del progetto sociale saranno assegnatari di appositi voucher per pagare le prestazioni erogate a loro favore da parte delle Agenzie per il lavoro.

INDICE

PREMESSA	PAG. 2
ESITI PROGRAMMAZIONE PIANO DI ZONA 2015/2017	PAG. 5
DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	PAG. 16
INTEGRAZIONE SANITARIA, SOCIO SANITARIA E SOCIALE	PAG. 22
OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE	PAG. 36
OBIETTIVI SOCIALI SOVRADISTRETTUALI	PAG. 82
OBIETTIVI E AZIONI DISTRETTUALI	PAG. 97
MODELLO DI GOVERNANCE	PAG. 118
SINTESI OBIETTIVI STRATEGICI	PAG. 123