

**AMBITO DISTRETTUALE  
VALLE TROMPIA**

# **PIANO DI ZONA 2018/2020**

**COMUNITA' MONTANA DI VALLE TROMPIA  
CIVITAS**

**COMUNI**

**BOVEGNO, BOVEZZO, BRIONE,  
CAINO, COLLIO VT, CONCESIO,  
GARDONE VAL TROMPIA, IRMA, LODRINO,  
LUMEZZANE, MARCHENO, MARMENTINO,  
NAVE, PEZZAZE, POLAVENO, SAREZZO,  
TAVERNOLE S/M, VILLA CARCINA**



*"Un pensiero capace di non rinchiudersi nel locale e nel particolare, ma capace di concepire gli insiemi; sarebbe adatto a favorire il senso della responsabilità e il senso della cittadinanza".*

*Edgar Morin*



# Indice

|  |     |
|--|-----|
| <b>Premessa</b> .....  | 6   |
| <b>Sezione 1 – La Programmazione Sovradistrettuale</b> .....                         | 12  |
| - Integrazione sanitaria sociosanitaria e sociale.....                               | 14  |
| • Valutazione multidimensionale integrata.....                                       | 30  |
| • Area Fragilità.....  | 32  |
| ○ Non Autosufficienza.....   | 32  |
| ○ Integrazione scolastica.....   | 43  |
| ○ Protezione giuridica.....  | 45  |
| • Area Dipendenze – Salute Mentale – Promozione della Salute.....                    | 48  |
| • Minori e Famiglia.....   | 67  |
| • Conciliazione Vita-Lavoro.....   | 74  |
| • Cartella Sociale Informatizzata.....   | 78  |
| - Politiche Abitative.....   | 80  |
| - Politiche Sociali del Lavoro.....  | 84  |
| - Nuove Povertà e Inclusione Sociale.....  | 88  |
| <b>Sezione 2 – La Programmazione dell’Ambito Distrettuale di Valle Trompia</b> ..... | 96  |
| 1. La Valle Trompia: il contesto territoriale e le caratteristiche demografiche..... | 98  |
| 2. La Rete dei Servizi.....  | 104 |
| 3. Valutazione dei risultati del triennio 2015-2017.....                             | 122 |
| 3.1 Area Famiglia: Minori e Giovani.....   | 122 |
| 3.2 Area Anziani.....  | 127 |
| 3.3 Area Disabilità e Salute Mentale.....  | 129 |
| 3.4 Area Politiche Attive del Lavoro.....  | 132 |
| 3.5 Interventi Trasversali.....  | 134 |
| 4. Governance.....   | 136 |
| 5. Area Famiglia: Minori e Giovani.....  | 142 |
| 6. Area Cronicità e Non Autosufficienze.....   | 166 |
| 7. Area Nuove Povertà ed Inclusione Sociale.....                                     | 188 |



## Premessa

L'elaborazione del presente Piano di Zona ha visto la partecipazione attiva dei referenti politici e tecnici dei Comuni, di Comunità Montana di Valle Trompia, di Civitas, dell'ATS di Brescia, del distretto territoriale dell'ASST Spedali Civili e dei servizi specialistici ad esso afferenti, dei rappresentanti del Terzo Settore e del privato sociale attivi nel territorio della Valle Trompia.

Il lavoro di raccolta e lettura del bisogno sociale ha avuto uno sguardo particolare verso le diverse caratteristiche che sta assumendo la domanda sociale, presentata da nuove, e ancora poco conosciute, tipologie di utenza e di portatori di istanze sociali che esulano dai bisogni tradizionalmente presenti nella programmazione locale. L'elaborazione dei contenuti programmatici, con approfondimenti in particolare delle proposte di progettualità sperimentali o che rivestono particolare carattere di innovazione, si è svolto nella giornata del 12 aprile 2018. Gli elaborati esito del lavoro svolto sono stati condivisi con i componenti dei tavoli e presentati nell'assemblea pubblica del 7 giugno 2018.

Il lavoro svolto ha registrato la partecipazione di:

- n. 14 tecnici e responsabili dei Comuni,
- n. 7 tecnici della società Civitas,
- n. 6 Amministratori pubblici,
- n. 2 rappresentanti delle Residenze Sanitarie Assistenziali,
- n. 27 rappresentanti della Cooperazione Sociale,
- n. 1 dirigente di ATS di Brescia,
- n. 9 tecnici e responsabili dei servizi specialistici di ASST Spedali Civili,
- n. 1 rappresentante di un Istituto Comprensivo,
- n. 3 rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali,
- n. 9 rappresentanti delle Associazioni di Volontariato,
- n. 1 rappresentanti delle Parrocchie,
- n. 1 referente territoriale di ACLI.

La giornata di lavoro ha previsto momenti di riflessione e di condivisione dei temi della programmazione in sottogruppi di lavoro secondo tre aree di intervento: Famiglia: Minori e Giovani, Cronicità e Non Autosufficienze, Nuove Povertà ed Inclusione Sociale e non più per aree tematiche, con l'intento di dare al lavoro di programmazione un taglio nuovo, di pensiero

trasversale, unico, oltre le categorie di intervento, secondo le quali si era soliti indirizzare il lavoro programmatico.

Il confronto, così condiviso, ha visto una efficace uniformità delle presenze, sia dei referenti del pubblico che del Terzo Settore, e si è svolto in modo attivo e partecipato.

Il lavoro di scambio e di integrazione ha prodotto i contenuti e le linee progettuali che costituiscono il punto focale della programmazione del prossimo triennio, delineati nel presente documento attraverso le schede progettuali definite nelle singole aree di intervento. Il percorso di programmazione ha sottolineato il buon livello di interazione e di condivisione delle strategie di lavoro e di raccordo tra pubblico e Terzo Settore, frutto di uno storico e continuo dialogo e confronto.

La linea di lavoro impostata in sede di confronto è stata mantenuta anche nella redazione del presente documento, nel quale le linee di programmazione delineate sono proposte nelle tre grandi aree di intervento:

- Famiglia: Minori e Giovani
- Cronicità e Non Autosufficienze
- Nuove Povertà e Inclusione Sociale.

La Programmazione di ambito si pone in continuità con la programmazione sovradistrettuale presentata, frutto di un lavoro tecnico coordinato e predisposto da ATS di Brescia per quanto concerne la sezione dedicata all'integrazione socio-sanitaria e curato dal Coordinamento degli Uffici di Piano per le sezioni dedicate alle linee programmatiche più di rilevanza sociale.

Si fa riferimento alla sezione sovradistrettuale anche per l'integrazione dei dati relativi all'assetto della Valle Trompia per quanto riguarda le caratteristiche dell'utenza in carico e la rete dei servizi esistente.

Oltre alla valutazione degli obiettivi raggiunti nel precedente triennio, è evidenziato l'assetto su cui si svilupperà la governance, in conformità con il Decreto del Direttore Generale di ATS di Brescia n.131 del 3 marzo 2017, applicativo della DGR di Regione Lombardia n. X/5507/2016 di attuazione della legge regionale n.23/2015.

Nella triennalità 2015-2017, la programmazione territoriale si è sviluppata attorno ai tre obiettivi cardine:

- La ricomposizione delle informazioni al fine di promuovere una maggiore e più efficace programmazione integrata, sottolineando il ruolo dei Piani di Zona quali destinatari ed utilizzatori di tutte quelle informazioni necessarie per una lettura complessiva del bisogno ed indispensabili per una valutazione dell'efficacia delle politiche territoriali;
- La ricomposizione dei servizi per garantire facilità ed equità ai cittadini nell'accesso al sistema dell'offerta;



- La ricomposizione delle risorse, al fine di ottimizzare il loro utilizzo in termini di efficacia, di sostenibilità, anche a lungo termine, e di omogeneità dell'offerta sul territorio.

Gli obiettivi strategici già individuati risultano confermati anche per la nuova programmazione, in quanto cardini di intervento per l'attivazione della capacità programmatoria, il miglioramento del sistema di offerta e l'utilizzo razionale delle risorse, come definito dalle linee di programmazione declinate dalla Deliberazione della Giunta di regione Lombardia n. X/7631 del 28 dicembre 2017 "Approvazione del documento - Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020".

Il triennio precedente ha inoltre visto il varo della legge regionale n. 23/2015 di riforma del sistema socio-sanitario, riferimento per l'azione di programmazione per il nuovo triennio, in particolare per il sistema della governance territoriale.

Il Piano di Zona per il triennio 2018-2020 dell'ambito di Valle Trompia si pone l'obiettivo di costruire un sistema locale dei servizi rispondente ai bisogni rilevati, in linea con le direttive previste dalla normativa regionale e nazionale e pronto all'evoluzione che il sistema potrà registrare nei prossimi tre anni di lavoro.

Il Piano di Zona così definito ha l'obiettivo di sperimentare ed implementare strategie di intervento al fine di migliorare il sistema dell'offerta in termini di efficacia ed efficienza, nonché di ottimizzazione e valorizzazione delle risorse finanziarie, umane e del sistema dei servizi.

Le finalità generali del Piano di Zona 2018-2020 sono:

- Assicurare a tutti i cittadini residenti nel territorio dell'Ambito Distrettuale n.4 di Valle Trompia livelli omogenei ed adeguati di assistenza e pari opportunità nell'accesso al sistema dei servizi, promuovendo la centralità della persona e la sua diretta responsabilità per favorire una condizione di benessere delle persone, delle famiglie e la prevenzione di situazioni di disagio;
- Promuovere forme di gestione associata dei servizi socioassistenziali e una gestione unitaria del sistema locale degli interventi attraverso la condivisione di un sistema di regole comuni per l'organizzazione, la gestione e l'accesso ai servizi;
- Realizzare un sistema integrato di servizi socioassistenziali e sociosanitari tra Comuni, Ambito Distrettuale, ASST e ATS;
- Promuovere e incentivare il coinvolgimento di tutti i soggetti territoriali attraverso processi partecipati;
- Garantire una programmazione coordinata di tutti gli interventi, assicurandone la continuità, l'omogeneità e l'equità secondo principi di sostenibilità;

- Promuovere forme di sperimentazione al fine di costruire risposte innovative ai bisogni sociali.

In particolare, nel triennio 2018-2020, si perseguiranno i seguenti obiettivi strategici:

- Omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali, perseguendo l'obiettivo dell'uniformità dei regolamenti relativi ai criteri di accesso e alla compartecipazione ai costi delle prestazioni e servizi della rete socioassistenziale e sociosanitaria;
- Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale per sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti, facendo leva sulla rete sociale e sui principi di personalizzazione, tempestività, temporaneità e corresponsabilità ai fini di rendere il cittadino non solo fruitore di servizi, ma soggetto attivo e responsabile della crescita di un sistema di protezione sociale attivo e generativo di una condizione di protezione e benessere sociale.





# **Sezione 1**

## **La Programmazione Sovradistrettuale**



## **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.

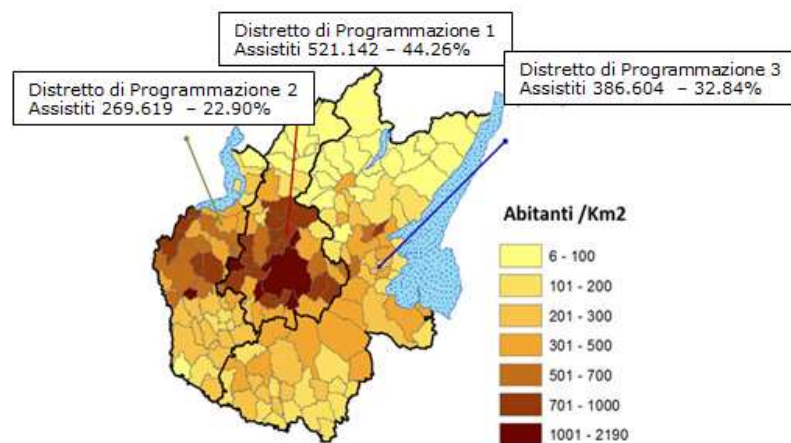
## IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Il territorio di ATS Brescia comprende 164 Comuni e 3 ASST e si estende su una superficie di 3.465 km<sup>2</sup>, con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km<sup>2</sup>), 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).

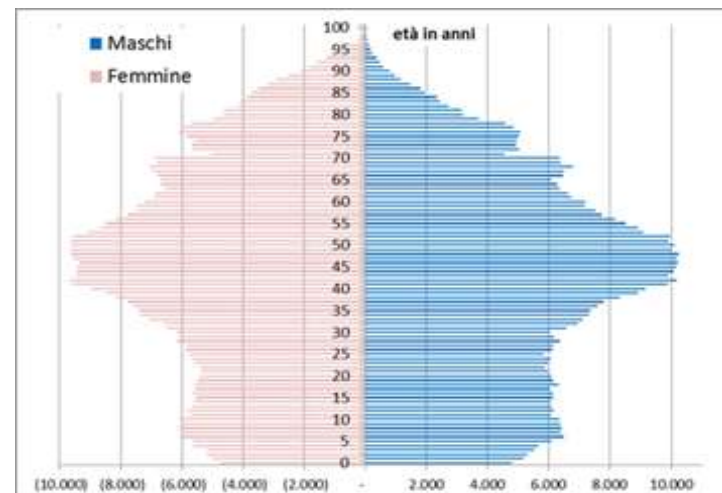
Entro i confini di ATS vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Isèo, Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est 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.<br>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 <sup>§</sup> | 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<br>§              | 10,25  | 10,53  | 11,01  | 11,04  | 9,88   | 8,75   | 8,39   | 8,12   | -21,5%  |
| Tasso fecondità grezzo<br>£              | 42,1   | 44,0   | 46,7   | 47,6   | 43,7   | 40,1   | 39,1   | 38,0   | -9,8%   |
| N° morti<br>(integrazione con registro)* | 8.648  | 9.272  | 8.761  | 9.617  | 9.999  | 10.537 | 10.118 | 10.671 | 22,0%   |
| Tasso grezzo mortalità<br>&              | 8,65   | 8,87   | 8,01   | 8,37   | 8,56   | 8,15   | 8,60   | 9,06   | 3,7%    |
| Tasso di crescita<br>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           |    | 189                  | 119    | 139    | 168     |        |        |        |        |         |        |         |        |

|                                |    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| (>=65/minore 15)               |    |        |        |        |        | 144    | 129    | 108    | 132    | 145    | 109    | 160    | 149    |
| Nuovi nati<br>(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.

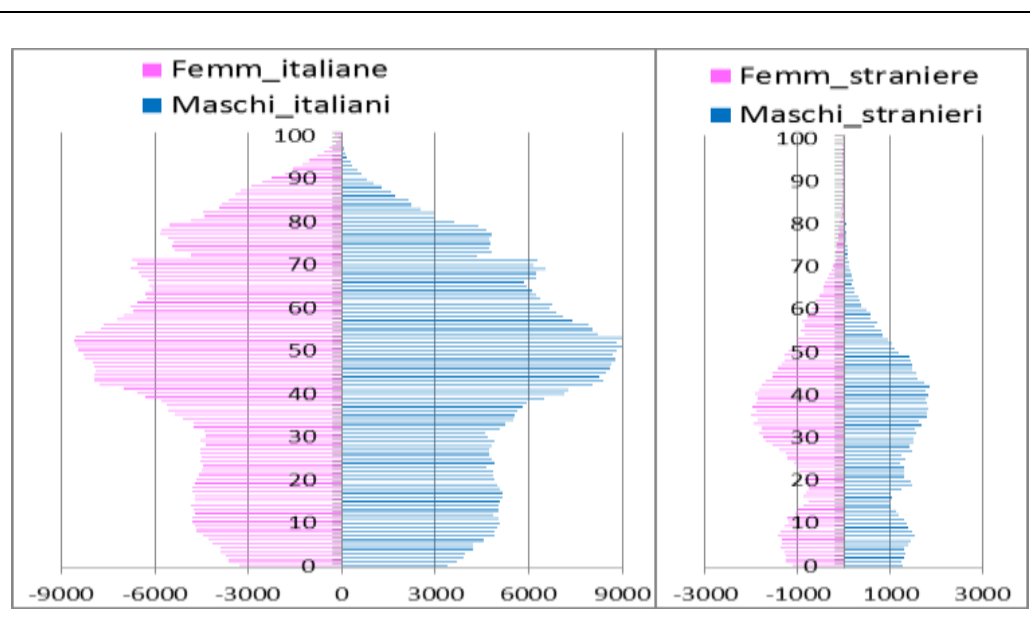
Alcune delle variazioni demografiche registrate negli ultimi anni sono da ascrivere ai mutamenti della popolazione straniera. Nel 2017 gli stranieri assistiti sul territorio di ATS Brescia (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto 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)**

|                                   | <b>ITALIANI</b> | <b>STRANIERI</b> |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| 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 *<br>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, 9X1.000 del 2017, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 35X1.000).

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 |

25

### RETE UNITA' DI OFFERTA SOCIOSANITARIA

| <b>AREA FRAGILITÀ</b>        |                     |                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |               |
|------------------------------|---------------------|----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| <b>UNITA' DI OFFERTA</b>     | N. strutture /Posti | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | <b>Totale</b> |
|                              |                     | 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               | -                          | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 5  | -  | -  | 5             |

|   | Autorizzati       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
|---|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 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  |
|   | Posti Autorizzati | 11  | 25  | -   | 30  | -   | 5   | 35  | -   | 5   | -   | 32  | 16  | 134  |
| Residenze Sanitaria Assistenziale (RSA)           | N. strutture      | 13  | 6   | 7   | 8   | 3   | 5   | 7   | 4   | 11  | 4   | 8   | 10  | 86   |
|   | Posti a Contratto | 997 | 414 | 462 | 542 | 180 | 323 | 397 | 232 | 973 | 333 | 659 | 608 | 6120 |

|         |                   |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---------|-------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
|         | Posti Sollievo    | 4   | 18 | 13 | 43 | 28 | 9  | 27 | 14 | 65 | 25 | 34 | 23 | 303 |
|         | Posti Autorizzati | 224 | 55 | -  | 66 | 61 | 29 | 9  | 21 | 13 | 31 | 50 | 39 | 598 |
| Hospice | N. strutture      | -   | 1  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 1  | -  | 1  | 1  | 4   |
|         | Posti a Contratto | -   | 10 | -  | -  | -  | -  | -  | -  | 18 | -  | 8  | 8  | 44  |

### AREA DIPENDENZE

| SERVIZI  | N. strutture | AMBITI DISTRETTUALI |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | TOTALE |
|--|--------------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|
|  |              | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |        |
| Servizi per le Tossicodipendenze(Ser.T)/Equipe       | N. strutture | 1                   | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1  | 1  | -  | 5      |
| Centro Clinico Cocaina (CCC)                         | N. strutture | 1                   | - | - | - | - | - | - | - | - | -  | -  | -  | 1      |
| Nuclei Operativi Alcolologia (NOA)/Equipe            | N. strutture | 1                   | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | 1 | -  | 1  | -  | 6      |
| Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)             | N. strutture | 1                   | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | -  | 7      |
| Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe | N. strutture | 1                   | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | 1 | -  | 1  | -  | 6      |
| Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)            | N. strutture | -                   | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | -  | -  | -  | 4      |

| COMUNITA'   | N. strutture /Posti | AMBITI DISTRETTUALI |    |   |    |   |    |   |    |    |    |    |    | TOTALE |
|---|---------------------|---------------------|----|---|----|---|----|---|----|----|----|----|----|--------|
|   |                     | 1                   | 2  | 3 | 4  | 5 | 6  | 7 | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |        |
| Servizio terapeutico riabilitativo residenziale     | N. strutture        | 3                   | 1  | - | -  | - | 1  | - | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 12     |
|   | Posti a contratto   | 67                  | 22 | - | -  | - | 10 | - | 12 | 36 | 25 | 15 | 28 | 215    |
| Servizio pedagogico riabilitativo residenziale      | N. strutture        | -                   | 1  | - | 1  | 1 | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | 3      |
|   | Posti a contratto   | -                   | 10 | - | 8  | 9 | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | 27     |
| Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale  | N. strutture        | -                   | -  | - | 1  | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | 1      |
|   | Posti a contratto   | -                   | -  | - | 12 | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | 12     |
| Servizio comorbilità psichiatrica residenziale      | N. strutture        | -                   | 3  | - | -  | - | 1  | - | -  | -  | 1  | 1  | -  | 6      |
|   | Posti a contratto   | -                   | 28 | - | -  | - | 5  | - | -  | -  | 4  | 2  | -  | 39     |
| Servizio alcol e polidipendenti                     | N. strutture        | -                   | 2  | - | -  | - | -  | - | 1  | 2  | -  | -  | 1  | 6      |
|   | Posti a contratto   | -                   | 9  | - | -  | - | -  | - | 6  | 12 | -  | -  | 7  | 34     |
| Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari | N. strutture        | -                   | -  | - | -  | - | -  | - | -  | 1  | -  | -  | -  | 1      |
|   | Posti a contratto   | -                   | -  | - | -  | - | -  | - | -  | 24 | -  | -  | -  | 24     |
| Servizio a bassa intensità residenziale             | N. strutture        | 1                   | -  | - | -  | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | 1      |
|   | Posti a contratto   | 8                   | -  | - | -  | - | -  | - | -  | -  | -  | -  | -  | 8      |

| <b>AREA SALUTE MENTALE</b>                          |                     |                            |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |               |
|---|---------------------|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| <b>SERVIZI</b>                                      | <b>N.</b>           | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |
|   |                     | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |
| 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             |
| <b>STRUTTURE RESIDENZIALI</b>                       |                     |                            |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |               |
|   | N. strutture /Posti | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |
|   |                     | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |
| 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            |
| <b>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI</b>                   |                     |                            |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |               |
|   | N. strutture /Posti | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |
|   |                     | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |
| Centro Diurno (CD)                                  | N. strutture        | 3                          | -        | -        | 1        | 1        | 1        | -        | -        | 1        | -         | -         | 1         | 8             |
|   | Posti               | 60                         | -        | -        | 20       | 10       | 20       | -        | -        | 20       | -         | -         | 20        | 150           |

| <b>NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA</b> |                     |                            |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |               |   |
|--|---------------------|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|---|
|  | <b>N.</b>           | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |   |
|  |                     | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |   |
| Polo Ospedaliero   | N.                  | 1                          | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -        | -         | -         | -         | -             | 1 |
| Polo Territoriale  | N.                  | 1                          | 2        | 2        | 1        | 1        | 1        | 2        | 1        | 1        | 1         | 2         | -         | 15            |   |
| <b>STRUTTURE RESIDENZIALI</b>                            |                     |                            |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |               |   |
|  | N. strutture /Posti | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |   |
|  |                     | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |   |
| Comunità Terapeutica                                     | N. strutture        | -                          | 1        | -        | -        | -        | -        | -        | 1        | -        | -         | -         | -         | 2             |   |
|  | Posti               | -                          | 14       | -        | -        | -        | -        | -        | 12       | -        | -         | -         | -         | 26            |   |
| <b>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI</b>                        |                     |                            |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |               |   |
|  | N. strutture /Posti | <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |   |
|  |                     | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |   |
| 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 carico integrata della persona in condizione di fragilità | Definizione e potenziamento di percorsi condivisi tra ATS-ASST e Ambiti<br><br>Definizione di strumenti condivisi di valutazione finalizzata alla definizione del Progetto Individuale e del Piano di Assistenza Individuale | Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica<br><br>Costituzione équipe pluriprofessionali integrate (ASST/Comuni) per la valutazione multidimensionale rispetto a situazioni complesse, alla non autosufficienza, alla disabilità, all'area famiglia<br><br>Definizione di percorsi di integrazione tra il sistema sociale e socio-sanitario per la predisposizione del progetto individualizzato | Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Comuni | Incontri periodici di coordinamento | Definizione /Revisione protocolli/Strumenti per la valutazione e la presa in carico<br><br>Utilizzo Cartella Sociale informatizzata | N. Documenti condivisi<br><br>N. casi inseriti | Entro il triennio di validità del 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

32

| AMBITI<br>DISTRETTUALI | M   | F   | Tipologia problema prevalente |            |          |              |         |                 |              |          |
|------------------------|-----|-----|-------------------------------|------------|----------|--------------|---------|-----------------|--------------|----------|
|                        |     |     | 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                      |                     |                 |
| <b>Totale</b> |     |     | <b>maschi</b> | <b>femmine</b> | <b>FISICA</b> | <b>SENSORIALE</b> | <b>PSICHICA</b> | <b>INTELLETTIVA</b> | <b>PLURIMA</b> | <b>IN ACCERTAMENTO</b> | <b>NON HANDICAP</b> | <b>NON NOTO</b> |
| <b>7743</b>   |     |     | 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  |

|  | <b>Totale</b> | <b>CDD</b> | <b>Classe 1</b> | <b>Classe 2</b> | <b>Classe 3</b> | <b>Classe 4</b> | <b>Classe 5</b> |
|--|---------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Persone inserite in UdO (teste)</b> | 1244          | 656        | 155             | 140             | 209             | 78              | 74              |

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

| <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> | <b>Persone inserite in UdO<br/>Area Disabilità<br/>(teste)</b> | <b>CSS</b> | <b>Classificazione SIDi persone inserite</b> |                 |                 |                 |                 |
|----------------------------|--|------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                            |  |            | <b>Classe 1</b>                              | <b>Classe 2</b> | <b>Classe 3</b> | <b>Classe 4</b> | <b>Classe 5</b> |
| 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               |
|  |               |            |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | <b>Totale</b> | <b>CSS</b> | <b>Classe 1</b> | <b>Classe 2</b> | <b>Classe 3</b> | <b>Classe 4</b> | <b>Classe 5</b> |
| <b>Persone inserite in UdO (teste)</b> | 1244          | 199        | 51              | 73              | 15              | 21              | 39              |

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

| AMBITI DISTRETTUALI | Persone inserite in UdO<br>Area Disabilità (teste) | Classificazione SIDi persone inserite |          |          |          |          |          |
|---------------------|--|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                     |  | 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               |
|  |               |            |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | <b>Totale</b> | <b>RSD</b> | <b>Classe 1</b> | <b>Classe 2</b> | <b>Classe 3</b> | <b>Classe 4</b> | <b>Classe 5</b> |
| <b>Persone inserite in UdO (teste)</b> | 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         |
| <b>TOTALE</b> | <b>2752</b> | <b>206</b> | <b>2588</b> | <b>213</b> | <b>329</b> | <b>83</b> | <b>764</b> | <b>187</b> | <b>7122</b> |

### 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   | <b>12.278</b> |
| Maschi  | N.                   | 1.180                | 459   | 475   | 525   | 281  | 246  | 325   | 231  | 529   | 258  | 507   | 361   | <b>5.377</b>  |
| TOTALE  | N.                   | 3.945                | 1.423 | 1.637 | 1.756 | 811  | 855  | 1.089 | 723  | 1.794 | 784  | 1.627 | 1.211 | <b>17.655</b> |
|         |                      | 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  | <b>20,2</b>   |
| 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   | <b>9,0</b>    |
| 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  | <b>14,7</b>   |

### 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  |

|               |           |          |           |          |           |          |           |           |            |
|---------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| <b>9</b>      | 2         | -        | 11        | 1        | 12        | 1        | 5         | 2         | 37         |
| <b>10</b>     | -         | -        | 2         |          | 1         | -        | 6         | 3         | 31         |
| <b>11</b>     | 1         | -        | 1         | 1        | 3         | -        | -         | 3         | 20         |
| <b>12</b>     | 1         | -        | 8         | 2        | -         | -        | 6         | 8         | 21         |
| <b>TOTALE</b> | <b>13</b> | <b>2</b> | <b>86</b> | <b>6</b> | <b>64</b> | <b>2</b> | <b>81</b> | <b>44</b> | <b>281</b> |

### 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 | <b>11309</b> |
| Età media       | 82                  | 80  | 81  | 82   | 80  | 78  | 79  | 80  | 80   | 79  | 81   | 80  | <b>80</b>    |
| % Femmine       | 65%                 | 60% | 64% | 65%  | 62% | 60% | 63% | 62% | 61%  | 56% | 60%  | 60% | <b>62%</b>   |

39

### 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 |
|---------------------|--------------------|-------------------|--------|---------|------------------|----------------|----------------|
| <b>1</b>            | 2                  | 32                | 4      | 15      | 86,0             | 73,5           | 95,3           |
| <b>2</b>            | -                  | -                 | -      | -       | -                | -              | -              |
| <b>3</b>            | 1                  | 22                | 2      | 20      | 85,5             | 64,4           | 96,5           |
| <b>4</b>            | 1                  | 14                | 5      | 9       | 84,5             | 67,9           | 92,3           |
| <b>5</b>            | 3                  | 68                | 21     | 43      | 83,1             | 67,8           | 93,8           |
| <b>6</b>            | -                  | -                 | -      | -       | -                | -              | -              |



|               |    |     |    |     |      |      |      |
|---------------|----|-----|----|-----|------|------|------|
| <b>7</b>      | -  | -   | -  | -   | -    | -    | -    |
| <b>8</b>      | -  | -   | -  | -   | -    | -    | -    |
| <b>9</b>      | 2  | 48  | 7  | 30  | 86,2 | 71,2 | 97,0 |
| <b>10</b>     | -  | -   | -  | -   | -    | -    | -    |
| <b>11</b>     | 3  | 87  | 32 | 44  | 81,7 | 62,4 | 96,6 |
| <b>12</b>     | 2  | 39  | 13 | 26  | 83,9 | 64,2 | 95,6 |
| <b>TOTALE</b> | 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 risposte 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 | Tempistica                              |
|--|--|--|---|-----------------------------------|---|--------------------------|---|
| Presa in carico della persona in condizione di fragilità/cronicità | <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:</p> <p>1- Interventi a sostegno di minori/adulti con gravi disabilità e in particolare con disturbi dello spettro autistico</p> <p>2- Nuove forme di residenzialità per anziani (Progetto sperimentale comunità residenziali anziani<br/>- Dec.D.G. ATS n. 101 del 22.02.2018 ; UDO C.A.S.A.<br/>- DGR 7776/2018)</p> | Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica | <p>Operatori ATS/ASST/</p> <p>Uffici di Piano/Comuni, Terzo Settore</p> | Incontri periodi di coordinamento | <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> | Documenti condivisi      | Entro il triennio di validità del piano |

## 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 PEL 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**

| <b>AMBITI DISTRETTUALI</b> | <b>M</b> | <b>F</b> | <b>NON HANDICAP/NON VALUTATO</b> | <b>HANDICAP</b> | <b>GRAVE HANDICAP</b> |
|----------------------------|----------|----------|----------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>1</b>                   | 129      | 48       | -                                | 122             | 55                    |
| <b>2</b>                   | -        | -        | -                                | -               | -                     |
| <b>3</b>                   | 129      | 41       | -                                | 131             | 39                    |
| <b>4</b>                   | 68       | 29       | 2                                | 79              | 16                    |
| <b>5</b>                   | 26       | 13       | -                                | 34              | 5                     |
| <b>6</b>                   | 39       | 15       | -                                | 48              | 6                     |
| <b>7</b>                   | 73       | 45       | -                                | 79              | 39                    |
| <b>8</b>                   | 27       | 12       | -                                | 33              | 6                     |
| <b>9</b>                   | 74       | 32       | -                                | 47              | 59                    |
| <b>10</b>                  | 53       | 17       | -                                | 29              | 41                    |
| <b>11</b>                  | -        | -        | -                                | -               | -                     |
| <b>12</b>                  | 162      | 66       | 17                               | 136             | 75                    |
| <b>TOTALE</b>              | 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 | <p>Definizione percorsi condivisi tra ATS-ASST-Ambiti/Comuni-Scuola</p> <p>Definizione criteri condivisi per l'accesso agli interventi</p> <p>Definizione modalità di attivazione degli interventi</p> | Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica | Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Comuni, Scuola | Incontri periodi di coordinamento | <p>Revisione Accordo di Programma per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità</p> <p>Definizione di criteri per l'assegnazione della assistenza all'autonomia nell'ambito della scuola</p> | Documenti condivisi      | Entro il triennio di validità del piano |

45

### 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.

46

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 applicazione 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 | Iniziative 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 Psicica [...]". 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).

48

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 comorbilità 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 comorbilità psichiatrica residenziale      | 2     |
| La Farnia   | Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale       | Ospitaletto     | Maschile         | Servizio comorbilità psichiatrica residenziale      | 10    |
| Il Platano  | Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale       | Ospitaletto     | Maschile         | Servizio comorbilità psichiatrica residenziale      | 15    |
| Il Frassino                                       | Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale       | Travagliato     | Maschile         | Servizio pedagogico riabilitativo residenziale      | 10    |
|   |   |                 |                  | 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         | Servizi 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         | Maschile         | Servizio terapeutico riabilitativo residenziale     | 22    |

|                   |                        |         |          |  |   |
|-------------------|------------------------|---------|----------|--|---|
|                   |                        | Saiano  |          | 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**

| <b>Gruppo d'utenza</b> | <b>TOT.</b> | <b>Età media maschi</b> | <b>Maschi %</b> | <b>Età media femmine</b> | <b>Femmine %</b> |
|------------------------|-------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| Alcol dipendenti       | 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%            |

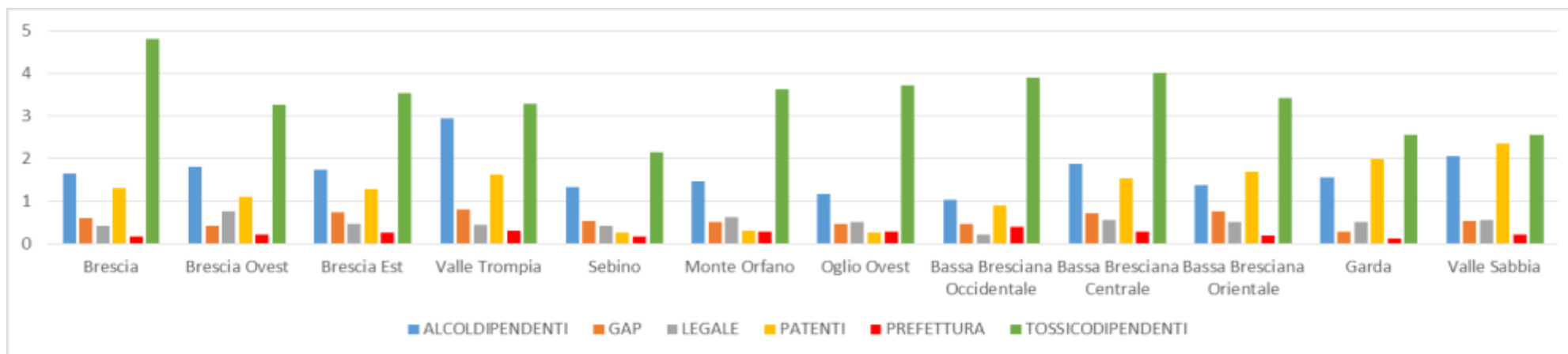
52

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

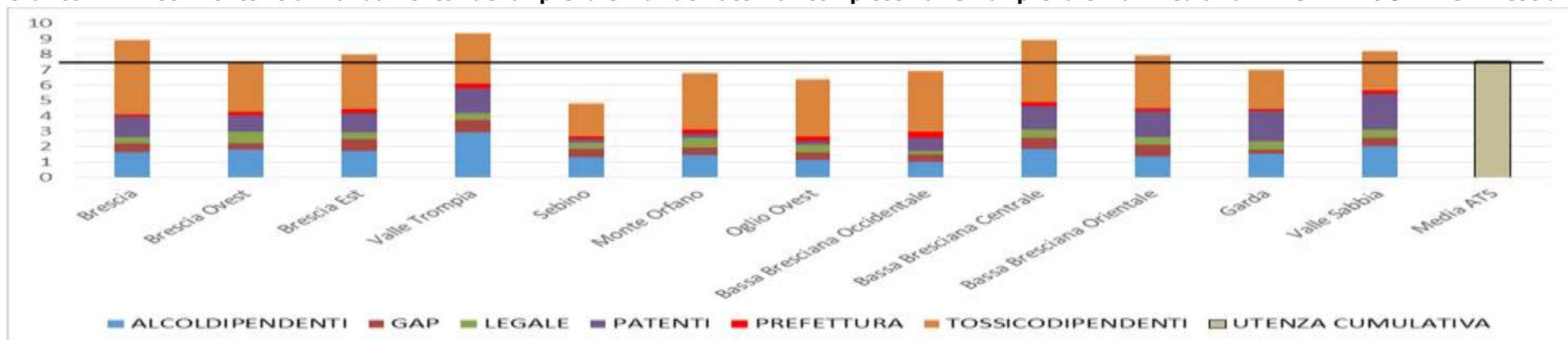
**Grafico 1 - Prevalenza per gruppi di utenza distribuzione per Ambito Distrettuale - Dati ATS Brescia**



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)

53

**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 Psicologico, monitora l'andamento di tale gruppo di patologie a livello territoriale. Il monitoraggio della patologia psichiatrica e del disagio psicologico 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.**

| <b>Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)</b>  | 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%                       |
| <b>TOTALE</b>   | <b>100.865</b> | <b>100,0%</b> | <b>8,4%</b>                |

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**

| <b>Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)</b> | 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.

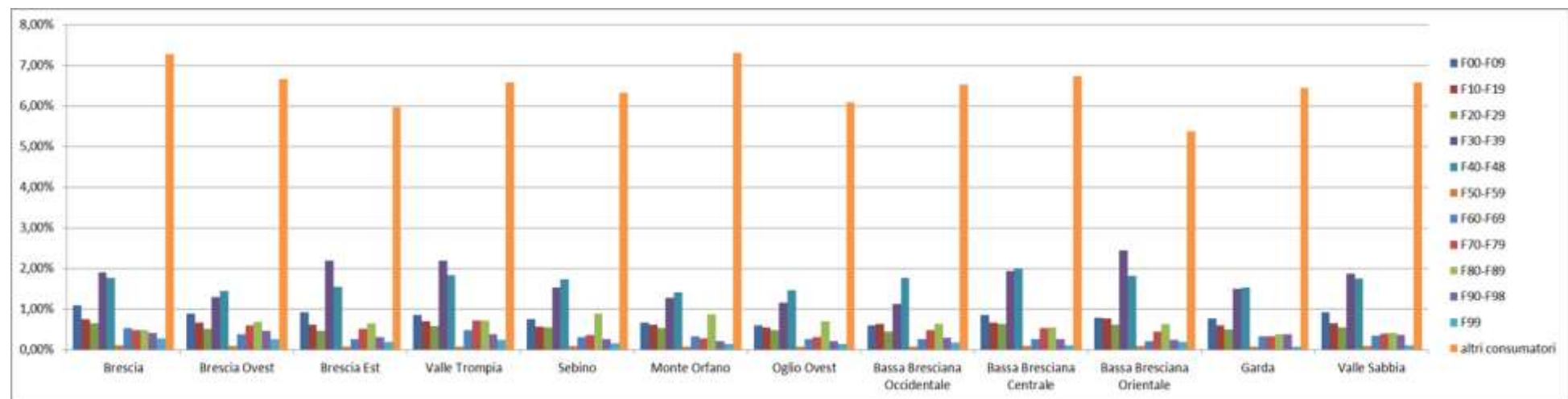
**Tabella 3 - Numero di soggetti suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale- Dati ATS Brescia**

56

|         | 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 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 Fraternita' |

## 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 | <p>Implementazioni e di gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione alla luce della legge 23/2015 e legge 15/2016</p> <p>Revisione del Protocollo operativo: Neuropsichiatria /Dipendenze /Psichiatria</p> <p>Revisione dei Protocolli:<br/>- Tabagismo<br/>- Alcolismo con focus specifico sulle donne con problemi e/o patologie alcol correlate</p> <p>Monitoraggio Protocollo Doppia Diagnosi (Dipendenze/Salute Mentale)</p> | <p>Incontri di progettazione/equipe multidisciplinari</p> <p>Attività di Formazione congiunta per condivisione buone prassi</p> | <p>ATS</p> <p>Uffici di Piano</p> <p>ASST (NPI - Psichiatria - Dipendenze)</p> <p>Servizi privato accreditato</p> <p>MMG - PdF</p> <p>Terzo Settore</p> | <p>Incontri periodici tavoli di Ambito</p> <p>Costituzione tavolo di lavoro multidisciplinare e incontri periodici di progettazione</p> <p>Formazione</p> | <p>Ricostituzione Gruppi di lavoro a livello di Ambito</p> <p>Revisione e approvazione dei Protocolli operativi</p> <p>Report applicazioni e Protocollo Doppia Diagnosi (DD)</p> | <p>Verbali incontri</p> <p>Protocolli operativi</p> <p>Report annuale</p> | <p>Incontri nel corso del triennio 2018/2020</p> <p>Revisione Protocollo Alcol entro 2018</p> <p>Revisione Protocollo Tabagismo entro 2018</p> <p>Revisione Protocollo Neuropsichiatria/Dipendenze/Psichiatria entro secondo anno</p> <p>Produzione Report Protocollo DD a cadenza annuale nel triennio</p> |

## 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 ISTAT<sup>1</sup> 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 DOXA<sup>2</sup>).

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%9 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> |

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

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



## 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    |

68

## 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 Consulteri 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 alla segnalazione da parte dei Pronto soccorso ai Consulteri Familiari

| <b>Donne vittime di violenza -<br/>Segnalazione dei Pronto Soccorso ai Consulteri Familiari<br/>Anno 2017</b> |   |   |               |
|---|---|---|---------------|
| <b>Pronto Soccorso</b>  | <b>Senza richiesta di presa in carico</b> | <b>Con richiesta di presa in carico</b> | <b>Totale</b> |
| 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             |
| <b>Totale ASST</b>  | <b>129</b>                                | <b>72</b>                               | <b>201</b>    |
| <b>Donne vittime di violenza -<br/>Segnalazione dei Pronto Soccorso ai Consulteri Familiari<br/>Anno 2017</b> |   |   |               |
| <b>Pronto Soccorso</b>  | <b>Senza richiesta di presa in carico</b> | <b>Con richiesta di presa in carico</b> | <b>Totale</b> |
| Iseo  | 19  | 14                                      | 33            |
| Chiari  | 21  | 25                                      | 46            |
| <b>Totale ASST</b>  | <b>40</b>                                 | <b>39</b>                               | <b>79</b>     |
| Montichiari   | 15  | 10                                      | 25            |

|                           |            |            |            |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| Manerbio                  | 16         | 31         | 47         |
| Desenzano                 | 23         | 19         | 42         |
| Gavardo                   | 30         | 28         | 58         |
| <b>Totale ASST</b>        | <b>84</b>  | <b>88</b>  | <b>172</b> |
| <b>Totale Complessivo</b> | <b>253</b> | <b>199</b> | <b>452</b> |

## 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.

70

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         |
| <b>Totale</b>       | <b>105</b> |

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

|   | <b>AMBITO DISTRETTUALE</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           | <b>TOTALE</b> |
|---|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
|   | <b>1</b>                   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |               |
| 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 Consulenti pubblici e privati, operatori del Terzo Settore (CAV)                                      | DGR n.7230/17 e decr. attuativi<br><br>Progetto di intervento<br><br>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 o 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, consulenti 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 consulenti 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<br><br>Numero di prese in carico consulenti/servizi sociali | Entro il triennio |

|  |  |   |  |  |  |                              |                   |
|--|--|---|--|--|--|------------------------------|-------------------|
| Contrasto alla violenza di genere                          | Definire e governare un percorso che garantisca continuità assistenziale e che preveda tempestività di attivazione di un progetto di presa in carico territoriale e di sostegno alla donna vittima di violenza | Mantenimento protocolli ospedalieri/PS attivazione rete dei servizi territoriali;<br><br>Avvio di uno sportello di accoglienza/ascolto in ogni ambito territoriale<br><br>Costituzione di una equipe dedicata | Operatori sanitari e socio sanitari pubblici e privati | Reti anti violenza/consulenti/ servizi sociali         | Aumento numero di donne che intraprendono percorsi di uscita dal circuito della violenza | Report regionali             | Entro il triennio |
| 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<br><br>Avvio e sperimentazione in qualche ambito di buone prassi per la tutela minori                                 | Operatori Ambiti/comunità/Tutela minori/ATS/ASST       | Progetto quadro/Pei/scheda prestazioni socio sanitarie | Sperimentazione di misure alternative alla residenzialità                                | Rendicontazione e 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"> <li>- voucher per il ricorso ai servizi di cura per anziani e disabili;</li> <li>- voucher per servizi socio-educativi per l'infanzia;</li> <li>- voucher premialità assunzione, per imprese che assumono madri escluse dal mercato del lavoro con un figlio di età non superiore ai 5 anni;</li> <li>- servizi di consulenza alle imprese per la definizione di un piano di flessibilità e welfare aziendale.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. 993 persone dipendenti delle imprese aderenti alle alleanze locali di conciliazione;</li> <li>- n. 16 MPMI per premialità assunzione;</li> <li>- n. 2 MPMI per servizi di consulenza.</li> </ul> |
| 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 della 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        |
|---|---|--|---|--|---|---|-------------------|
| Potenziamento delle tre Alleanze locali in materia di Conciliazione Vita -Lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 | Azione di Sistema:<br>Coinvolgimento dei nuovi Ambiti aderenti alle Alleanze di Conciliazione attraverso gli operatori di rete<br><br>Coinvolgimento di realtà profit e no profit (con particolare attenzione alle RSA presenti sul territorio), anche al fine di cofinanziare i progetti in essere | Incontri di programmazione, valutazione e monitoraggio | Comitato di programmazione, valutazione e monitoraggio<br><br>ATS<br><br>Uffici di Piano<br><br>Operatore/i di rete<br><br>Imprese profit e no profit | Accordo di Rete<br><br>Accordi per la realizzazione delle Alleanze | N. Enti aderenti alla Rete<br><br>N. Accordi per la realizzazione e delle Alleanza<br><br>N.incontri sul territorio con Enti/lavoratori da parte dell'Operatore di rete | Adesione all'Accordo di Rete<br><br>Accordo per la realizzazione delle Alleanze | Entro il triennio |
| Ampliamento della Rete di Conciliazione di ATS Brescia  | Coinvolgimento delle 3 ASST<br><br>Stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale<br><br>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> | Raccordo periodico con gli attori coinvolti | <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> | Verifica rispetto a trasmissione/acquisizione flussi | Triennio 2018-2020 |



## 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<br><br>Predisposizione di una road map condivisa per i comuni                           | Avvio effettivo tavolo<br><br>% dei comuni coinvolti sul totale                        | si/no<br><br>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<br><br>Diffusione di conoscenza e informazione nei singoli ambiti<br><br>Individuazione di una sede dove le Associazioni degli inquilini e dei proprietari possano certificare la congruità del canone        | Personale degli ambiti<br><br>Referenti di Sunia e Sicet<br><br>Referenti di Appe | Riunioni e Incontri collegiali e nei singoli territori<br><br>Bozze di provvedimenti attuativi delle misure | Diffusione negli ambiti delle informazioni propedeutiche alla misura<br><br>Avvio sede | Almeno il 50% degli ambiti<br><br>si/no | Da avviare entro il 31 dicembre 2018<br><br>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.

| <b>AMBITO DISTRETTUALE</b>              | <b>SERVIZIO Integrazione Lavorativa</b>   | <b>SERVIZI per svantaggio non certificato</b>     | <b>INTERVENTI Giovani e Lavoro</b> | <b>MODALITA' DI GESTIONE</b>   |
|---|---|---|------------------------------------|--|
| <b>N. 1 Brescia e Collebeato</b>        | SIL                                       | Cento leve e dote Comune                          |                                    | Accreditamento per l'erogazione di voucher inserimento lavorativo                      |
| <b>N. 2 Brescia Ovest</b>               | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Gestione Associata ACB fino al 31/12/2018  |
| <b>N. 3 Brescia Est</b>                 | SIL                                       | Go for Work – Servizi al Lavoro                   |                                    | Azienda Speciale Consortile  |
| <b>N. 4 Valle Trompia</b>               | SIL                                       |   |                                    | Gestione Associata ACB   |
|   |   | Progetto "ZeroOttanta"<br>Inserimento Lavorativo  | WORK UP                            | Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli                          |
| <b>N. 5 Iseo</b>                        | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Gestione Associata ACB fino al 2020  |
| <b>N. 6 Montorfano</b>                  | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Gestione Associata ACB fino al 2020  |
| <b>N. 7 Chiari</b>                      | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Coordinamento Comune di Chiari, collaborazione agenzie accreditate e Consorzio In Rete |
| <b>N. 8 Bassa Bresciana Occidentale</b> | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Gestione Associata ACB fino al 2020  |
| <b>N. 9 Bassa Bresciana Centrale</b>    | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Gestione Associata ACB fino al 2020  |
| <b>N. 10 Bassa Bresciana Orientale</b>  | SIL e percorsi svantaggio non certificato |   |                                    | Gestione Associata ACB fino al 2020  |
| <b>N. 11 Garda</b>                      | NIL                                       | Svantaggio non certificato<br>Agenzia accreditata |                                    | Gestione tramite Azienda Speciale Consortile Garda Sociale                             |
| <b>N. 12 Valle Sabbia</b>               | SIL                                       | Svantaggio non certificato                        |                                    | Gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale<br><br>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 consapevolezze 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).

## **1. 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.

## **2. 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 svantaggiate  | 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<br>Risorse economiche da Dote Unica Lavoro        | Raccordo operativo, documenti condivisi e verifiche periodiche | Accordo formale di collaborazione              | si/no                | 2018/2019      |



### 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 (ReI)- 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 ReI, 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 ReI: 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 ReI 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 ReI (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 ReI:

- se il soggetto vulnerabile che accede spontaneamente ai servizi al quale, opportunamente informato, può essere assicurato tramite il ReI 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 della misura 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 ReI 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 ReI, 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 ReI è quello di lavorare all'attivazione di percorsi di sostegno educativo, soprattutto in contesti di deprivazione e di alta criticità. Al di là del ReI, 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 ReI;
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<br><br>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperazione, Forum | Riunioni e incontri di progettazione<br><br>Definizione procedure formali (protocolli, linee guida)<br><br>Condivisione di risultati | Numero incontri<br><br><br>Strumenti formali condivisi,   | Almeno 2 l'anno<br><br><br>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.)<br><br>Comunicazione e informazione precisa in ordine alle varie opportunità e misure attive sul territorio in modo che anche le realtà locali possono proporle e diffonderle | Personale degli ambiti<br><br>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.  | Incontri di équipe<br><br>Incontri periodici di informazione e aggiornamento<br><br>Scambio di dati e informazioni                   | Azioni/procedure di scambio delle informazioni anche mediante strumenti informatici;<br><br>Incremento del numero di richieste di benefici.<br><br>Raccolta dati per monitorare le fonti invianti | si/no<br><br>si/no<br><br>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<br><br>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;<br><br>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.<br><br>Formatori/coaching.              | Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale<br><br><br>Report di rilevazione e analisi dei casi.                      | Avvio azioni formative;<br><br><br>Produzione strumenti di lavoro   | si/no<br><br><br>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>    |





## **Sezione 2**

# **La Programmazione dell'Ambito Distrettuale Valle Trompia**



# 1. La Valle Trompia: il contesto territoriale e le caratteristiche demografiche

La Valle Trompia è la più piccola delle tre valli che costituiscono il territorio montano della provincia di Brescia, estendendosi su un'area di 380,80 Km<sup>2</sup>. Essa comprende i 18 Comuni facenti parte della Comunità Montana di Valle Trompia e rappresenta circa il 7,96% dell'estensione dell'intera Provincia.

A caratterizzare la Valle Trompia sono la mancanza di un valido sbocco a settentrione e il collegamento diretto con la città, due elementi territoriali che ne hanno condizionato l'evoluzione socio-economica: tale configurazione ha posto la Valle in una posizione ottimale per accedere all'importante asse storico che collega Milano a Venezia e, soprattutto, per interagire con Brescia e la pianura. La forzata convergenza di traffici e interessi verso la città ha condizionato favorevolmente l'evoluzione economica e culturale, contribuendo a valorizzare la riconosciuta laboriosità valligiana. Pur in un tipico contesto montano che rimanda a consuetudini rurali e pastorali, la Valle Trompia manifesta storicamente una specifica vocazione alla metallurgia. Sin dall'antichità è la Valle del ferro, con presenza di siti minerari e luoghi di fusione e lavorazione del metallo. Dalla seconda metà dell'Ottocento l'area mineraria perde progressivamente rilievo, sino alla completa dismissione degli impianti, e si afferma l'esclusiva qualificazione industriale ed artigiana della Valle, anzitutto in ambito siderurgico e metalmeccanico. Il fondovalle viene progressivamente occupato da un tessuto urbano sempre più fitto ed esteso con grandi edifici industriali, nuclei residenziali e comparti di terziario.

98

Le forti e, per alcuni aspetti disordinate, fasi di sviluppo edilizio ed economico, che dagli anni '60 hanno portato alla completa saturazione del fondovalle, hanno dato origine a due divergenti processi socio-economici: da un lato la Media e Bassa Valle, caratterizzate da un'economia integrata, a forte vocazione metallurgica, dall'altro l'Alta Valle, caratterizzata da una vocazione pastorale e agricola e da tratti di marginalità e declino, con forte pendolarismo lavorativo sui comuni della Bassa valle.

Nell'ultimo decennio, si è assistito a una serie di processi di forte trasformazione, che hanno indebolito sia la tenuta economica che sociale dell'area.

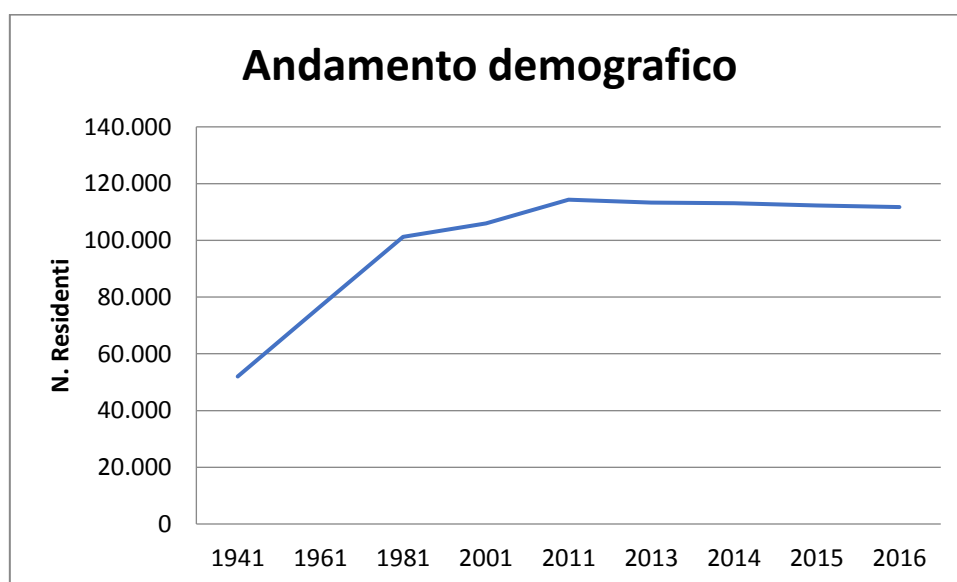
Le recenti congiunture e le attuali dinamiche economiche nonché l'agguerrita concorrenza extraeuropea hanno minato ed eroso anche il sistema produttivo valligiano alterando e modificando alla base le prospettive di crescita e sviluppo. Il sistema economico della valle sta

risentendo della profonda crisi che sta minando da alcuni anni il nostro Paese, con una forte contrattura dell'occupazione a danno della popolazione sia in età lavorativa che dei giovani in attesa del primo ingresso nel mondo del lavoro.

Nel territorio dell'ambito di Valle Trompia dal 2013 al 2016 i posti di lavoro sono passati da 32.295 a 32.445 e le unità produttive da 8.164 a 8.479<sup>1</sup>.

### Andamento Demografico

| 1941   | 1961   | 1981    | 2001    | 2011    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 51.997 | 76.755 | 101.240 | 105.928 | 114.327 | 113.326 | 113.076 | 112.302 | 111.687 |



A livello demografico, la Valle si è caratterizzata per tutto il Novecento da un incremento della popolazione, marcato tra gli anni Trenta e Settanta, andato stabilizzandosi fino ai primi anni del nuovo millennio.

Dal 2013 a fine 2016 si registra invece una lieve flessione del numero di abitanti.

<sup>1</sup> Fonte del dato: Comunità Montana di Valle Trompia.

**Tab. 2 - Popolazione residente per Comune e per fasce d'età al 31/12/2016<sup>2</sup>**

| Comune        | N. residenti   | Di cui maschi | Di cui femmine | Popolazione per fasce di età |               |               |
|---------------|----------------|---------------|----------------|------------------------------|---------------|---------------|
|               |                |               |                | 0-17                         | 18-64         | 65 e più      |
| BOVEGNO       | 2.182          | 1.077         | 1.105          | 319                          | 1.260         | 603           |
| BOVEZZO       | 7.485          | 3.617         | 3.868          | 1.128                        | 4.568         | 1.789         |
| BRIONE        | 711            | 360           | 351            | 117                          | 453           | 141           |
| CAINO         | 2.161          | 1.095         | 1.066          | 421                          | 1.393         | 347           |
| COLLIO        | 2.148          | 1.093         | 1.055          | 303                          | 1.326         | 519           |
| CONCESIO      | 15.649         | 7.698         | 7.951          | 2.680                        | 9.551         | 3.418         |
| GARDONE V.T.  | 11.528         | 5.705         | 5.823          | 2.109                        | 6.673         | 2.746         |
| IRMA          | 133            | 69            | 64             | 21                           | 76            | 36            |
| LODRINO       | 1.683          | 882           | 801            | 287                          | 1.050         | 346           |
| LUMEZZANE     | 22.510         | 11.155        | 11.355         | 3.704                        | 13.895        | 4.911         |
| MARCHENO      | 4.320          | 2.176         | 2.144          | 779                          | 2.664         | 877           |
| MARMENTINO    | 656            | 338           | 318            | 91                           | 412           | 153           |
| NAVE          | 10.922         | 5.368         | 5.554          | 1.731                        | 6.701         | 2.490         |
| PEZZAZE       | 1.503          | 762           | 741            | 223                          | 938           | 342           |
| POLAVENO      | 2.520          | 1.266         | 1.254          | 415                          | 1.563         | 542           |
| SAREZZO       | 13.438         | 6.659         | 6.779          | 2.446                        | 8.346         | 2.646         |
| TAVERNOLE S/M | 1.277          | 648           | 629            | 193                          | 747           | 337           |
| VILLA CARCINA | 10.953         | 5.356         | 5.597          | 1.886                        | 6.590         | 2.477         |
| <b>TOT.</b>   | <b>111.779</b> | <b>55.324</b> | <b>56.455</b>  | <b>18.853</b>                | <b>68.206</b> | <b>24.720</b> |

<sup>2</sup> Dati estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>.

**Tab. 3 – Indici di vecchiaia per comune<sup>3</sup>**

| COMUNI        | 2005 | 2011 | 2013 | 2016 |
|---------------|------|------|------|------|
| BOVEGNO       | 140  | 189  | 196  | 250  |
| BOVEZZO       | 110  | 179  | 163  | 205  |
| BRIONE        | 100  | 109  | 123  | 157  |
| CAINO         | 100  | 89   | 89   | 101  |
| COLLIO        | 140  | 188  | 195  | 237  |
| CONCESIO      | 130  | 143  | 142  | 162  |
| GARDONE VT    | 150  | 142  | 143  | 169  |
| IRMA          | 190  | 145  | 150  | 212  |
| LODRINO       | 70   | 110  | 120  | 170  |
| LUMEZZANE     | 110  | 138  | 141  | 179  |
| MARCHENO      | 100  | 81   | 123  | 142  |
| MARMENTINO    | 150  | 160  | 180  | 228  |
| NAVE          | 110  | 147  | 152  | 195  |
| PEZZAZE       | 120  | 161  | 169  | 210  |
| POLAVENO      | 90   | 119  | 127  | 177  |
| SAREZZO       | 100  | 113  | 114  | 143  |
| TAVERNOLE     | 130  | 162  | 167  | 217  |
| VILLA CARCINA | 140  | 146  | 147  | 164  |

Analizzando l'indice di vecchiaia<sup>4</sup>, si può evincere che esso è aumentato in tutti i comuni.

<sup>3</sup> Dati al 31/12/2016 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>

<sup>4</sup> L'indice di vecchiaia si elabora dividendo il numero di individui con età uguale o superiore a 65 anni, per il numero di chi è in età inferiore ai 14 anni, moltiplicando poi il risultato per 100. In tal modo si determina il numero di anziani ogni 100 giovani. Se l'indice aumenta significa che a parità di numero di giovani (100) la popolazione degli anziani sta aumentando, viceversa se diminuisce.

**Tab. 4 – Abitanti stranieri - Anno 2016<sup>5</sup>**

| <b>Comune</b> | <b>Abitanti al 31.12.2016</b> | <b>Di cui stranieri</b> | <b>% ab. stranieri al 31.12.2016</b> |
|---------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| BOVEGNO       | 2.182                         | 66                      | 3,02%                                |
| BOVEZZO       | 7.485                         | 563                     | 7,52%                                |
| BRIONE        | 711                           | 63                      | 8,86%                                |
| CAINO         | 2.161                         | 187                     | 8,65%                                |
| COLLIO        | 2.148                         | 108                     | 5,03%                                |
| CONCESIO      | 15.649                        | 1.232                   | 7,87%                                |
| GARDONE V.T.  | 11.528                        | 1.624                   | 14,09%                               |
| IRMA          | 133                           | 2                       | 1,50%                                |
| LODRINO       | 1.683                         | 162                     | 9,63%                                |
| LUMEZZANE     | 22.510                        | 2.253                   | 10,01%                               |
| MARCHENO      | 4.320                         | 462                     | 10,69%                               |
| MARMENTINO    | 656                           | 15                      | 2,29%                                |
| NAVE          | 10.922                        | 703                     | 6,44%                                |
| PEZZAZE       | 1.503                         | 66                      | 4,39%                                |
| POLAVENO      | 2.520                         | 137                     | 5,44%                                |
| SAREZZO       | 13.438                        | 1.463                   | 10,89%                               |
| TAVERNOLE S/M | 1.277                         | 112                     | 8,77%                                |
| VILLA CARCINA | 10.953                        | 1.205                   | 11,00%                               |
| <b>TOT.</b>   | <b>111.779</b>                | <b>10.423</b>           | <b>9,32%</b>                         |

In Valle Trompia, come sul territorio nazionale, una significativa dinamica demografica è rappresentata dall'immigrazione straniera la cui percentuale sul totale della popolazione è passata, dal 7,32% nel 2005 al 10,27% nel 2013 registrano però una lieve deflessione a fine anno 2016.

<sup>5</sup> Dati al 01/01/2016 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>





## 2. La Rete dei Servizi

### Premessa

Nel territorio di Valle Trompia si è assistito negli anni al consolidamento della rete delle unità d'offerta socio-assistenziali e delle prestazioni sociali, pur nelle difficoltà economiche che hanno caratterizzato i bilanci dell'ambito e dei Comuni negli ultimi anni. Ciò è stato possibile anche grazie al rafforzamento della "rete territoriale" e alle sinergie attivate tra i diversi soggetti, pubblici e privati, che hanno reso disponibili, oltre ad un'intesa attività di pensiero ed elaborazione di proposte progettuali, risorse economiche, strutturali, professionali ed umane che hanno anche consentito, ove possibile, economie di scala. L'implementazione di sinergie territoriali rappresenta una base solida su cui ipotizzare l'ampliamento ed il rafforzamento di interventi di welfare sempre più precisi e puntuali nelle risposte ai bisogni del territorio.

### Area Minori e Famiglia

**Consultori Familiari:** il Consultorio è un servizio socio-sanitario gestito da Civitas srl, società a capitale pubblico della Comunità Montana e dei Comuni della Valle Trompia, finalizzato alla promozione e alla tutela della salute. Presso il Consultorio sono garantite le seguenti prestazioni: visite e consulenze ginecologiche e ostetriche, assistenza alla gravidanza in ambulatorio e a domicilio, consulenze socio-psicologiche ed educative per problematiche individuali, relazionali e di coppia, sostegno alla genitorialità e alle relazioni intrafamiliari. Tutte le prestazioni sono garantite nelle sedi di Lumezzane, Concesio, Sarezzo e nella sede distaccata di Tavernole sul Mella.

**Servizio "Genitori Condivisi":** il servizio Genitori Condivisi, avviato nel 2013, si rivolge alle famiglie in fase di separazione e alle coppie in crisi offrendo un sostegno a tutti i soggetti, anche singolarmente, coinvolti nella separazione coniugale. Offre un supporto alla gestione del conflitto e alla salvaguardia/recupero di una condizione di benessere emotivo sia per la coppia che per i figli. Nel 2017 il Servizio Genitori Condivisi ha seguito 205 utenti, nello specifico 75 coppie, 43 persone singole e 12 bambini.

**Servizio Prevenzione Disagio Minori:** è gestito in stretta collaborazione con il servizio sociale comunale, si occupa di problematiche inerenti le relazioni familiari, le competenze genitoriali e le fragilità dei minori, con particolare sguardo alle tematiche adolescenziali. Gli interventi vengono

realizzati all'interno dei tre consultori familiari, consentendo così una presa in carico complessiva ed una maggiore integrazione dei servizi afferenti all'area Minori e Famiglia. Nel 2017 i minori in carico sono stati 293 inseriti in 173 nuclei familiari.

**Servizio Tutela Minori:** in Valle Trompia il servizio Tutela Minori è delegato dai Comuni alla Comunità Montana.

Nel 2017 la ripartizione territoriale delle equipe del Servizio Tutela Minori è stata così articolata:

- Alta Valle (Comuni di Polaveno, Brione, Marcheno, Tavernole S.M., Irma, Marmentino, Lodrino, Bovegno, Pezzaze e Collio V.T.);
- Gardone V.T. (Comune di Gardone V.T.);
- Media Valle (Comuni di Villa Carcina e Sarezze);
- Lumezzane (Comune di Lumezzane);
- Bassa Valle (Comuni di Concesio, Bovezzo, Nave e Caino).

Il servizio si occupa della presa in carico di nuclei familiari soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario). Al 31.12.2017 il numero dei minori in carico era pari a 446, inseriti in 282 famiglie.

**Assistenza Domiciliare educativa Minori (ADM):** il servizio è delegato alla Comunità Montana di Valle Trompia da 17 comuni (è realizzata in forma autonoma dal Comune di Sarezze). Il servizio prevede interventi a valenza educativa svolti da educatori professionali presso il domicilio di nuclei familiari con minori per il recupero e il sostegno delle funzioni genitoriali e delle relazioni intrafamiliari. Sono previsti anche interventi presso realtà territoriali (CAG, Oratori, centri sportivi,...) per stimolare e potenziare le abilità sociali dei minori e proporre attività alternative all'ambiente di vita familiare.

Sono state inoltre avviate attività con gruppi omogenei di minori, sempre all'interno dei servizi del territorio, in particolare con gruppi di adolescenti. Per la competenza delegata a Comunità Montana di Valle Trompia, le ore di servizio svolte nel 2017 sono state 9.574,50 a favore di 88 minori e 52 nuclei familiari.

## Rete socio-assistenziale

| Servizi Diurni                | N. servizi | N. posti al 31/12/2017 |
|-------------------------------|------------|------------------------|
| Asili Nido                    | 12         | 315                    |
| Nidi Famiglia                 | 8          | 40                     |
| Micro Nido                    | 1          | 10                     |
| Centri Prima Infanzia         | 3          | 48                     |
| Centri Aggregazione Giovanile | 11         | 689                    |
| Centri Ricreativi Diurni      | 33         | 2.924                  |

In particolare:

**Strutture per l'Infanzia:** Oltre agli **Asili Nido** (numericamente stabili nel triennio 2015-2017), destinati ai bambini di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni, sono presenti anche altri tipi di strutture: i **Nidi Famiglia**, realtà socio-educative-ricreative che accolgono minori di età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni in ambienti a carattere più familiare (anch'essi stabili nel triennio precedente) e i **Centri per la Prima Infanzia**, strutture che offrono un servizio temporaneo di assistenza educativa e di socializzazione per un massimo di 4 ore al giorno (aumentati di un'unità nel triennio). Il triennio 2015-2017 ha registrato inoltre l'avvio dell'attività un **Micro Nido**.

106

**Centro di Aggregazione Giovanile (CAG):** è un servizio a carattere educativo e territoriale, fruibile dalla generalità dei minori, che si affianca ed integra l'intervento di altre agenzie educative. Si colloca nell'ambito delle offerte socio-educative, attraverso interventi educativi di aggregazione, socializzazione e promozione culturale, attua interventi la cui finalità è la prevenzione del disagio e la promozione del benessere.

Lo strumento di intervento è la relazione educativa, intesa come principale strumento di crescita e di costruzione d'identità. Nel triennio 1 Centro di Aggregazione Giovanile ha cessato l'attività.

**Centro Ricreativo Estivo Diurno (CRED):** servizio di accoglienza diurna, è diffuso su tutto il territorio e offre momenti ricreativi a minori in età scolare, organizzati durante il periodo estivo. L'attività è programmata annualmente ed è gestita in prevalenza da enti parrocchiali, oltre a qualche esperienza di gestione comunale. Nel 2017 il numero di posti autorizzati era di 2.924.

Oltre ai servizi della rete socio-assistenziale, sono presenti in Valle Trompia anche gli **Spazio Gioco:** servizi ludico-ricreativi destinati ai minori 0-3 anni che, accompagnati da un familiare, possono usufruire di spazi adeguatamente attrezzati per il gioco. Gli adulti accompagnatori

possono partecipare ad attività specifiche, condotte da personale educativo, finalizzate all'acquisizione di maggiori capacità relazionali con i piccoli. Si tratta di attività presenti sui territori di diversi Comuni della valle.

Si cita inoltre il **Servizio Adozioni**, gestito dall'ASST Spedali Civili.

Nel 2015 ha preso avvio il progetto di attivazione dello **Sportello Antiviolenza VivaDonna** per l'accoglienza, l'orientamento e la presa in carico di donne vittime di violenza con o senza figli. Lo Sportello è condotto da operatrici dell'Associazione Casa delle Donne CaD ONLUS di Brescia formate e specializzate nell'accoglienza di donne vittime di violenza. Oltre ad attività di ascolto, offre prestazioni di consulenza ed assistenza legale e aiuto psicologico da professioniste. Nell'anno 2017 lo Sportello ha accolto ed erogato prestazioni a **14** donne residenti nei Comuni della Valle Trompia e **1** donna non residente nel territorio. Nello stesso periodo alla sede di Brescia del Centro Antiviolenza si sono presentate **26** donne residenti nei Comuni della Valle Trompia. Tramite il finanziamento di Regione Lombardia, verrà aperto nella primavera del 2018 il **Centro Antiviolenza VivaDonna**, con un progetto di evoluzione dell'esperienza dello Sportello, per una ancora più efficace, continua ed ottimale risposta al tema della violenza di genere.

**Casa 8 Marzo:** Nel 2017 è stata aperta una casa di accoglienza temporanea per donne con o senza figli minori fino a 12 anni di età a Lumezzane, gestita dalla Cooperativa Sociale Il Mosaico. Si tratta di una struttura che può ospitare fino a tre nuclei familiari in regime di convivenza e di semi-autonomia. Le accoglienze possono essere attivate anche in regime di emergenza. Il percorso di accoglienza è finalizzato all'accompagnamento della donna verso l'autonomia e l'emancipazione. Nella sfera delle Politiche Giovanili i progetti a valenza sovra comunale ad oggi, si distinguono in Attività di Territorio svolta negli Istituti Comprensivi nelle Scuole Secondarie di Primo Grado e negli Istituti Superiori e Attività del Consultorio Adolescenti.

**Attività di Territorio:** Nel 2017 si sono raggiunti complessivamente 4.411 contatti.

In particolare, negli Istituti Comprensivi sono stati attivati **sportelli di ascolto** rivolti ad alunni, insegnanti e genitori a cui hanno avuto accesso 536 persone per un totale di 960 consulenze. Sono inoltre stati attivati 33 **percorsi di potenziamento delle abilità di vita (laboratori)** a cui hanno partecipato 707 alunni, 115 insegnanti e 218 genitori.

Negli Istituti Superiori agli **sportelli di ascolto** si sono rivolti 199 persone per un totale di 435 consulenze. Sono stati effettuati 29 **percorsi di educazione alla sessualità** raggiungendo 598

alunni, 130 insegnanti e 12 genitori. Sono stati inoltre organizzati 26 **percorsi di prevenzione all'uso di sostanze** a cui hanno partecipato 558 alunni e 27 insegnanti.

Nel 2017 sono stati sperimentati **percorsi di peer education** con 42 ragazzi e 14 insegnanti, con una ricaduta dell'esperienza su 13 classi.

**Attività del Consultorio Adolescenti:** il servizio ha come finalità principale la prevenzione dei danni alla salute derivanti da comportamenti a rischio negli adolescenti. In relazione all'obiettivo, il progetto prevede azioni diversificate:

- Promozione del servizio presso gli istituti scolastici e le realtà significative del territorio.
- Attività presso le tre sedi consultoriali. Nell'anno 2017 il servizio ha registrato 1.003 utenti per un totale di 838 colloqui psicologici a favore di adolescenti, preadolescenti e genitori e 923 prestazioni sanitarie ostetriche e ginecologiche.
- Accoglienza telefonica quotidiana. Nell'anno 2017 i contatti registrati con il territorio sono stati in media 103 al mese.

È attiva inoltre una rete di servizi e progetti in capo ai singoli Comuni.

Fino al 31.12.2017, sui territori dei Comuni sono stati offerti dalle Amministrazioni comunali, dalle Parrocchie o da altre realtà, servizi destinati a bambini e ragazzi.

Oltre ai progetti di Promozione del Benessere e alle Ludoteche, tra gli interventi che hanno visto partecipazione da parte dei cittadini sono stati i CRE-GREST e le vacanze estive per gruppi di giovani e adolescenti.

La tabella che segue riassume alcune unità di offerta per ciascun Comune.

| Comune       | CAG | Informa- giovani | Biblioteca |
|--------------|-----|------------------|------------|
| Bovegno      |     |                  | X          |
| Bovezzo      | X   | X                | X          |
| Brione       |     |                  | X          |
| Caino        |     |                  | X          |
| Concesio     | X   | X                | X          |
| Collio       |     |                  | X          |
| Gardone V.T. | X   | X                | X          |
| Irma         |     |                  | X          |
| Lodrino      |     |                  | X          |

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| Lumezzane     | X |   | X |
| Marcheno      | X |   | X |
| Marentino     |   |   | X |
| Nave          | X | X | X |
| Pezzaze       |   |   | X |
| Polaveno      |   |   | X |
| Sarezzo       | X | X | X |
| Tavernole S/M |   | X | X |
| Villa Carcina |   | X | X |

Emerge un'omogenea diffusione di servizi quali Biblioteche mentre i Centri di Aggregazione Giovanile e gli Informa Giovani sono presenti di massima nei Comuni più popolosi.

## Area Cronicità e Non Autosufficienza

L'entrata in vigore della legge regionale n.23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" ha ridisegnato, tra gli altri provvedimenti, l'assetto degli enti gestori delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie territoriali e degli enti dedicati alla programmazione e al controllo. Per perseguire l'obiettivo dell'integrazione sociale e sanitaria (condizione indispensabile per un intervento efficace per la persona anziana), l'Azienda Socio Sanitaria Spedali Civili conferma ad oggi l'attività delle Unità di **Continuità Assistenziale Multidimensionale (U.C.A.M.)**, equipe multi-professionali, costituite da operatori sociali e sanitari, che si attivano per sostenere l'utente che presenta necessità complesse e la sua famiglia, garantendo continuità clinica, terapeutica ed assistenziale. La costituzione del **Centro per l'Assistenza Domiciliare (Ce.A.D.)**, cui afferiscono le competenze multi-professionali delle UCAM, risponde all'obiettivo di coordinare risorse del fondo sanitario e risorse sociali al fine di offrire un intervento domiciliare integrato e sempre più rispondente ai bisogni di situazioni complesse, con particolare esigenza di supporto socio-sanitario domiciliare e di continuità assistenziale. All'interno del Ce.A.D. si colloca il servizio di **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** dove vengono organizzate e gestite, in sinergia con i servizi sociali comunali, interventi domiciliari ad alta valenza sanitaria e riabilitativa, soprattutto in continuità ed integrazione con l'intervento dei medici di base e/o specialistici e dei reparti di degenza ospedaliera, tramite la formulazione di un **Progetto Individualizzato**: tale strumento prevede una serie di azioni e

strumenti finalizzati a rispondere ai bisogni specifici della persona e della sua famiglia, definendo gli obiettivi dell'assistenza, i tempi di attuazione e di verifica.

Importante sottolineare che, spesso la persona cronica o non autosufficiente accede alla rete dei servizi sanitari e sociosanitari in concomitanza con l'aggravarsi delle sue condizioni fisiche e la richiesta di un ricovero ospedaliero: un altro fondamentale attore, è quindi il **Presidio Ospedaliero** che, tramite le dimissioni protette gestite con l'U.C.A.M., garantisce la continuità assistenziale post-degenza alle situazioni più complesse.

Dal 2009, è presente il **Nucleo Integrato di valutazione ed orientamento Disabilità (NivoD)**, nato da una messa in rete delle competenze di operatori comunali e dell'ASST, per la realizzazione di interventi congiunti volti alla valutazione e orientamento dell'utenza disabile all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e alla rilevazione dei bisogni dell'ambito necessaria alla programmazione e progettazione dei servizi.

#### Utenza valutata e orientata ai servizi nel 2017 dal NivoD

| N. utenti orientati | di cui rete socio-sanitaria | di cui rete socio-assistenziale |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 35                  | 13                          | 22                              |

Possiamo identificare nella rete attualmente esistente una serie di servizi rivolti alla popolazione in condizione di non autosufficienza e/o di cronicità:

| Servizi domiciliari   | Servizi Diurni   | Servizi residenziali   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio Pasto a Domicilio</li> <li>- Servizio Assistenza Domiciliare (SAD e SADH)</li> <li>- Emergenza Caldo</li> <li>- Telesoccorso</li> <li>- Telecontrollo domiciliare</li> <li>- Trasporto</li> <li>- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)</li> <li>- Assistenza Protesica</li> <li>- Consulenze per i caregiver</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro Diurno Integrato</li> <li>- Centro Diurno per Disabili</li> <li>- Centro Socio Educativo</li> <li>- Servizio di Formazione all'Autonomia</li> <li>- Esercitazioni all'Autonomia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Residenza Sanitaria Assistenziale</li> <li>- Comunità Residenziale per Anziani</li> <li>- Alloggi Protetti</li> <li>- Posti letto per Stato Vegetativo Persistente (SVP)</li> <li>- Posti letto di sollievo</li> <li>- Nucleo Alzheimer</li> <li>- Residenza Sanitaria Disabili</li> <li>- Comunità socio-sanitaria per Disabili</li> </ul> |

## Servizi Domiciliari

Il sostegno alla domiciliarità prevede, oltre agli interventi diretti di cura della persona e della casa, una variegata filiera di azioni che si sono sviluppate, in particolar modo, a livello comunale e che vanno a sostenere la persona sul fronte assistenziale, anche, in termini preventivi e di salvaguardia di una condizione personale di benessere. Possono così essere riassunti:

- Servizio di assistenza domiciliare (SAD e SADH) che gestisce prestazioni assistenziali di cura alla persona e igiene della casa;
- Potenziamento SAD per gli interventi assistenziali serali e festivi;
- Telesoccorso-Telecontrollo domiciliare, servizio che, mediante un segnalatore installato al domicilio dell'utente, consente, in caso di necessità, un collegamento immediato con una sede centrale di intervento;
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con prestazioni che, secondo un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), vengono garantite dall'infermiere, dal fisioterapista, dal medico di famiglia o da altri specialisti, sette giorni su sette;
- Servizio di fornitura di attrezzature per la gestione di specifiche problematiche a valenza sanitaria (alimentazione artificiale, ossigenoterapia, fornitura di protesi e ausili, ecc.);
- Consegna pasti caldi;
- Segretariato sociale e Servizio di Protezione Giuridica;
- Servizio di trasporto ed accompagnamento anche per la fruizione di Centri Diurni;
- Attività ludico-ricreative e di vacanza;
- Interventi di abbattimento delle barriere architettoniche;
- Sostegno al reddito.

Durante il periodo estivo, per fronteggiare possibili periodi di calura intensa, viene attivato, attraverso la stretta collaborazione tra Comunità Montana, Comuni, RSA, ASST e le associazioni di volontariato del territorio, il progetto di tutela dei soggetti più a rischio, attraverso un sistema di pronto intervento, denominato "**Emergenza Caldo**".

Il Progetto Individualizzato viene utilizzato anche per l'erogazione di **interventi a sostegno dei nuclei che assistono familiari non autosufficienti a domicilio** in linea con quanto stabilito dalla normativa regionale (a partire dalla DGR n. 740/2013 e successivi adeguamenti fino alla DGR n. 5940 del 5 dicembre 2016 che ha sostenuto le cure domiciliari nell'anno 2017). Nel 2017 il provvedimento ha previsto diverse misure di sostegno: Buoni Sociali assegnati a sostegno dell'assistenza garantita a domicilio, Buoni Sociali destinati ai cittadini affetti da SLA e/o altra malattia del Motoneurone, Contributi sociali per favorire periodi di sollievo a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio e alle loro famiglie; Buoni sociali finalizzati a sostenere progetti di vita indipendente per persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima; Voucher per



l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali a domicilio e/o di potenziamento del servizio di assistenza domiciliare, Voucher per progetti socializzanti e ricreativi per minori disabili. Nel 2017 gli utenti fruitori delle misure sono stati 123 per un'erogazione totale di € 270.148,00 in buoni sociali o voucher per prestazioni.

A sostegno della vita autonoma ed indipendente per le persone disabili si pongono gli interventi a carico delle progettualità **"Programma Sperimentale Vita Indipendente"**, avviato nel 2015, e **"Dopo di Noi"**, in attivazione nel 2018, finanziate e promosse a livello nazionale con attuazione di Regione Lombardia. Sono progettualità finalizzate alla vita indipendente ed autonoma degli adulti portatori di importanti disabilità.

### **Servizio "SPORTELLO AL CITTADINO – PROTEZIONE GIURIDICA"**

Il servizio, con apertura quindicinale presso la sede di Civitas, prevede le seguenti attività:

- **Segretariato sociale:** garantisce attività informativa e di orientamento a nuclei familiari con familiari con in situazione di non autosufficienza e compromissione;
- **Servizio di Protezione Giuridica:** ha l'obiettivo di fornire complete e corrette indicazioni rispetto al tema della protezione giuridica e di amministrazione di sostegno.

#### **Colloqui svolti nell'anno 2017**

| <b>UTENZA</b> |            |
|---------------|------------|
| Familiari     | 148        |
| Operatori     | 15         |
| <b>Totale</b> | <b>163</b> |

Di seguito il dettaglio delle attività svolte nel 2017:

| <b>Comune di residenza del beneficiario</b> | <b>Ricorsi nomina Amministratore di Sostegno</b> | <b>Istanze</b> | <b>Relazioni annuali Amministratore di Sostegno</b> | <b>Attività di Sola segreteria</b> | <b>Totale</b> |
|---|--|----------------|---|------------------------------------|---------------|
| Bovegno                                     | 1  | 1              | 5   | 1                                  | 8             |
| Bovezzo                                     |  |                | 1   | 1                                  | 2             |
| Collio V.T.                                 |  |                | 1   | 2                                  | 3             |
| Concesio                                    |  | 1              | 2   | 1                                  | 4             |
| Gardone V.T.                                | 1  | 2              | 6   | 1                                  | 10            |
| Lumezzane                                   | 1  | 7              | 16  | 1                                  | 25            |

|                   |           |           |           |           |            |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Marcheno          |           | 2         | 1         | 1         | 4          |
| Marmentino        |           |           | 1         |           | 1          |
| Nave              | 2         |           | 3         |           | 5          |
| Pezzaze           | 2         |           | 2         |           | 4          |
| Polaveno          | 1         | 3         | 4         |           | 8          |
| Sarezzo           | 2         |           | 5         | 1         | 8          |
| Tavernole s/Mella | 1         |           |           |           | 1          |
| Villa Carcina     | 1         | 7         | 4         | 5         | 17         |
| <b>TOTALE</b>     | <b>12</b> | <b>23</b> | <b>51</b> | <b>14</b> | <b>100</b> |

### Servizi Diurni

Ad un livello superiore, in termini di prestazioni assistenziali offerte, ma ancora ad integrazione della domiciliarità, si pongono i **Centri Diurni**.

### Centri Diurni Integrati per persone anziane (CDI)

Sono servizi di accoglienza diurna di persone con parziale compromissione dell'autosufficienza, che necessitano di cure costanti, non garantibili a livello familiare, che possono usufruire delle prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, di sostegno psicologico e ricreativo, nonché di tipo alberghiero, della struttura. Il servizio necessita di una forte integrazione gestionale con i servizi territoriali e le risorse familiari per l'accompagnamento, il trasporto e per l'assistenza serale, notturna e festiva. Sul territorio sono attivi 8 Centri Diurni Integrati, per complessivi 132 posti accreditati dalla Regione. I Centri Diurni Integrati si affiancano logisticamente alle Residenze Sanitarie Assistenziali, di cui utilizzano risorse e strumentazioni, tranne per il CDI di Bovezzo, struttura autonoma.

| <b>Centro Diurno Integrato</b> | <b>Posti autorizzati</b> |
|--------------------------------|--------------------------|
| BOVEGNO                        | 12                       |
| BOVEZZO                        | 20                       |
| CONCESIO                       | 15                       |
| GARDONE V.T.                   | 25                       |
| LUMEZZANE                      | 20                       |
| NAVE                           | 15                       |
| SAREZZO                        | 10                       |
| VILLA CARCINA                  | 15                       |
| <b>Totale</b>                  | <b>132</b>               |

### **Centri Diurni Disabili (CDD)**

Il CDD è un servizio diurno per disabili gravi, che si configura come struttura d'appoggio alla vita familiare, con l'obiettivo di aiutare e sostenere la famiglia. La persona inserita viene valutata in base al concetto di "fragilità", declinata nelle cinque classi della Scheda Individuale Disabile (SIDi), secondo la normativa regionale. Il servizio è volto all'accoglienza di persone disabili di norma di età superiore ai 18 anni e sino ai 65 anni. Il CDD, gestito da personale specializzato, fornisce interventi di tipo sociale, sanitario, educativo e riabilitativo ad alto grado di integrazione, mirati e personalizzati, in base alla classe SIDi di appartenenza, e tesi a favorire la cura personale, la qualità di vita e l'integrazione sociale degli ospiti sia all'interno del servizio, che nel territorio di appartenenza. Funziona per 47 settimane annue, per 35 ore la settimana, nel rispetto di standard gestionali e strutturali regionali.

| <b>Servizi</b>          | <b>Ente gestore</b>     | <b>Posti accreditati</b> | <b>Posti a budget</b> | <b>Sede</b>  |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|
| CDD "Vittorio Lombardi" | Cooperativa L' Aquilone | 30                       | 30                    | Gardone V.T. |
| CDD "Il Cammino"        | Cooperativa CVL         | 30                       | 23                    | Lumezzane    |
| CDD "Futura"            | Cooperativa Futura      | 15                       | 15                    | Nave         |

### **Servizio di accompagnamento dedicato ai CDD**

È attivo il servizio di accompagnamento dedicato ai CDD dell'ambito e fuori ambito per gli utenti residenti e domiciliati nei comuni di Valle Trompia. Nel 2017 il servizio è stato garantito a 70 utenti.

114

### **Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)**

È un'unità d'offerta sociale rivolta a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e formativi individualizzati, ben definiti temporalmente e condivisi con la famiglia. Lo SFA funziona tutto l'anno e la frequenza è in relazione ai moduli previsti nel progetto individualizzato, che deve offrire al destinatario la possibilità di partecipare ad attività specifiche.

| <b>Servizi</b> | <b>Ente gestore</b> | <b>Progetti attivabili</b> | <b>Sede principale</b> |
|----------------|---------------------|----------------------------|------------------------|
| SFA            | Consorzio Valli     | 35                         | Gardone V.T.           |

## Centri Socio Educativi (CSE)

È una struttura diurna che offre interventi socio-educativi e socio-animativi, per utenti la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Le prestazioni perseguono finalità di autonomia personale, socializzazione, mantenimento del livello culturale e sono, ove possibile, propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro. Il servizio è aperto 47 settimane all'anno, dal lunedì al venerdì, per 7 ore consecutive, e accoglie persone con difficoltà cognitive medie e medio-gravi. Per l'ammissione vigono alcuni prerequisiti che possono essere così sintetizzati: assenza di comportamenti problematici rilevanti e di complicanze psicopatologiche importanti, presenza di minime competenze adattive sul versante delle abilità di autosufficienza, sviluppo cognitivo a livello preoperatorio. Il servizio lavora attraverso interventi finalizzati allo sviluppo dell'autonomia personale e/o al mantenimento della stessa in funzione della qualità di vita della persona, alla socializzazione ed al mantenimento del livello culturale e all'acquisizione di alcuni prerequisiti per l'accesso modulato al mondo del lavoro.

| Servizi | Ente gestore         | Capacità ricettiva | Sede          |
|---------|----------------------|--------------------|---------------|
| CSE     | Cooperativa Aquilone | 15                 | Gardone V.T.  |
| CSE     | Cooperativa CVL      | 25                 | Lumezzane     |
| CSE     | Cooperativa Futura   | 15                 | Nave          |
| CSE     | Cooperativa Il Ponte | 23                 | Villa Carcina |

## Progetti Tempo Libero e Progetto CONVIVIUM

Si tratta di attività rivolte agli utenti disabili ed alle loro famiglie, orientate alla socializzazione e al divertimento. Tali azioni sono garantite dalle associazioni di volontariato dell'ambito nate accanto alle cooperative sociali di tipo A che gestiscono ad oggi i servizi sia della rete socio-sanitaria che socio-assistenziale. È attivo inoltre ad oggi un progetto dedicato, a cura di una rete di associazioni, finanziato da Regione Lombardia all'interno della sperimentazione Vita Indipendente. Ha l'obiettivo di divulgare e mettere in rete le offerte sportive, ricreative e culturali di tempo libero per favorire l'accesso anche alle persone disabili.

## Servizi Residenziali

Sul territorio della Valle Trompia sono presenti le seguenti **Residenze Sanitarie Assistenziali** per persone ultrasessantacinquenni, con diverse vesti giuridiche: Fondazioni Onlus (Bovegno, Pezzaze, Gardone V.T., Villa Carcina, Nave e Lumezzane), Aziende Speciali (Concesio) e RSA a gestione comunale (Sarezzo).

Le 8 RSA della Valle Trompia dispongono di **545 posti letto accreditati**, per i quali la Regione

definisce una remunerazione in base alla complessità del carico assistenziale-sanitario dell'ospite. Le richieste di ingresso nelle strutture vengono valutate ed inserite in un'apposita lista zonale, attraverso modalità definite da un Protocollo d'Intesa territoriale.

La panoramica dei posti disponibili evidenzia la presenza di **ulteriori 91 posti non accreditati ma autorizzati**, che vengono gestiti in modo autonomo dalla maggior parte della RSA.

| <b>RSA</b>    | <b>Posti autorizzati</b> | <b>Posti accreditati</b> |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| BOVEGNO       | 7                        | 40                       |
| CONCESIO      | 3                        | 40                       |
| GARDONE V.T.  | 16                       | 90                       |
| LUMEZZANE     | 20                       | 105                      |
| NAVE          | 9                        | 100                      |
| PEZZAZE       | 18                       | 50                       |
| SAREZZO       | 10                       | 48                       |
| VILLA CARCINA | 8                        | 72                       |
| <b>Tot.</b>   | <b>91</b>                | <b>545</b>               |

### **Posti letto RSA per il Sollievo**

I posti di sollievo autorizzati sono distribuiti all'interno delle 8 strutture presenti sul territorio valtrumplino. Vengono utilizzati per ricoveri temporanei finalizzati al sostegno temporaneo del "caregiver" familiare.

### **Posti letto RSA per Persone in condizioni di importanti fragilità non rientranti nella classificazione di stato vegetativo**

I posti letto accreditati per questa particolare tematica sanitaria sono in numero di 8 e sono collocati presso le RSA di Nave, Gardone V.T. e Lumezzane.

### **Residenzialità protetta per anziani**

La capacità ricettiva è di 72 posti. Gli alloggi sono collocati in locali adiacenti alle RSA esistenti. L'accesso al servizio "alloggi protetti" attualmente è gestito individualmente dagli enti. I posti autorizzati sono in tutto 72 così suddivisi: 14 posti a Bovegno, 6 a Concesio, 24 Gardone V.T., 24 a Nave e 4 a Villa Carcina.

Nel triennio ha avviato l'attività sperimentale la Comunità Residenziale per Anziani "Pini Giacomelli" sul territorio di Gardone Val Trompia con 14 posti. Sono in fase di avvio la Comunità Residenziale

per Anziani "San Giorgio" e la Comunità Alloggio Sociale Anziani "Santa Maria" della Fondazione Le Rondini di Lumezzane.

All'interno del circuito socio-sanitario si evidenziano due tipologie di unità d'offerta residenziali per le persone disabili, poste ad accreditamento in capo all'ATS, individuabili nelle **Comunità Socio-Sanitaria (CSS) e nella Residenza Sanitaria Disabili (RSD)**. La CSS è accreditata al sistema socio-sanitario e le persone inserite, in stato di medio-grave disabilità, usufruiscono di prestazioni di tipo educativo e riabilitativo, volte al soddisfacimento dei bisogni di base. Le persone accolte nella CSS fruiscono di un voucher mensile per l'acquisto delle prestazioni socio-sanitarie garantite dalla Comunità. La RSD è un servizio residenziale destinato all'area della disabilità grave. Accoglie persone con un'età inferiore ai 65 anni, non assistibili a domicilio, che si trovano in una condizione di disabilità fisica, psichica o sensoriale. In base alla tipologia d'utenza offre interventi individualizzati di tipo educativo, assistenziale, sanitario e riabilitativo.

| Servizi               | Ente gestore                | Posti | Sede          |
|-----------------------|-----------------------------|-------|---------------|
| CSS Memorial Saleri A | Cooperativa CVL             | 8     | Lumezzane     |
| CSS Memorial Saleri B | Cooperativa CVL             | 10    | Lumezzane     |
| CSS SIN               | Associazione Comunità Mamrè | 9     | Villa Carcina |
| RSD Firmo Tomaso      | Associazione Comunità Mamrè | 42    | Villa Carcina |

### **Appartamenti "VITA AUTONOMA"**

Si tratta di 4 nuclei abitativi per persone singole, ubicati nel Comune di Villa Carcina, attrezzati per l'autonomia di persone disabili fisiche. Sono gestiti dalla Cooperativa Sociale L'Aquilone. La condizione necessaria per l'accesso agli alloggi è rappresentata dalla volontà della persona disabile di vivere in condizione di autonomia e indipendenza. I nuclei abitativi sono disponibili per persone di ambo i sessi, di età tra i 18 e i 65 anni, la cui condizione necessita di una risposta assistenziale in un contesto attrezzato per la disabilità motoria. L'inserimento è subordinato all'individuazione di un progetto complessivo con i servizi coinvolti.

### **Appartamento di Housing**

È un appartamento in convivenza e cogestione fra persone disabili situato sul territorio di Lumezzane gestito dalla Cooperativa Sociale CVL. Può ospitare fino a tre persone disabili, secondo le necessità di cura e l'intensità dell'eventuale presenza del personale dedito all'assistenza.

## **Progetto D-Sitter e Sollievo x TE**

Gestito dalla Cooperativa Futura di Nave, è un servizio privato che si pone come obiettivo l'aiuto ed il sollievo alle cure familiari.

## **Laboratorio Antenne Sintonizzate**

È un progetto dell'Associazione Comunità Mamrè Onlus, offre interventi, a costi calmierati, relativi al tema della Comunicazione Alternativa ed Aumentativa (CAA) per bambini disabili con gravi difficoltà nella comunicazione. L'invio al progetto è concordato con il servizio di Neuro-Psichiatria Infantile (NPI) dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili.

Sul territorio della Valle Trompia, sono presenti varie tipologie di servizi, afferenti al tema della **Salute Mentale**, suddivisibili fra servizi diurni e residenziali.

### **Servizi Diurni:**

- **Centro Diurno (CD) Rovedolo**, Gardone V.T.

### **Servizi Residenziali:**

- **Comunità Riabilitativa Alta assistenza (CRA) Rovedolo**, Gardone V.T., gestita dall'ASST Spedali Civili (20 posti);
- **Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM) Lumezzane**, gestita dalla Coop. Gaia in convenzione con l'ASST Spedali Civili (10 posti);
- **Comunità Protetta Media Assistenza (CPM) Gardone Val Trompia**, gestita dalla Coop. La Rete (10 posti);
- **Residenzialità Leggera**, servizio gestito dalla Coop. La Rete in convenzione con l'ASST a Gardone V.T. (4 posti) e a Concesio (3 posti); gestito dalla Coop. Gaia in convenzione con l'ASST Spedali Civili a Lumezzane (3 posti);
- **Housing Sociale**, servizio gestito dalla Coop. La Rete a Gardone V.T. (2 posti), e a Villa Carcina (3 posti).

118

Per quanto concerne la rete istituzionale, i soggetti coinvolti nella gestione delle problematiche relative alla salute mentale, sono rappresentati da:

- ASST, attraverso l'Unità Operativa di Psichiatria n. 20 (Gardone VT) che si articola territorialmente in vari servizi: Centro Psico Sociale (CPS), Comunità Riabilitativa Alta Assistenza (CRA), Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM), Centro Diurno (CD), Alloggi per la Residenzialità Leggera e Alloggi a Bassa Intensità;
- Comuni.

Vi sono inoltre, iniziative volte alla risocializzazione e al tempo libero, realizzate grazie alla

collaborazione fra Centro Psico Sociale, Terzo Settore e associazioni dei familiari. La finalità di tali progetti è di supportare le persone a sviluppare le loro capacità organizzative e di gestione del tempo, oltre a favorire processi di integrazione all'interno del contesto di appartenenza.

## Area Nuove Povertà ed Inclusione Sociale

Nell'ambito sono attivi alcuni differenti interventi, per specifici target e ad integrazione di progetti afferenti ad altri settori di politica sociale.

Nel 2017 si sono realizzati:

**Progetto "ZeroOttanta - Attivazione azioni di contrasto ai problemi occupazionali per i cittadini residenti nei Comuni della Valle Trompia":** I Comuni e la Comunità Montana della Valle Trompia, attraverso la gestione operativa di Civitas Srl, con questa progettazione da alcuni anni garantiscono l'avvio di azioni finalizzate a contrastare i problemi occupazionali dei cittadini dell'ambito distrettuale. In sinergia con i servizi sociali comunali, attraverso il coinvolgimento delle imprese, del terzo settore, delle agenzie accreditate per i servizi al lavoro, si realizzano progetti di inserimento e reinserimento al lavoro per fasce di popolazione escluse dall'attuale mercato produttivo, con interventi individualizzati e/o progetti sperimentali per specifici gruppi target.

Si riportano in sintesi i dati relativi all'attività con le persone svolte nell'anno 2017.

119

| Totale segnalazioni | Prese in carico | Progetti di tirocinio |
|---------------------|-----------------|-----------------------|
| 11                  | 86              | 86                    |

**Servizio integrazione Lavorativa (SIL):** È il servizio che si occupa di inserimenti occupazionali per cittadini disabili o con svantaggio certificato ai sensi delle Leggi 68/99 e 381/91. L'intervento è delegato ad ACB (Associazione Comuni Bresciani) e affidato tramite appalto a Consorzio SOLCO; la gestione sul nostro territorio è in carico al Consorzio "Valli".

I dati relativi al 2017, sono i seguenti:

| Totale segnalazioni | Utenti Presi in carico | Progetti di tirocinio | Progetti di Inserimento | Monitoraggi | Esercitazioni all'Autonomia |
|---------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------|
| 207                 | 115                    | 25                    | 60                      | 76          | 6                           |

**Progetto "Giovani e Lavoro":** è l'intervento rivolto ai giovani di età compresa fra i 18 e i 26 anni residenti in Val Trompia e alla ricerca di un lavoro. L'iniziativa, promossa a partire dal 2014, prevede la possibilità per 30 ragazzi/e di realizzare un percorso formativo a cui far seguire un tirocinio della durata di almeno 160 ore presso realtà del territorio.



Di seguito si riportano i dati relativi all'ultima edizione conclusa (2016):

| <b>Domande pervenute</b> | <b>Domande idonee</b> | <b>Tirocini attivati</b> | <b>Tirocini Conclusi</b> |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 107                      | 70                    | 34                       | 32                       |

Si segnala che dei 32 tirocini attivati, 3 sono stati prorogati con costi a carico dell'azienda ospitante, 3 si sono evoluti in assunzioni e 2 in servizio civile presso lo stesso ente ospitante.

Sono presenti sul territorio della Valle Trompia, anche altre realtà che si occupano di Politiche del Lavoro e del rapporto con i cittadini, alle quali gli utenti possono accedere autonomamente:

- Agenzia del Lavoro di Consorzio Valli;
- Centro per l'Impiego gestito dalla Provincia di Brescia.

I singoli Comuni dell'ambito inoltre attivano autonomamente interventi e progetti destinati ai propri cittadini.

**Servizio Reddito di Inclusione:** nel 2018 è stato finanziato il progetto che si pone come obiettivo principale quello di sostenere il lavoro dei servizi sociali comunali per l'accoglienza e la predisposizione dei progetti individualizzati a favore dei beneficiari della Misura, a tal proposito è stato possibile assumere due figure professionali (un'assistente sociale ed un'educatrice professionale) che avranno come compito curare le relazioni tra i vari attori del territorio uniformando la gestione della Misura nelle sue fasi.

120

**Emergenza Abitativa:** Nel 2017 si è svolto un bando di ambito per l'erogazione di contributi a famiglie in condizione di morosità incolpevole per i canoni di locazione con finanziamento di Regione Lombardia. Hanno beneficiato dell'intervento n.40 nuclei familiari.

Nell'ambito di Valle Trompia, sono attivi alcuni Sportelli presso i Comuni e presso le sedi in cui operano i sindacati, le associazioni e le cooperative che si occupano dell'accoglienza e della regolarizzazione della popolazione immigrata.

Rispetto al lavoro di prima accoglienza all'interno dei servizi territoriali e al lavoro di rete, è determinante il servizio di **mediazione linguistica e culturale**, quale elemento di agevolazione nella comprensione delle istanze e di eventuali elementi di disagio, ma anche di lettura e comprensione, alla luce della cultura di provenienza, di determinate dinamiche familiari o relazionali con il territorio.

Dall'ottobre 2010 è attivo il nuovo servizio per le dipendenze **Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) - "Gli Acrobati" di Concesio**, che accanto al **Nucleo Operativo di**

**Alcologia 3 del presidio ASL di Sarezzo**, costituisce la rete istituzionale rivolta al mondo delle dipendenze del territorio.

**Lo SMI del Consorzio "Gli Acrobati"**: si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle situazioni di abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali.

**Il Nucleo Operativo di Alcologia 3 (NOA 3) dell'ASL di Brescia**: offre i suoi interventi alla popolazione con problematiche legate all'alcool e al tabagismo.

Sono attivi sul territorio della Valle Trompia, anche alcuni **gruppi di auto-mutuo aiuto** che si impegnano attivamente nell'affrontare le dipendenze e nel sostenere le persone con problemi di dipendenza e le loro famiglie, oltre che con gli incontri anche con attività culturali.

La Valle Trompia è caratterizzata da una fitta rete di alloggi di **HOUSING SOCIALE** che vede coinvolti diversi enti gestori del territorio che si sono organizzati a seguito del **Progetto "L'Abitare Sociale"**, finanziato dal Fondo Cariplo nel 2010 e gestito dal Consorzio "Valli" in collaborazione con le cooperative del territorio.

Ad oggi, il patrimonio disponibile messo in rete conta 30 appartamenti messi a disposizione da Comuni e Terzo Settore in favore di: nuclei, conviventi, accoglienza profughi, donne vittime di violenza, utenti in carico ai servizi di salute mentale.

Sul territorio è capillare la presenza di numerosi **Centri di Ascolto** e **Servizi di distribuzione beni di prima necessità** (generi alimentari, vestiario, mobilio) a favore di nuclei familiari in difficoltà, soprattutto sul piano economico, gestiti da soggetti afferenti al terzo Settore (in particolare Caritas parrocchiali e Associazioni di Volontariato). Sono sufficientemente consolidate prassi operative di collaborazione tra il Terzo Settore e le Amministrazioni Comunali per la condivisione degli interventi e il sostegno degli stessi.

### 3. Valutazione dei risultati del triennio 2015-17

Nel capitolo viene presentata la valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla programmazione del Piano di Zona del triennio 2015-2017. La valutazione, divisa per le aree tematiche previste dal Piano di Zona, è riferita ad ogni progetto individuato in sede programmatoria e si sviluppa graficamente con riquadri colorati per gli obiettivi raggiunti.

#### 3.1 Area Famiglia: minori e giovani

##### Azioni Sperimentali

|                            | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|----------------------------|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>LEGAMI PER CRESCERE</b> | Attivazione di progettualità con un significativo investimento nel recupero ed attivazione delle residuali competenze familiari (empowerment);  |           |           |           |      |
|                            | Promozione e attivazione di gruppi di sostegno alle competenze genitoriali.   |           |           |           |      |
|                            | Rilettura ed analisi critica di progetti sperimentati in Valle Trompia in tema di affido familiare;   |           |           |           |      |
|                            | Promozione e sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza, della solidarietà tra famiglie, dell'affido familiare, in una logica locale (a partire dalle realtà presenti sul territorio e coinvolte a diverso titolo sul tema minori e famiglie); |           |           |           |      |
|                            | Introduzione dei "voucher relazionali" per sostenere le famiglie disponibili all'accoglienza di minori e famiglie in difficoltà. I voucher relazionali definiscono uno scambio non monetario, ma di servizi;                                    |           |           |           |      |
|                            | Promozione e attivazione gruppi sostegno/accompagnamento delle famiglie disponibili all'accoglienza.  |           |           |           |      |
|                            | Attivazione di progettualità di accoglienza flessibile diurna dei minori, attraverso l'ampliamento, la riconversione e/o riprogettazione di servizi già attivi sul territorio.  |           |           |           |      |

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE  |
|--|---|-----------|-----------|-----------|---|
| <b>RICOMPOSIZIONE DELLE RISORSE DEL TERRITORIO</b> | Creazione di spazi d'ascolto nelle scuole in grado di:<br>- Accogliere le domande di studenti, insegnanti e genitori;<br>- Offrire consulenza e sostegno a studenti, insegnanti e genitori anche prevedendo interventi ad hoc su bisogni emergenti;<br>-Facilitare le connessioni fra scuola e famiglia favorendo la comunicazione e l'individuazione di strategie comuni;<br>- Orientare/accompagnare la domanda nella rete dei servizi facilitando l'accesso. |           |           |           | Ampliato alla Scuola Secondaria di Primo Grado nel 2016 |
|  | Attivazione con i Servizi del Territorio coinvolti nella presa in carico di percorsi di educazione alla salute sui temi della sessualità e delle dipendenze all'interno delle scuole.   |           |           |           |   |
|  | Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, lo spazio Adolescenti, il servizio Prevenzione Disagio Minori, il servizio Cambiamenti, lo SMI Acrobati, gli Istituti Comprensivi, gli Istituti Superiori, i servizi educativi ricreativi territoriali (C.A.G.-Oratori), gli Spazi di Supporto allo Studio, i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazi Gioco).                       |           |           |           |   |
|  | Costituzione di un'equipe di professionisti dell'ascolto, della prevenzione e dei percorsi di educazione alla salute.   |           |           |           |   |
|  | Costruzione di Piani condivisi di Offerta Formativa nelle scuole.   |           |           |           |   |
|  | Revisione delle modalità comunicative dei Servizi e dei Progetti.   |           |           |           |   |

|                         | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE  |
|-------------------------|---|-----------|-----------|-----------|---|
| <b>FAMIGLIE IN RETE</b> | Attivazione di proposte formative e di gruppi di auto-mutuo aiuto utilizzando spazi significativi esistenti sul territorio (es. Spazi gioco, Associazioni Familiari, Consultori, etc.). |           |           |           | Avviata sperimentazione al Consultorio Adolescenti. |
|                         | Attivazione di Consulte/Commissioni e nascita di Patti Educativi di Comunità.   |           |           |           |   |
|                         | Valorizzazione del ruolo dei Servizi Sociali come promotori delle azioni di connessione.  |           |           |           |   |

|                                 | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE                            |
|---------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|---------------------------------|
| <b>GIOVANI<br/>PROTAGONISTI</b> | Attivazione di Tavoli di Politiche Giovanili attraverso maggiori connessioni tra gli attori che sul territorio operano "per" e soprattutto "con" i giovani con particolare riguardo alle Associazioni Giovanili.                 |           |           |           |                                 |
|                                 | Coinvolgimento nelle progettualità che riguardano i giovani di: università, imprese, biblioteche, associazioni sportive e musicali, Informagiovani, associazioni culturali, oratori, Area cultura e tecnica di Comunità Montana. |           |           |           | Bando Giovani                   |
|                                 | Promozione di esperienze di peer education.  |           |           |           | Offerta Politiche Giovanili     |
|                                 | Promozione di esperienze di volontariato/tirocinio all'estero attivate in una logica di scambio con il territorio di appartenenza.   |           |           |           |                                 |
|                                 | Promozione di esperienze di volontariato locale in ambito sociale, culturale e ambientale.   |           |           |           |                                 |
|                                 | Coinvolgimento di gruppi di giovani nella progettazione di interventi a carattere ambientale e di riqualificazione/valorizzazione del proprio territorio.  |           |           |           | Progetto CARIPLO "Rebecca Farm" |
|                                 | Promozione di eventi culturali che possano dare spazio alla creatività, all'espressione e valorizzazione dei talenti giovanili, anche in collaborazione con le biblioteche del territorio.                                       |           |           |           |                                 |
|                                 | Sviluppo di un piano di comunicazione in grado di interagire con le giovani generazioni.   |           |           |           |                                 |

### Azioni di Innovazione

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE  |
|---|---|-----------|-----------|-----------|---|
| <b>SERVIZI<br/>DOMICILIARI<br/>SPERIMENTALI</b> | Valutazione delle competenze genitoriali delle famiglie immigrate in un'ottica multi-culturale.   |           |           |           | Sperimentazione eseguita e inclusione nell'accREDITAMENTO di progettualità di ADM di gruppo |
|   | Progettazione ed attivazione di interventi di gruppo rivolti a preadolescenti in situazione di disagio personale e familiare.   |           |           |           |   |
|   | Progettazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori in integrazione con le attività con le agenzie territoriali al fine di offrire una gamma di prestazioni integrate flessibili e maggiormente rispondenti al bisogno e alla sua famiglia. |           |           |           |   |

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>RAFFORZAMENTO AGENZIE EDUCATIVE</b> | Focus group con alcuni attori significativi per la costruzione degli eventi formativi.  |           |           |           |      |
|  | Incontri formativi di conoscenza dei servizi e delle modalità di accesso.   |           |           |           |      |
|  | Corsi di formazione per educatori e volontari sui temi della relazione educativa con gli adolescenti, la sessualità e le dipendenze gestiti dai Servizi Specialistici del territorio. |           |           |           |      |
|  | Condivisione di buone prassi per facilitare l'accesso ai servizi.   |           |           |           |      |

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE   |
|--|---|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>ACCOGLIENZA DONNE VITTIME DI VIOLENZA</b> | Studio del fenomeno a partire dagli esiti derivanti dall'attuazione sul territorio della Valle Trompia del Protocollo "Accoglienza Ospedaliera di donne vittime di violenza".   |           |           |           |  |
|  | Mantenimento delle procedure integrate tra azienda ospedaliera-servizi consultoriali e territoriali previste dal Protocollo "Donne Vittime di Violenza" sottoscritto tra Comunità Montana ed ASL.   |           |           |           |  |
|  | Realizzazione di percorsi formativi per gli operatori dei servizi dedicati (Servizio Sociale di base, Consultori, Presidio ospedaliero, Forze dell'ordine) per l'acquisizione di maggiori competenze utili ad un'adeguata lettura della richiesta e della presa in carico della donna e del nucleo familiare. |           |           |           | corso di formazione congiunto tra vari operatori del territorio, primavera 2016                    |
|  | Apertura di uno sportello Centro Antiviolenza di riferimento per tutto il territorio.   |           |           |           | Definizione del progetto per la costituzione della Rete Territoriale Antiviolenza di Valle Trompia |

### Azioni di Continuità e Consolidamento

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE                              |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| <b>SERVIZIO GENITORI CONDIVISI E SPAZIO NEUTRO</b> | Mantenimento del servizio Genitori Condivisi, nell'ambito della presa in carico di famiglie in crisi, su accesso spontaneo o su richiesta del Tribunale Ordinario durante la fase di separazione. |           |           |           |                                   |
|  | Mantenimento di uno spazio polifunzionale per l'incontro delle famiglie, punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni del Terzo Settore attive sul territorio.          |           |           |           |                                   |
|  | Rivalutazione dei criteri di accesso al servizio Genitori Condivisi per le coppie nelle quali un solo partner desidera rivolgersi al servizio e per le coppie senza figli.                        |           |           |           | apertura spazio anche per singoli |
|  | Mantenimento dello "Spazio Neutro" destinato alla gestione degli incontri protetti genitori figli minori disposti dall'Autorità Giudiziaria.  |           |           |           |                                   |

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|---|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>SERVIZIO TUTELA MINORI e SERVIZIO PREVENZIONE DISAGIO MINORI</b> | Mantenimento del Servizio Tutela Minori.              |           |           |           |      |
|   | Mantenimento del Servizio Prevenzione Disagio Minori. |           |           |           |      |

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE   |
|--|---|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI</b> | Mantenimento del servizio di Assistenza Domiciliare Minori e ampliamento del numero dei Comuni fruitori del servizio. |           |           |           | Nel 2015 il Comune di Lumezzane delega la funzione a livello associato |

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE                                   |
|---|---|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>PREVENZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO</b> | Mantenimento dell'attività del progetto "Pro.Di.Gio" con interventi di prevenzione universale all'uso di sostanze nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e con gli adulti di riferimento in una logica di comunità. |           |           |           |  |
|   | Mantenimento dell'attività dello "Spazio Adolescenti" con interventi di educazione alla sessualità e spazi di ascolto nelle scuole secondarie di secondo grado.   |           |           |           |  |
|   | Consulenza e presa in carico globale dello "Spazio Adolescenti" garantendo l'accesso agli adolescenti fra i 14 e i 21 anni e agli adulti di riferimento.  |           |           |           |  |
|   | Coordinamento dei diversi progetti attraverso un programma di prevenzione coerente ed organico che preveda l'utilizzo della metodologia peer (secondo grado) e un maggior coinvolgimento degli insegnanti (primo grado).      |           |           |           | In sperimentazione nella nuova offerta |
|   | Mantenimento di un sistema stabile di valutazione e verifica dei progetti in atto.  |           |           |           |  |

## 3.2 Area Anziani

### Azioni Sperimentali

|                                     | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE   |
|-------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b> | Mappatura dei gruppi di volontariato presenti sul territorio e relativa codifica delle prestazioni da questi erogate.  |           |           |           |  |
|                                     | Conoscenza e possibile messa in rete dei Centri Sociali presenti sul territorio (Parrocchie, Caritas, Associazioni).   |           |           |           |  |
|                                     | Coordinare e valorizzare le diverse iniziative locali di trasporto collocandole in una rete informatica in connessione con tutto il territorio.  |           |           |           |  |
|                                     | Istituzione in ogni Comune di una Consulta che preveda la presenza di tutti gli organismi del Terzo Settore presenti sul territorio e relativa rappresentanza a livello zonale finalizzato al confronto con gli attori della rete.                     |           |           |           | Presente in parte dei Comuni   |
|                                     | Estensione del call center istituito per il protocollo "Emergenza Caldo" a tutto l'anno con funzioni di monitoraggio delle situazioni segnalate e di ricezione di richieste di compagnia o altri bisogni specifici da agganciare alla rete di servizi. |           |           |           |  |
|                                     | Valutazione del ripristino di un servizio di coordinamento domanda/offerta relativo alla richiesta di assistenti familiari private (badanti).  |           |           |           | Avviata sperimentazione Centro Servizi Anziani e presso il Comune di Lumezzane |
|                                     | Collegamento tra il servizio di coordinamento badanti e i gruppi di volontariato e la Scuola Assistenza Familiare/attività di educazione alla salute organizzato dall'ASL.   |           |           |           |  |



### Azioni di Innovazione

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE                                       |
|---|---|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA IMPLEMENTAZIONE SISTEMA INFORMATIZZATO CONDIVISO AMBITO-DISTRETTO</b> | Analisi delle prassi operative integrate in uso.  |           |           |           |  |
|   | Implementazione dell'utilizzo a livello comunale e distrettuale del sistema informatizzato condiviso. |           |           |           | Avviato lavoro per cartella informatizzata |
|   | Revisione/Riprogrammazione di prassi operative integrate.   |           |           |           |  |
|   | Consolidamento delle prassi operative integrate in uso (Progetto Individualizzato).                   |           |           |           |  |

|  | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE   |
|--|--|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>ANALISI DEL BISOGNO E RIPROGETTAZIONE DELLA RESIDENZIALITA' LEGGERA</b> | Rivisitazione dei criteri di inserimento in lista di attesa.   |           |           |           |  |
|  | Analisi del fabbisogno abitativo ed assistenziale della popolazione anziana sul territorio distrettuale.         |           |           |           |  |
|  | Avvio di uno studio sull'utilizzo del patrimonio alloggiativo delle RSA o di altri enti.                         |           |           |           |  |
|  | Ricognizione del patrimonio abitativo territoriale in tema di residenzialità leggera e delle relative richieste. |           |           |           |  |
|  | Progettazione e condivisione di protocolli per un utilizzo in rete del patrimonio.                               |           |           |           |  |
|  | Valutazione della necessità di progettazione di nuove unità alloggiative, se rispondenti al bisogno.             |           |           |           | Avvio sperimentazione primavera 2016 della Comunità Residenziale per Anziani |

128

### Azioni di Continuità e Consolidamento

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|---|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>GESTIONE SAD, TELECONTROLLO-TELESOCORSO, EMERGENZA CALDO</b> | Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a gestione associata, per i Comuni di Caino, Marmentino, Bovegno, Irma, Tavernole sul Mella, Pezzaze, Polaveno, Brione.                                  |           |           |           |      |
|   | Mantenimento del Servizio di Telesoccorso Domiciliare;  |           |           |           |      |
|   | Mantenimento dell'intervento "Emergenza Caldo", durante i mesi estivi, di reperibilità telefonica ed interventi d'urgenza a salvaguardia della salute dell'anziano solo, durante i periodi di calura intensa. |           |           |           |      |

### 3.3 Area Disabilità e Salute Mentale

#### Azioni Sperimentali

|                          | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE   |
|--------------------------|---|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>VITA INDIPENDENTE</b> | Finanziamento di progettualità individualizzate.  |           |           |           | Adesione alla sperimentazione ministeriale Vita Indipendente concluse 1° e 2° annualità, avviata la 3°, presentato progetto per la 4° annualità. |
|                          | Sostegno all'elaborazione di progettualità, anche in termini di sperimentazione ed innovazione nelle modalità e negli strumenti, con l'apporto anche di consulenze specialistiche da parte del CTVAI territoriale e finanziamento di progettualità di housing per gli aspetti di domotica ed allestimento di soluzioni tecnologiche dedicate. |           |           |           |  |
|                          | Individuazione di potenziali fruitori di progettualità specifiche tramite gli operatori territoriali e dei servizi specialistici.   |           |           |           |  |

|                                       | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE  |
|---------------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|---|
| <b>INTERVENTI PER MINORI DISABILI</b> | Connessione, messa in rete e diffusione degli interventi pubblici e privati attivi sul tema.  |           |           |           |   |
|                                       | Sostegno all'avvio del progetto "Cambiamenti" in capo a Consorzio Valli;  |           |           |           |   |
|                                       | Valutazione ed eventuale predisposizione di un Accordo con i Comuni per la compartecipazione ai costi;                                |           |           |           |   |
|                                       | Predisposizione di un protocollo d'intesa tra le parti coinvolte (ASL, Neuropsichiatria, Consorzio Valli, Comunità Montana, Civitas). |           |           |           | Parziale avviato a livello sovra distrettuale |

## Azioni di Innovazione

|                                      | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE  |
|--------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|---|
| <b>ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI</b> | Mappatura di tutti i servizi presenti, delle loro offerte, delle iniziative svolte da condividere tra tutti gli enti gestori:  |           |           |           |   |
|                                      | Implementare occasioni di confronto tra i diversi attori per creare le relazioni tra i servizi, socializzare le buone prassi e le esperienze, studiare sinergie, allacciare collaborazioni nuove, replicare dove possibile le esperienze in corso; |           |           |           |   |
|                                      | Stipulazione di accordi/convenzioni con le agenzie di trasporti territoriali per ottenere prezzi calmierati per gli utenti senza Tessera Regionale dei Trasporti;  |           |           |           |   |
|                                      | Avvio in via sperimentale dell'estensione dell'orario di alcuni servizi;   |           |           |           |   |
|                                      | Valutazione di modalità gestionali più opportune per la gestione di sollievi;  |           |           |           |   |
|                                      | Apertura di uno spazio di consulenza a persone disabili e/o ad operatori dei servizi per progetti mirati, presso i Consultori Familiari della Valle.   |           |           |           | Predisposizione di un ambulatorio attrezzato dedicato |
|                                      | Diffusione a tutta la Valle esperienze di gruppi di genitori già presenti, utilizzando anche eventualmente il Consultorio Familiare.   |           |           |           |   |

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|---|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>INTERVENTI RICREATIVO/ SOCIALIZZANTI PER MINORI DISABILI</b> | Valutazione dell'eventuale modalità di integrazione delle risorse presenti nei CAG su progettazione specifica nell'accoglienza di persone disabili; |           |           |           |      |
|   | Avvio di processi di Co-progettazione dell'intervento tra gli enti gestori dei servizi per minori e della disabilità;                               |           |           |           |      |
|   | Facilitazione della stipula di accordi tra enti per la progettazione/gestione del servizio.   |           |           |           |      |
|   | Realizzazione di progettazione di interventi individualizzati, permettendo l'accesso ai CAG anche ai bambini disabili.                              |           |           |           |      |

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>INTEGRAZIONE TRA SCUOLA E RETE DI SERVIZI</b> | Condivisione di strumenti di valutazione tra scuola e servizi.  |           |           |           |      |
|  | Realizzazione di incontri per la presentazione dei servizi presenti sul territorio e delle offerte che la scuola propone agli studenti. |           |           |           |      |
|  | Valutazione e proposte di nuove forme di gestione del servizio ADP.   |           |           |           |      |
|  | Promozione di incontri tra enti gestori del servizio.   |           |           |           |      |

|  | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|--|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>AREA SALUTE MENTALE SOSTEGNO ALL'UTENTE E ALLA FAMIGLIA</b> | Analisi del sistema dei servizi dedicati alla salute mentale e dei dati relativi agli utenti in carico e dei protocolli di interazione con l'Area Disabilità.  |           |           |           |      |
|  | Analisi del fabbisogno relativo a progettualità di autonomia e reinserimento sociale.  |           |           |           |      |
|  | Analisi del bisogno delle famiglie rispetto agli elementi di fragilità/problematicità nella cura e nella convivenza.   |           |           |           |      |
|  | Individuazione di modelli di prestazioni/ servizi/attività a supporto ed integrazione della domiciliarità e delle cure familiari.  |           |           |           |      |
|  | Analisi e rimodulazione delle progettualità di autonomia negli alloggi di housing dedicato.  |           |           |           |      |
|  | Attivazione di esperienze di inserimento sociale con progetti di attività occupazionali e/o di tempo libero tramite l'adattamento o riformulazione di modelli già implementati nell'Area Disabilità o sperimentati da enti del Terzo Settore del territorio. |           |           |           |      |

### 3.4 Area Politiche Attive del Lavoro

#### Azioni Sperimentali

|                        | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE  |
|------------------------|---|-----------|-----------|-----------|---|
| <b>CASA DEL LAVORO</b> | Attivazione di un'equipe multidisciplinare con funzione di cabina di regia;   |           |           |           |   |
|                        | Costruzione e mantenimento di un "tavolo allargato" di confronto e di coordinamento per le politiche del lavoro, composto da professionalità dell'ente locale, del privato sociale e dell'imprenditoria profit. |           |           |           | avviato confronto con AIB e altre settori dell'amministrazione pubblica per condivisione e moltiplicazione degli interventi e ricerca sostenibilità economica |
|                        | Attivazione di laboratori di congiunzione per le persone che vengono prese in carico da più servizi;  |           |           |           |   |
|                        | Condivisione e progettazione comune di alcuni percorsi finalizzati all'inserimento;   |           |           |           |   |
|                        | Realizzazione della Casa del Lavoro, quale spazio unico fisico o virtuale dove reperire informazioni ed indicazioni sul lavoro.   |           |           |           |   |

|  | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|--|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>OSSERVATORIO TERRITORIALE PER L'OCCUPAZIONE</b> | Costituzione di uno staff dedicato.  |           |           |           |      |
|  | Definizione protocolli di collaborazione con INAIL, INPS, CPI, Camera di Commercio e Università. |           |           |           |      |
|  | Costruzione di una banca dati unica.   |           |           |           |      |
|  | Realizzazione della Piattaforma per l'aggiornamento, la fruizione e la diffusione dei dati.      |           |           |           |      |

## Azioni di Innovazione

|                               | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE                                     |
|-------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>ALLENAMENTO FUNZIONALE</b> | Progettazione e creazione di spazi dedicati ad attività di tipo lavorativo ("palestre" - laboratorio) in cui avviare l'osservazione delle abilità lavorative e relazionali delle persone. All'interno dei laboratori, attraverso la sinergia con gli enti della formazione professionale e con il mondo delle imprese, si potranno costruire percorsi utili a sperimentarsi in situazione, a verificare concretamente le proprie abilità, a conoscersi e permettere una maggiore conoscenza in capo agli operatori incaricati per la costruzione dei progetti individualizzati, nonché ad un arricchimento professionale spendibile poi sul mercato del lavoro. |           |           |           | Realizzato da soggetti del terzo Settore |
|                               | Costituzione di uno staff che integri la presenza degli operatori con la presenza di imprenditori (anche in pensione), artigiani, artisti, etc.   |           |           |           |  |
|                               | Proposta di attività utili ad una risposta attiva per i soggetti coinvolti e per una prima valutazione/orientamento ai servizi inviati.   |           |           |           |  |

133

## Azioni di Continuità e Consolidamento

|   | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE   |
|---|--|-----------|-----------|-----------|--|
| <b>SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA</b> | Promuovere l'autonomia dei soggetti svantaggiati per la ricerca e il mantenimento del posto di lavoro<br>Mantenimento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) attraverso l'erogazione di prestazioni adeguate ed economicamente sostenibili, una costante verifica e il monitoraggio dei risultati ottenuti. |           |           |           | avviato nuovo sistema di voucherizzazione dei progetti |
|   | Sviluppo di attività che supportino i destinatari anche durante il periodo d'inserimento "in lista d'attesa".  |           |           |           |  |

|                             | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|-----------------------------|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>PROGETTO ZOROOTTANTA</b> | Erogazione di voucher sociali finalizzati all'inserimento lavorativo.   |           |           |           |      |
|                             | Attivazione di percorsi di tirocinio, formazione e propedeutici all'assunzione, anche attraverso il reperimento di postazioni lavorative. |           |           |           |      |
|                             | Avvio di sportelli territoriali dedicati all'accoglienza della domanda;   |           |           |           |      |
|                             | Integrazione degli strumenti del progetto ZeroOttanta con il sistema della Dote Unica di Regione Lombardia e di Garanzia Giovani.         |           |           |           |      |

### 3.5 Interventi Trasversali

#### Azioni Sperimentali

|  | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|--|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>STRATEGIE DI RETE A FAVORE DELLE NUOVE POVERTA'</b> | Avviare una mappatura delle risorse presenti sul territorio (servizi pubblici, privati, del Terzo Settore);  |           |           |           |      |
|  | Promuovere la costituzione di un Osservatorio sulle Povertà (che funzioni da filtro) a livello sovracomunale e di una banca dati, regolamentato mezzo atto formale (Regolamento) e successivi protocolli operativi per le azioni concrete. |           |           |           |      |
|  | Riconoscere e valorizzare le realtà formali e informali presenti sul territorio locale;  |           |           |           |      |
|  | Elaborare uno strumento informatico divulgativo basato sulla banca dati delle risorse individuate dall'Osservatorio, per favorire la condivisione e diffusione delle informazioni;   |           |           |           |      |
|  | Attivare la ricerca di risorse attraverso la partecipazione ad eventuali bandi per la valorizzazione del volontariato.   |           |           |           |      |
|  | Avvio di uno studio di analisi del bisogno e di fattibilità di eventuali servizi per persone senza fissa dimora o in condizione di estrema indigenza.  |           |           |           |      |

134

#### Azioni di Innovazione

|   | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|---|--|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>POLITICHE ABITATIVE E DI HOUSING SOCIALE</b> | Ricognizione dei soggetti e servizi pubblici e privati che svolgono attività di housing sociale o accoglienza abitativa temporanea sul territorio;   |           |           |           |      |
|   | Promozione di interventi di analisi e razionalizzazione dell'utilizzo del patrimonio di ERP;   |           |           |           |      |
|   | Creazione di una banca dati che consenta di rendere visibile e consultabile la rete dei servizi presenti, i criteri\modalità di accesso ed i Referenti.  |           |           |           |      |
|   | Promuovere la ricerca di alloggi idonei alla domanda sul mercato privato ed eventuale richiesta di stralcio dal patrimonio di ERP di alloggi dove prevedere l'ospitalità in emergenza e/o gli interventi di protezione alloggiativa; |           |           |           |      |
|   | Ottimizzazione dell'utilizzo del patrimonio di ERP sul territorio;   |           |           |           |      |
|   | Valutazione dell'opportunità della costituzione di un fondo di garanzia con risorse di privati, al fine di rendere sostenibili le locazioni con l'obiettivo di limitare il rischio di insolvenza e conseguentemente di sfratto.      |           |           |           |      |

|   | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE               |
|---|--|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| <b>REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI E DEFINIZIONE DELLE QUOTE DI COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENZA AL COSTO</b> | Studio, elaborazione, condivisione ed approvazione di un adeguamento del Regolamento distrettuale. |           |           |           | In sperimentazione |

### Azioni di Continuità e Consolidamento

|   | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|---|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>MAPPATURA BISOGNI SPECIFICI MANIFESTI E/O LATENTI E SUPERAMENTO DELLA LOGICA ASSISTENZIALE</b> | Creazione di un tavolo tematico;  |           |           |           |      |
|   | Mappatura dei bisogni.  |           |           |           |      |
|   | Osservazione, confronto e scambio con Terzo Settore, scuole, CAG, parrocchie, volontariato e altri soggetti significativi del territorio; |           |           |           |      |
|   | Progettazione di Interventi di prevenzione;   |           |           |           |      |
|   | Scambio domande e progetti condivisi tra le realtà presenti sui territori.  |           |           |           |      |

|  | AZIONI  | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|---|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>SPORTELLI PER L'ATTIVITA' DI REGOLARIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA E ATTIVITA' DI MEDIAZIONE LINGUISTICA-CULTURALE</b> | Mantenimento della collaborazione con i Patronati ed i Sindacati, tramite i Protocolli operativi sottoscritti, per l'attività di espletamento delle pratiche burocratiche presso gli sportelli dedicati territoriali già individuati. |           |           |           |      |
|  | Mantenimento del servizio di mediazione linguistica-culturale, coordinato a livello zonale, per gli operatori comunali e dei servizi territoriali.  |           |           |           |      |

|  | AZIONI   | ANNO 2015 | ANNO 2016 | ANNO 2017 | NOTE |
|--|--|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>RIDEFINIZIONE DELLE MODALITA' OPERATIVE E PROGETTUALI CON I SERVIZI SPECIALISTICI</b> | Formazione di un tavolo di lavoro che raccolga una rappresentanza di ogni servizio specialistico presente sul territorio e/ delle realtà del Terzo Settore che se ne occupano. |           |           |           |      |
|  | Conoscenza dell'organizzazione attuale dei servizi specialistici.  |           |           |           |      |
|  | Messa in rete delle informazioni per favorire l'accesso dei cittadini e la presa in carico.  |           |           |           |      |
|  | Elaborazione, definizione e condivisione di nuove prassi operative integrate tra area socio-assistenziale e sanitaria.   |           |           |           |      |



## 4. Governance

### **Premessa**

La Valle Trompia ha maturato un'esperienza pluriennale di gestione associata dei Servizi Sociali.

I 18 Comuni della Valle hanno identificato la Comunità Montana quale ente capofila del Piano di Zona.

Civitas srl, società a completo capitale pubblico della Comunità Montana e dei 18 comuni della Valle Trompia, è titolare della gestione delle azioni del Piano di Zona e dei relativi servizi sociali delegati dai Comuni a Comunità Montana.

L'esperienza maturata in questi anni ha permesso il superamento della frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio favorendo una programmazione sovracomunale omogenea, in linea con le linee di indirizzo di Regione Lombardia che individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficienza ed efficacia delle unità d'offerta sociali di competenza dei Comuni.

Le sedi della programmazione locale sono di seguito descritte.

### **Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale**

136

L'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale svolge la sua azione principale nella governance della gestione associata e territoriale delle funzioni sociali e nella programmazione degli aspetti gestionali-operativi di coordinamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali. La programmazione si sviluppa in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale di Valle Trompia è presieduta dal Presidente dell'Assemblea ed è costituita da:

- tutti i Sindaci dei 18 Comuni.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale provvede a:

- fornire, ai sensi dell'Art.20, comma 5 della legge regionale 33/2009, ausilio all'Assemblea dei Sindaci del Distretto nello svolgimento delle funzioni di cui all'Art. 3 del Decreto Legislativo 502/92, portando all'attenzione dell'Assemblea di Distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di Distretto o attraverso contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di distretto;

- gestire operativamente, anche tramite accordi/intese, i livelli di integrazione tra i servizi sociali di prossimità e gli interventi sociosanitari e sanitari territoriali;
- esprimere all'Assemblea dei Sindaci del Distretto e al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci il proprio parere in merito alle linee di indirizzo, di programmazione e di gestione territoriale delle risorse finanziarie;
- formulare la programmazione del Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale e gestire le azioni operative previste (di cui alla Legge 328/2000 e alla legge regionale 3/2008) in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

In particolare, si occupa di:

- approvare il Piano di Zona ed i suoi eventuali aggiornamenti (chiusura o attuazione nuovi progetti);
- verificare lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- effettuare il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- aggiornare le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo, le linee di indirizzo ed i rendiconti di consuntivo;
- approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ATS, al fine dell'assolvimento dei debiti informativi;
- formulare linee di indirizzo relative ad aspetti gestionali dei servizi;
- condividere le politiche sociali comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale può istituire al suo interno un Consiglio Esecutivo con compiti di istruttoria e di formulazione di proposte e pareri in ordine alle funzioni attribuite. Il Consiglio Esecutivo è presieduto e convocato dal Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale.

## **Ufficio di Piano**

Regione Lombardia riconosce negli Uffici di Piano lo strumento essenziale per l'impostazione di una programmazione radicata nelle problematiche del territorio in quanto dispongono della lettura dei bisogni, delle criticità e dei punti di forza del welfare locale. L'obiettivo strategico è la riduzione della frammentazione e il raggiungimento di una più efficace lettura del bisogno, in questa

direzione l'Ufficio di Piano può contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta. L'Ufficio di Piano, oltre che gestore, riveste il ruolo di programmatore e promotore di nuovi strumenti per integrare le diverse aree di intervento: casa, formazione e lavoro, sanità e scuola contribuendo alla ricomposizione delle diverse azioni dei soggetti che operano nel welfare locale. Riveste quindi centralità strategica per quanto concerne la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali. Ha il compito di coordinare ed integrare le politiche sociali prodotte nei Comuni e a livello zonale con le politiche regionali (ad esempio Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, Bonus Famiglia, Misura Nidi Gratis, interventi afferenti al Fondo per le Non Autosufficienze) e le politiche nazionali quali ad esempio la misura Reddito di Inclusione.

L'Ufficio di Piano della Valle Trompia è composto dai rappresentanti dei servizi sociali comunali (Comuni di Bovezzo, Concesio, Gardone V.T., Lumezzane, Marcheno, Nave, Sarezzo, Villa Carcina), e da rappresentanti di Civitas, anche con funzioni di responsabilità e coordinamento dell'Ufficio di Piano e di rappresentanza dei Comuni che hanno delegato la gestione del Servizio Sociale alla Comunità Montana (Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio V.T., Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole S/M).

All'Ufficio di Piano possono essere invitati rappresentanti del Terzo Settore e ASST o altri soggetti sulla base delle tematiche trattate.

Nel dettaglio si occupa di:

- contribuire alla promozione, sviluppo e sostegno di politiche sociali integrate;
- porre all'attenzione delle istituzioni situazioni di deprivazione e gravi stati di disagio non sufficientemente tutelati, o di iniquità e ineguaglianza;
- analizzare i bisogni, la domanda sociale, l'offerta delle prestazioni e dei servizi esistenti;
- elaborare, in sinergia con le altre realtà del territorio, il Piano di Zona e nuove progettualità;
- predisporre proposte di interventi, progetti, etc. per l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale;
- progettare la rete delle prestazioni e dei servizi in attuazione del Piano di Zona;
- proporre delle priorità di intervento sulla base delle risorse disponibili;
- individuare modalità organizzative dei servizi e delle prestazioni gestite a livello associato;
- predisporre linee operative relative ai servizi associati, monitoraggio, valutazione ed eventuale riprogettazione degli stessi;
- definire i sistemi di comunicazione e di concertazione tra gli attori della rete coinvolti nel sistema integrato di prestazioni e servizi;

- analizzare le metodologie finalizzate a garantire pari opportunità nell'accesso alle prestazioni sociali, maggiore equità sociale, stimolo alla crescita di un'offerta sempre più qualificata di prestazioni e servizi;
- proporre la formazione e l'aggiornamento del personale coinvolto nel sistema integrato;
- promuovere ricerche sui bisogni della popolazione e loro eventuale pubblicizzazione;
- definire il mandato di lavoro dei Tavoli Tecnici e recepimento delle proposte formulate;
- condividere gli interventi comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali;
- formulare pareri in merito a progetti del Terzo Settore quando richiesti;
- definire i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali;
- attivare la concertazione territoriale.

### **Tavoli Tecnici Tematici**

Il ruolo del Terzo Settore è strategico rispetto sia alla lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la legge regionale 3/2008 e la DGR n.2941/2014 di Regione Lombardia la quale prevede che "I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona". Per realizzare questa disposizione fondamentale al fine di potenziare l'integrazione e costruire un'efficace risposta al bisogno, è necessario che gli Ambiti attivino i Tavoli Tecnici a cui partecipino attivamente i soggetti del Terzo Settore e altri attori della rete il cui contributo è ritenuto fondamentale per la programmazione. I Tavoli Tecnici Tematici sono quindi i luoghi della progettazione partecipata di tutti gli attori del Welfare locale. Partecipano ai Tavoli i rappresentanti dei servizi sociali dei Comuni, gli operatori di ASST ed ATS, di Civitas srl ed i rappresentanti del Terzo Settore che hanno aderito al Piano di Zona, secondo un criterio di rappresentanza.

I Tavoli Tecnici Tematici, che verranno attivati in funzione degli obiettivi da raggiungere, hanno l'obiettivo di potenziare:

- la raccolta di dati relativi ad esperienze utili all'analisi del bisogno;
- la programmazione frutto della messa a sistema di tali conoscenze e dati;
- la coprogettazione e la gestione di progetti e servizi;
- il monitoraggio delle azioni intraprese;
- la valutazione dei progetti, delle misure e dei servizi attivati;
- la creazione di strumenti ed indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo nel settore sociale e la valutazione dell'impatto delle azioni attivate.

I Tavoli Tecnici istituiti sono:

- Tavolo Tematico Famiglia: Minori e Giovani;
- Tavolo Tematico Nuove Povertà ed Inclusione Sociale;
- Tavolo Tematico Cronicità e Non Autosufficienze.

La periodicità di convocazione dei Tavoli Tecnici, a cura del coordinatore, identificato in un tecnico della società Civitas, sarà definita sulla base della necessità di approfondimento delle tematiche. I componenti possono richiedere la convocazione del Tavolo al coordinatore, laddove ravvedano la necessità di confronto in relazione ad alcuni nuovi bisogni/problematicità emersi sul territorio.

È prevista anche l'articolazione per sottogruppi, per l'approfondimento di tematiche specifiche.

Gli organismi della Governance Locale sono in stretto raccordo con gli organismi provinciali quali:

- Assemblea dei Sindaci di Distretto;
- Conferenza dei Sindaci dell'ATS di Brescia;
- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- Cabina di Regia.

La **Conferenza dei Sindaci dell'ATS** ha compiti di:

- Formulazione, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di Brescia, delle proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale;
- Partecipazione alla definizione dei piani socio-sanitari territoriali all'interno della Cabina di Regia;
- Partecipazione alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza dell'ATS;
- Promozione dell'integrazione delle prestazioni e delle funzioni sociali con le funzioni e prestazioni dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria, anche favorendo a tal fine la costituzione di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- Formulazione di pareri sulla finalizzazione e distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

È composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni afferenti all'ATS della Provincia di Brescia.

Partecipano ai lavori della Conferenza dei Sindaci:

- Il Direttore Generale dell'ATS di Brescia;
- Il Direttore Amministrativo dell'ATS;
- Il Direttore Sanitario dell'ATS;
- Il Direttore socio-sanitario dell'ATS;

- Il Direttore generale e il Direttore sociosanitario dell'ASST;
- Altri funzionari o dirigenti dell'ATS, qualora la loro presenza sia utile alla trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

Il **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** è una articolazione della Conferenza dei Sindaci. È composto da 5 membri, componenti della Conferenza dei Sindaci, tra cui il Presidente ed il Vice-Presidente.

Sottopone alla Conferenza dei Sindaci il parere preventivo espresso dall'Assemblea dei Sindaci di Distretto e svolge una funzione preparatoria ed esecutiva rispetto all'attività della Conferenza dei Sindaci.

L'Ufficio di supporto all'attività della Conferenza, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee dei Sindaci di Distretto è collocato in capo alla ATS di Brescia.

In tema di governance, si sottolinea il luogo centrale della programmazione integrata, ovvero **la Cabina di Regia** (istituita con decreto del Direttore Generale dell'ATS di Brescia n. 752 del 22.12.2017).

Tale organismo garantisce il raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano nel monitoraggio e valutazione delle fasi di attuazione del Piano Sociale di Zona. Si riconoscono il ruolo strategico e le funzioni in relazione al tema della programmazione zonale, attribuendo alla Cabina di Regia il compito di:

- monitorare l'avanzamento degli obiettivi posti nei Piani di Zona e investire sul monitoraggio e valutazione delle politiche adottate;
- sostenere la costruzione di una conoscenza utile alla programmazione, a partire dal sistema di conoscenza costruito, nonché prevedere l'utilizzo di sistemi informativi e banche dati che consentano lo scambio delle informazioni;
- condividere i piani operativi di ATS ed Ambiti, per avere un quadro chiaro sul lavoro intrapreso a livello territoriale, delle eventuali sovrapposizioni nonché delle possibili integrazioni;
- orientare la programmazione strategica delle azioni afferenti ai vari Fondi di finanziamento regionali o nazionali.

## 5. Area Famiglia: Minori e Giovani

Assistiamo anche in Valtrompia ad una forte trasformazione sociale della famiglia e alla composizione di tanti tipi di famiglie strutturate su sistemi molteplici. La famiglia è sempre più portatrice di complessità per le numerose sfide che si trova ad affrontare. Diventa fondamentale dunque un approccio promozionale nei confronti della famiglia, proposto come criterio essenziale per la progettazione e la realizzazione di politiche sociali realmente sussidiarie. Perché la famiglia sia sempre più una risorsa per l'individuo e la società, essa va seguita, supportata e rafforzata.

Si è cercato, quindi, di articolare un quadro organico di politiche rivolte alla famiglia *destinataria* e *soggetto attivo* degli interventi. La famiglia rappresenta, infatti, il luogo delle relazioni primarie, il punto di intersezione tra pubblico e privato, tra personale e sociale, in quanto assume un ruolo peculiare nella formazione, nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale.

I fondamenti della programmazione del prossimo triennio saranno:

**LE RETI:** al fine di mettere in campo un adeguato sostegno alle famiglie appare necessario da un lato consolidare e rafforzare le reti esistenti fra i servizi e dall'altro disegnare strade e connessioni nuove con servizi non tradizionalmente sociali come quelli afferenti all'area culturale.

**IL TERRITORIO:** per poter rendere efficaci gli interventi proposti, in una logica di ricomposizione e connessione delle conoscenze, delle risorse esistenti e dei servizi, è fondamentale che venga potenziata l'attenzione al territorio sia nella dimensione della raccolta dei bisogni sia nel coinvolgimento attivo degli stessi nella programmazione degli interventi.

**L'INTEGRAZIONE:** fra le diverse missioni connesse all'area "Famiglia: minori e giovani" si sono individuati la gestione del disagio e delle emergenze, la prevenzione dei rischi attuata attraverso il potenziamento delle risorse individuali e familiari e la promozione del benessere.

Rispetto allo specifico delle politiche giovanili si rende necessario portare l'attenzione sulla preadolescenza: una fascia di età che presenta delle caratteristiche di ambivalenza e di ambiguità che si possono pesantemente ripercuotere sul processo di crescita umana, sia sul piano dell'acquisizione di una effettiva identità personale, sia sul piano di un'apertura serena alla socialità.

È innegabile che la fatica del crescere e la fragilità tipica delle personalità in costruzione esponano i giovani a cadute spesso dolorose e talvolta drammatiche, ma tale oggettiva considerazione non può diventare l'unica semplificante visuale da cui osservare il mondo giovanile. Questo porta necessariamente ad un consolidamento delle esperienze che sul territorio hanno saputo mettere in rete conoscenze e capacità di risposta, ma, oggi più che mai, è richiesto uno sforzo eccezionale di costruzione di un nuovo sistema di opportunità.



## AZIONE SPERIMENTALE

### Preadolescenti

|  |
|--|
| <p><b>Bisogno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di comprendere meglio l'età della preadolescenza, non più semplicemente un'età di mezzo fra l'infanzia e l'adolescenza, ma con caratteristiche, comportamenti e potenzialità specifiche.</li> <li>• Comportamenti a rischio, solitudine e disagio riguardano sempre più anche i minori al di sotto dei 14 anni.</li> <li>• Nel territorio esistono pochi spazi di aggregazione e socializzazione "pensati" per i preadolescenti.</li> </ul> |
|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscere meglio e con sguardi molteplici i preadolescenti.</li> <li>• Potenziare le competenze sociali e relazionali dei preadolescenti perché siano preventive nei confronti dei comportamenti a rischio anche al di fuori della scuola.</li> </ul> <p>Favorire la diffusione fra gli operatori di maggiori competenze rispetto alla preadolescenza.</p>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Generale</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focus group con attori significativi formali e non con l'obiettivo di allargare lo sguardo sul mondo dei preadolescenti.</li> <li>2. Potenziare gli spazi e i momenti di aggregazione (nei CAG, nelle biblioteche, etc.) con iniziative ad hoc per i preadolescenti presidiando anche i momenti maggiormente a rischio (estate, sabato sera, etc.).</li> <li>3. Ripensare al ruolo dei CAG individuando e sperimentando strategie innovative.</li> </ol> <p>Supportare gli operatori/educatori formali e non con momenti di formazione ad hoc e di connessione con i servizi del territorio.</p> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Fondo Sociale Regionale</li> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Oneri a carico Comuni</li> <li>• Finanziamenti privati</li> </ul> <p>Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Terzo Settore</p>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <p>Focus group, incontri di formazione, cabina di regia, stesura di progetti per la richiesta di finanziamenti</p>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzato focus group.</li> <li>2. Realizzati momenti per preadolescenti nei servizi del territorio.</li> <li>3. Sperimentati spazi preadolescenti.</li> <li>4. Realizzati momenti formativi.</li> </ol> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI/NO</li> <li>2. Realizzati almeno n. 10 momenti ad hoc</li> <li>3. Sperimentato almeno n. 1 spazio preadolescenti</li> <li>4. Realizzati almeno n.1 percorso formativo</li> </ol>                       |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | Griglie per la raccolta dati, incontri di verifica e valutazione all'interno dell'equipe e con gli attori coinvolti, stesura progetti   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step di valutazione annuali  |

## AZIONE SPERIMENTALE

### Per una cultura dell'inclusione

|   |
|---|
| <b>Bisogno</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scarse opportunità per i minori con disabilità di fruire di spazi e servizi per il tempo libero (es. CAG, attività sportive, attività ricreative, etc.)</li> </ul> |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargare la rete dell'inclusione rendendo fruibili a tutti i servizi e gli spazi presenti sul territorio.</li> </ul>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | 1. Strategico   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire una cultura dell'inclusione in tutta la popolazione anche utilizzando i "veicoli" culturali già esistente come ad esempio la rassegna teatrale Proposta, le iniziative delle biblioteche etc.</li> <li>• Sperimentare, attraverso un finanziamento specifico, la possibilità di inserire minori con disabilità all'interno delle realtà sportive locali attivando un'antenna che prepari il terreno con le associazioni a garantendo dove necessario la presenza di un assistente all'autonomia.</li> <li>• Co-Progettare e co-programmare i servizi per minori (CAG, spazi gioco, laboratori nelle classi, etc.) insieme agli operatori della disabilità.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Bandi straordinari</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ATS, ASST, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | Eventi culturali, incontri di programmazione, stesura progetto per la richiesta di finanziamento  |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzati eventi culturali</li> <li>2. Sperimentato inserimento minori con disabilità</li> <li>3. Realizzata co-progettazione e co-programmazione</li> </ol>   |
| <b>Range di valutazione</b>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI/NO</li> <li>2. SI/NO</li> <li>3. Realizzata almeno n. 1 co-programmazione</li> </ol>   |
| <b>Strumenti di valutazione</b>     | Calendario degli eventi, stesura di progetti e programmazioni condivise, stesura progetto sperimentale.   |
| <b>Tempistica</b>                   | Triennio con step di valutazione annuali  |

**Giovani e salute mentale**

|   |
|---|
| <b>Bisogno</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli operatori nelle scuole e nei servizi rilevano la presenza di preadolescenti, adolescenti e giovani privi di reti relazionali a forte rischio di emarginazione sociale e di patologia psichiatrica.</li> <li>• Aumento nei giovani di casi di doppia diagnosi (utilizzo/abuso di sostanze e patologia psichiatrica).</li> <li>• Necessità da parte dei servizi di una lettura condivisa del disagio psichico in adolescenza per favorire l'emersione del disagio e farsene carico.</li> <li>• Fatica ad accedere in tempi veloci ai servizi NPI per una prima valutazione o per consulenze "leggere".</li> <li>• Resistenza da parte delle famiglie ad accedere servizi specialistici ed "etichettanti" come SMI, NPI e CPS per una prima valutazione.</li> </ul> |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promuovere una lettura condivisa fra i servizi (CPS/NPI, Spazio Adolescenti, DIREZIONEADO, CAG, servizi sociali comunali, scuola etc.) del disagio psichico e delle possibili strategie di prevenzione e presa in carico.</li> <li>2. Favorire le connessioni fra i servizi che si occupano di giovani al fine di definire le prassi per la condivisione efficace dei progetti/interventi sui ragazzi.</li> <li>3. Facilitare nei tempi e nei luoghi l'accesso delle famiglie e dei giovani ai servizi specialistici.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus group con CPS/NPI, Spazio Adolescenti, DIREZIONEADO, CAG, Servizio sociale Comunale, Scuola etc. con l'obiettivo di conoscere il tema del disagio psichico in età giovanile, individuare possibili strategie di prevenzione e presa in carico e definire le prassi per i progetti condivisi.</li> <li>• Sperimentare strategie per l'individuazione e l'aggancio dei giovani a rischio di patologia psichiatrica anche utilizzando spazi non etichettanti per permettere alle famiglie e ai giovani di ricevere consulenze con personale specialistico.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Bandi straordinari</li> <li>• Quote di solidarietà</li> <li>• Fondo sociale nazionale</li> <li>• Risorse socio-sanitarie</li> </ul>   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ATS, ASST, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Incontri di approfondimento, colloqui, griglie per la rilevazione, protocolli  |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizzati focus group conoscitivi.<br/>Realizzati focus grupo per individuazione di strategie.</li> <li>Definite prassi di condivisione.</li> <li>Sperimentate strategie di aggancio.</li> </ol> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>SI/NO<br/>SI/NO</li> <li>SI/NO</li> <li>n. giovani orientati ai servizi per la presa in carico</li> </ol>   |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | Griglie per la rilevazione dei dati, protocolli  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step di valutazione annuali   |

**Legami per crescere**

|   |
|---|
| <p><b>Bisogno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento dei nuclei familiari con scarse reti familiari e sociali a rischio di isolamento sociale (famiglie monogenitoriali, famiglie immigrate, famiglie con genitore con patologia psichiatrica, genitore carcerato).</li> <li>• Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico ai servizi, sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, sia su accesso spontaneo.</li> <li>• Scarsa conoscenza e integrazione delle offerte formali e informali del territorio rivolte a minori e famiglie.</li> <li>• Difficoltà di alcune famiglie a rendersi disponibili all'accoglienza e alla solidarietà per motivi economici ed organizzativi.</li> </ul> |
|---|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenere e rafforzare i legami genitori-figli in nuclei familiari vulnerabili e garantire ai minori il diritto ad avere relazioni affettive e di cura, prioritariamente nell'ambito della propria famiglia d'origine, con conseguente riduzione degli allontanamenti e degli inserimenti in comunità attraverso l'attivazione di progetti di affido e di appoggio, facendo leva sulle risorse e sulle organizzazioni informali già presenti sul territorio e agendo sulle Leadership di Comunità.</li> <li>2. Sostenere il lavoro delle "antenne" territoriali nel lavoro di:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contattare le realtà associative o singoli soggetti per sensibilizzarle al tema accoglienza e affido</li> <li>- Favorire la partecipazione al percorso informativo e formativo per le famiglie</li> <li>- Stimolare soggetti singoli potenzialmente sensibili all'accoglienza a rispondere a bisogni concreti rilevati dai servizi.</li> </ul> </li> <li>3. Promuovere connessioni e integrazioni tra servizi e le realtà del territorio che si occupano di minori e famiglie.</li> </ol> |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Generale</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di progettualità con un significativo investimento nel</li> </ul> </li> </ol>  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <p>recupero ed attivazione delle residuali competenze familiari (empowerment).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione e attivazione di gruppi di sostegno alle competenze genitoriali anche in connessione con gli interventi del servizio "Spazio Neutro".</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzare le connessioni fra le "antenne" e le amministrazioni comunali anche sperimentando un ruolo più ampio delle "antenne".</li> <li>• Promozione e sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza, della solidarietà tra famiglie, dell'affido familiare, in una logica locale (a partire dalle realtà presenti sul territorio e coinvolte a diverso titolo sul tema minori e famiglie).</li> <li>• Introduzione dei "voucher relazionali" per sostenere le famiglie disponibili all'accoglienza di minori e famiglie in difficoltà. I voucher relazionali definiscono uno scambio non monetario, ma di servizi.</li> <li>• Promozione e attivazione gruppi sostegno/accompagnamento delle famiglie disponibili all'accoglienza.</li> </ul> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di progettualità di accoglienza flessibile diurna dei minori, attraverso l'ampliamento, la riconversione e/o riprogettazione di servizi già attivi sul territorio.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Oneri a carico Comuni</li> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b> | <p>Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Voucher "relazionali", Protocolli di collaborazione, Ricerca e divulgazione buone prassi, Cabina di regia.</p>   |
| <b>Indicatori di esito</b>  | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuito il numero di minori allontanati dalla famiglia d'origine.</li> <li>• Diminuito il tempo di permanenza dei minori al di fuori della famiglia d'origine.</li> </ul> <p>2:</p>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentate le risorse informali coinvolte nei processi di presa in carico (famiglie affidatarie, reti parentali, reti etniche, associazioni, ecc.).</li> <li>• Voucher relazionali attivati.</li> </ul> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliata la rete dei soggetti coinvolti nella presa in carico che coinvolga oltre che i soggetti del Servizio Tutela, anche quelli che si occupano di promozione attiva di competenze (scuola, formazione, inserimento lavorativo, progetti educativi).</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attivazione di almeno n. 5 progetti alternativi alla Comunità</li> <li>2. Almeno 10 famiglie disponibili all'affido e/o appoggio.</li> <li>3. Almeno 20 minori in carico con progetti innovativi integrati con le risorse territoriali.</li> </ol>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Griglie di rilevazione dei dati</li> <li>• Incontri periodici di monitoraggio</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |



## AZIONE DI INNOVAZIONE

### DIREZIONE ADO

|  |
|--|
| <b>Bisogno</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà delle famiglie ad accedere ai servizi.</li> <li>• Frammentazione della presa in carico.</li> <li>• Difficoltà nella costruzione di progetti condivisi.</li> <li>• Dispersione delle risorse.</li> <li>• Aumento delle situazioni di grave disagio familiare.</li> <li>• Aumento della prossimità ai comportamenti a rischio.</li> <li>• Abbassamento dell'età in cui si sperimentano condotte rischiose.</li> <li>• Riduzione della percezione del rischio.</li> </ul> |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acquisire una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie.</li> <li>2. Garantire un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di lettura precoce, rilevazione e presa in carico delle famiglie.</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Generale</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasformazione degli spazi d'ascolto nelle scuole in punti strategici della rete in grado di:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accogliere le domande e offrire sostegno a studenti, insegnanti e genitori;</li> <li>- Supportare gli insegnanti nella definizione di strategie educative efficaci nella gestione delle classi e dei singoli alunni;</li> <li>- Facilitare le connessioni fra scuola e famiglia favorendo la comunicazione e l'individuazione di strategie comuni;</li> <li>- Orientare/accompagnare la domanda nella rete dei servizi facilitando l'accesso.</li> </ul> </li> <li>• Attivazione con i Servizi del Territorio coinvolti nella presa in carico di percorsi di educazione alla salute sui temi della sessualità e delle dipendenze all'interno delle scuole.</li> <li>• Attivazione di percorsi di potenziamento delle abilità di vita co-costruiti con le scuole.</li> <li>• Promozione di esperienze di peer education.</li> <li>• Mantenimento dell'attività dello "Spazio Adolescenti" con interventi di educazione alla sessualità e spazi di ascolto nelle scuole secondarie di secondo grado.</li> </ul> |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulenza e presa in carico globale dello "Spazio Adolescenti" garantendo l'accesso agli adolescenti fra gli 11 e i 21 anni e agli adulti di riferimento.</li> <li>• Mantenimento di un sistema stabile di valutazione e verifica dei progetti in atto.</li> <li>• Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, lo spazio Adolescenti, il servizio Prevenzione Disagio Minori, i servizi specialistici territoriali, gli Istituti Comprensivi, gli Istituti Superiori, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.G.-Oratori), gli Spazi di Supporto allo Studio, i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazi Gioco).</li> <li>• Costituzione di un'equipe di professionisti dell'ascolto, della prevenzione e dei percorsi di educazione alla salute.</li> <li>• Costruzione di Piani condivisi di Offerta Formativa nelle scuole.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Finanziamenti Privati</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, 18 Comuni, ATS, Sistema Scolastico, Comitati Genitori.</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b> | <p>Cartelle psico-sociali, Piani Offerta Formativa, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati, Protocolli di collaborazione, Cabina di regia.</p>  |
| <b>Indicatori di esito</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spazi di ascolto attivati.</li> <li>2. Utenti che accedono allo spazio di ascolto.</li> <li>3. Casi in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato".</li> <li>4. Piani Offerta Formativa condivisi.</li> <li>5. Attivati percorsi di educazione alla salute.</li> <li>6. Equipe professionale costituita.</li> </ol>  |
| <b>Range di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 8 scuole che attivano spazi d'ascolto e almeno 5 scuole che li trasformano in punti strategici della rete</li> <li>- Almeno 400 accessi agli spazi di ascolto</li> <li>- Almeno 40 utenti in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato"</li> <li>- Almeno 10 Piani Offerta Formativa condivisi</li> <li>- Almeno 10 percorsi di Educazione alla Salute in un anno</li> <li>- Almeno 10 percorsi di potenziamento delle abilità di vita co-costruiti con le scuole in un anno</li> </ul>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 3 percorsi di peer education in un anno</li> <li>- Almeno 800 utenti e 1.500 prestazioni per anno</li> <li>-SI/NO Attivazione Percorsi di Educazione alla Salute</li> <li>-SI/NO Costituzione Equipe Professionale</li> </ul> |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Griglie per la raccolta dati (n. scuole, n. cittadini coinvolti, n. accessi ai servizi, etc.)</li> <li>• Incontri di verifica e valutazione all'interno dell'equipe e con gli attori coinvolti</li> </ul>                            |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |

**Servizi domiciliari**

**Bisogno**

- Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico, sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, che su accesso spontaneo, per le quali è necessario attivare progetti di sostegno domiciliare.
- Acuirsi della crisi economico-occupazionale che ha progressivamente peggiorato in Italia le condizioni di inserimento sociale e lavorativo degli immigrati, con una negativa ricaduta sui figli soggetti a isolamento ed emarginazione.
- Aumento delle famiglie immigrate in difficoltà nello svolgimento delle funzioni di protezione e cura della prole.
- Necessità di specifiche competenze e formazione degli operatori dei servizi per i minori nella valutazione e sostegno della genitorialità di famiglie immigrate.
- Aumento dell'età dei minori in carico ai servizi Prevenzione Disagio Minori e Tutela Minori (preadolescenti e adolescenti) e poca disponibilità ad accedere ad un percorso d'aiuto psicologico nel setting psicosociale classico.
- Carenza di servizi diurni territoriali per minori.
- A fronte di un tessuto sociale ricco di opportunità e offerte rivolte a minori e famiglie, presenza di scarsa integrazione e dispersione di risorse.

**Obiettivi**

1. Garantire un servizio educativo domiciliare qualificato, uniforme nelle modalità progettuali e nelle prestazioni.
2. Migliorare l'efficacia degli interventi di valutazione e sostegno delle competenze genitoriali rivolti a famiglie straniere con figli minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziarie.
3. Promuovere la resilienza e l'autonomia di preadolescenti e adolescenti che presentano difficoltà e problematiche psicologiche, relazionali e comportamentali inseriti in famiglie multiproblematiche e dalle scarse competenze genitoriali.
4. Promuovere una condizione di maggior benessere fisico ed emotivo per i minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici e realizzare progettualità con un significativo investimento nel recupero ed attivazione delle residuali competenze familiari mediante l'attivazione di risorse formali ed informali del territorio.

**Tipologia di obiettivo**

1. Specifico
2. Specifico
3. Strategico

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     | 4. Generale  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimento del servizio di assistenza Domiciliare Minori</li> <li>2. Valutazione delle competenze genitoriali delle famiglie immigrate in un'ottica multi-culturale.</li> <li>3. Progettazione ed attivazione di interventi di gruppo rivolti a preadolescenti in situazione di disagio personale e familiare.</li> <li>4. Progettazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori in integrazione con le attività con le agenzie territoriali al fine di offrire una gamma di prestazioni integrate flessibili e maggiormente rispondenti al bisogno e alla sua famiglia.</li> </ol>  |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Fondo Sociale Regionale</li> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Oneri a carico Comuni</li> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Finanziamenti da Bandi</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Terzo Settore</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | Cartella psico-sociale, Procedure, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati.   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casi in carico al servizio assistenza Domiciliare Minori e n. casi con chiusura del progetto con esito positivo.</li> <li>2. Famiglie straniere in carico con progetti multi-culturali.</li> <li>3. Numero di minori preadolescenti/adolescenti "imprendibili" raggiunti dall'intervento.</li> <li>4. Diminuzione del numero di casi di allontanamento dei minori dalla famiglia d'origine.</li> <li>5. Numero di prese in carico domiciliari innovative ed integrate con le risorse territoriali di famiglie che presentano significativa riduzione delle competenze genitoriali. Utilizzo potenziato dei servizi già presenti nei territori quali: C.A.G., scuole, comunità educative (anche avvalendosi dell'aiuto di risorse volontarie per l'accompagnamento a tali servizi) o comunque ad attività sportive, culturali, del tempo libero.</li> </ol> |
| <b>Range di valutazione</b>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno 10 minori in carico con progetti multi-culturali</li> <li>2. Almeno 10 minori preadolescenti raggiunti dall'intervento</li> <li>3. Riduzione del 10% del numero di allontanamenti</li> <li>4. Almeno 10 prese in carico domiciliari di tipo innovativo integrate</li> </ol>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitoraggio</li><li>• Griglie dei progetti</li><li>• Incontri periodici di valutazione</li></ul> |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |

**Famiglie e Agenzie Educative in Rete**

**Bisogno**

- Sul territorio della Valle sono presenti numerose Agenzie Educative attive a livello Comunale che coinvolgono un alto numero di adolescenti (associazioni sportive, CAG, oratori, Informagiovani, associazioni culturali). Molte Agenzie Educative si avvalgono della collaborazione di volontari non professionisti che non hanno competenze specifiche in ambito educativo.
- Gli educatori/volontari si trovano a gestire anche situazioni socialmente complesse e bisogni specifici a cui faticano a rispondere.
- Gli educatori/volontari conoscono poco i servizi specialistici presenti sul territorio.
- I Servizi Sociali dei Comuni faticano a garantire il loro ruolo di raccordo e governance fra i bisogni e le risposte del territorio.
- Frammentazione fra politiche comunali e politiche sovracomunali.
- Difficoltà delle famiglie ad accedere ai servizi.
- Mobilità sociale delle famiglie e fruizione non esclusivamente locale dei servizi.
- Consapevolezza delle famiglie rispetto ai propri bisogni educativi e richiesta di confronto e formazione anche fra pari.

**Obiettivi**

1. Favorire maggiori competenze negli educatori formali e informali con l'obiettivo anche di facilitare l'accesso ai servizi presenti.
2. Valorizzare le risorse interne alle famiglie e favorire una "contaminazione" fra esperienze diverse.
3. Aumentare gli spazi di protagonismo passando da una logica di fruizione dei servizi ad una cultura di co-costruzione e di corresponsabilità.
4. Connettere politiche sociali locali e sovracomunali.

**Tipologia di obiettivo**

1. Strategico
2. Strategico
3. Generale
4. Generale

**Interventi/azioni di sistema**

- Incontri formativi di conoscenza dei servizi e delle modalità di accesso.
- Corsi di formazione per educatori e volontari sui temi della relazione educativa con gli adolescenti, la sessualità e le dipendenze gestiti dai Servizi Specialistici del territorio.
- Condivisione di buone prassi per facilitare l'accesso ai servizi.
- Attivazione di proposte formative e di gruppi di auto-mutuo aiuto utilizzando spazi significativi esistenti sul territorio (es. Spazi

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <p>gioco, Associazioni Familiari, Consultori, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di Consulte/Commissioni e nascita di Patti Educativi di Comunità.</li> <li>• Valorizzazione del ruolo dei Servizi Sociali come promotori delle azioni di connessione individuando strategie a supporto degli operatori nel lavoro di raccordo con il territorio</li> </ul>  |
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Finanziamenti Privati</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, 18 Comuni, Sistema Scolastico, Associazioni sportive e culturali, Consulte e Commissioni Comunali, CAG, Oratori, Informagiovani, Comitati Genitori</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | <p>Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Incontri periodico, Buone prassi e Protocolli di collaborazione, questionari di valutazione, cabina di regia.</p>   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incontri formativi realizzati.</li> <li>2. Educatori e volontari che partecipano alle iniziative formative.</li> <li>3. Educatori e volontari con maggiori competenze educative.</li> <li>4. Servizi Specialistici più vicini alle Agenzie Educative.</li> <li>5. Casi in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato".</li> <li>6. Proposte formative e di auto-mutuo aiuto attivate e partecipate.</li> <li>7. Consulte/Commissioni Comunali attivate.</li> <li>8. Patti Educativi di Comunità attivati.</li> </ol> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno 10 eventi formativi realizzati</li> <li>2. SI/NO</li> <li>3. SI/NO</li> <li>4. SI/NO</li> <li>5. Almeno 20 casi in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato"</li> <li>6. Almeno 5 iniziative formative attivate, con almeno 500 partecipanti</li> <li>7. Almeno 5 Consulte/Commissioni attivate.</li> <li>8. Almeno 3 Patti Educativi di Comunità attivati</li> </ol>   |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Griglie per la raccolta dei dati: presenze, accessi ai servizi, etc.</li> <li>• Questionari di valutazione</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | <p>Triennio con step di valutazione annuali</p>   |



**Costituzione Rete Territoriale Antiviolenza e apertura Centro Antiviolenza**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Bisogno</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il fenomeno delle donne vittime di violenza ad oggi presenta ancora aspetti di scarsa conoscenza, del maltrattamento fisico, psicologico e sessuale perpetuato ai danni delle donne all'interno dei contesti familiari e relazionali di vita.</li> <li>• Necessità di un'accoglienza professionale per donne vittima di violenza anche con figli minori.</li> <li>• Tale gravissima forma di violenza è presente anche nella zona della Valle Trompia, sebbene i dati relativi ai casi emersi nei servizi sociali e sanitari del territorio siano ancora numericamente bassi e di scarsa importanza epidemiologica.</li> <li>• Sul territorio della Valle Trompia esiste un sistema di interventi socio-sanitari a favore di donne vittime di violenza, quando le stesse accedono alle strutture sanitarie di emergenza.</li> </ul> |
|----------------|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire un sistema adeguato di accoglienza e presa in carico per donne vittime di violenza garantendo la protezione.</li> <li>• Aumento della conoscenza del fenomeno della violenza di genere.</li> <li>• Prevenzione del fenomeno.</li> </ul> |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategico</li> <li>• Strategico</li> <li>• Strategico</li> </ul>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rafforzamento della Rete Territoriale Antiviolenza di Valle Trompia</li> <li>2. Apertura di un centro antiviolenza</li> <li>3. Costituzione di equipe multidisciplinare professionale</li> <li>4. Attivazione del servizio h24</li> </ol>        |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Fondo Regionale Politiche Antiviolenza</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, 18 Comuni, ATS</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri</li> <li>• Report</li> </ul>   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero delle donne accolte presso il Centro</li> </ul>  |
| <b>Range di valutazione</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% delle donne richiedenti aiuto accolte e prese in carico presso il Centro</li> </ul>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri</li> <li>• Report attività</li> <li>• Report O.R.A.</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>                   | Triennio   |

**Servizio Genitori Condivisi e Spazio Neutro**

|                |
|----------------|
| <b>Bisogno</b> |
|----------------|

- Aumento delle situazioni di separazione coniugale con la presenza di figli minori.
- Aumento degli incarichi da parte dell’Autorità Giudiziaria in merito alla valutazione delle competenze genitoriali e/o determinazione delle condizioni di affido dei figli minori.
- Aumento delle situazioni di separazione coniugale conflittuale con incarico di protezione dei figli minori nel ripristino della relazione con il genitore non convivente mediante l’attivazione di incontri “protetti”.
- Aumento delle situazioni di allontanamento di minori dal nucleo d’origine per le quali l’Autorità Giudiziaria dispone l’attivazione di incontri in protezione tra i minori ed i genitori non conviventi.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantire maggior benessere emotivo e psichico per i figli e per le coppie genitoriali in fase di separazione.</li> <li>2. Favorire maggior serenità e benessere emotivo per i minori e le figure genitoriali durante la fase di riavvicinamento e di ripresa della relazione, a seguito di procedimento giudiziario.</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del servizio Genitori Condivisi, nell’ambito della presa in carico di coppie e famiglie in crisi, su accesso spontaneo o su richiesta del Tribunale Ordinario durante la fase di separazione.</li> <li>• Mantenimento di uno spazio polifunzionale per l’incontro delle famiglie, punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni del Terzo Settore attive sul territorio.</li> <li>• Garantire l’accesso al servizio Genitori Condivisi per le coppie nelle quali un solo partner desidera rivolgersi al servizio</li> </ul> <p>Valutazione dei criteri per l’accesso al servizio per le coppie senza figli.</p> </li> <li>2. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento dello “Spazio Neutro” destinato alla gestione degli incontri protetti genitori-figli minori disposti dall’Autorità</li> <li>• Individuazione di strategie innovative nella gestione degli incontri protetti perché diventino azioni volte al recupero delle funzioni genitoriali.</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali;</li> </ul>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quote Solidarietà Comuni;</li> <li>• Oneri a carico Comuni;</li> <li>• Finanziamenti privati.</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ATS, Terzo Settore.</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Cartella psico-sociale dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici.  |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero casi in carico al Servizio su accesso spontaneo.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantito spazio fisico adeguato agli incontri protetti.</li> <li>• Numero incontri protetti gestiti dallo "Spazio Neutro".</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno il 150 utenti in carico al Servizio con accesso spontaneo.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantito spazio fisico adeguato ad incontri protetti: SI/NO.</li> <li>• Almeno 500 incontri protetti effettuati.</li> </ul> |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Griglie per la raccolta dati</li> <li>• Cartella psico-sociale</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |

**Servizio Tutela Minori – Servizio Prevenzione Disagio Minori**

**Bisogno**  
 Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, che su accesso spontaneo.

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantire la presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo attraverso prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali.</li> <li>2. Garantire la presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria con prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori.</li> <li>3. Garantire la presa in carico delle situazioni di devianza minorile con prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita.</li> <li>4. Favorire l'acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie con problematiche correlate a carenze delle competenze genitoriali e situazioni di devianza minorile.</li> <li>5. Favorire azioni e progetti individualizzati connessi al territorio e alle risorse che esso esprime</li> </ol> |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Specifico</li> <li>4. Specifico</li> <li>5. Specifico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del Servizio Tutela Minori.</li> <li>• Mantenimento del Servizio Prevenzione Disagio Minori.</li> <li>• Integrazione dei servizi con le azioni del progetto "Legami per crescere"</li> <li>• Attivazione di gruppi di sostegno per genitori che potenzino il recupero delle funzioni genitoriali.</li> </ul>  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Entrate da Consulenti Familiari</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ATS</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati.   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numero casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi con esito positivo.</li> <li>2. Numero casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio Minori chiusi con esito positivo.</li> </ol>   |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno il 10% dei casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi per raggiungimento degli obiettivi.</li> <li>2. Almeno il 30% dei casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio Minori chiusi per raggiungimento degli obiettivi.</li> </ol> |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Griglie per la raccolta dati circa gli accessi e la tipologia di interventi attivati</li> <li>• Incontri di monitoraggio e verifica</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |



## 6. Area Cronicità e Non Autosufficienze

Il lavoro di programmazione nell'area Cronicità e Non Autosufficienze ha considerato l'entrata in vigore della legge regionale n.23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

La riforma ha sollecitato molte riflessioni prima fra tutte la necessità di dover accorpare le aree disabilità, anziani e salute mentale al fine di puntare ad interventi omogenei ed integrati per un'ottimizzazione delle azioni in modo che siano il più possibile rispondenti alla complessità dei bisogni delle persone non autosufficienti.

Partendo da questa sollecitazione, si dovrà puntare ad una riduzione della frammentazione degli interventi orientandosi quindi ad una ricomposizione e rimodulazione sia delle risorse a disposizione che dei ruoli dei diversi attori a cui fa capo la programmazione sociale. Tutto ciò incalza la necessità di una rimodulazione delle reti già presenti attraverso la creazione di una rete sociale più ampia, che comprenda quindi tutti gli attori, pubblici e privati, che fin ad oggi si sono distinti come rispondenti ad un settore di intervento (disabilità – anziani – salute mentale) e di una rivalutazione del lavoro svolto fin ora affinché prassi di lavoro ottimali ed efficienti non vadano perdute.

Risulta necessario quindi, in prospettiva, porsi l'obiettivo generale di individuare una nuova rete che risponda in modo integrato e multidimensionale alla presa in carico globale della cronicità e della non autosufficienza ridefinendo e riconoscendo nuovi ruoli che vengono e verranno presumibilmente assunti grazie ai nuovi indirizzi regionali, alla luce anche del riconoscimento di enti accreditati come erogatori di prestazioni ed interventi.

Laddove è stato possibile, le azioni per questo nuovo triennio sono state quindi accorpate cercando di puntare ad un'ottimizzazione, connessione e ricomposizione delle risorse e ad un ampliamento degli interventi previsti e presenti.

## AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

### Integrazione socio-sanitaria

|   |
|---|
| <b>Bisogno</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Frammentazione delle iniziative di intervento sia all'interno dei Comuni che a livello sovra territoriale (trasporti, prevenzione, consulte di associazioni).</li><li>• Necessità di implementare il coordinamento dell'offerta delle badanti e bisogno di formazione.</li><li>• Aumento delle persone anziane in condizione di solitudine.</li></ul> |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Garantire l'accesso ad una rete di prestazioni sociali, culturali, ricreative, economiche a supporto della persona anziana nel suo ambiente di vita e implementare la rete di servizi connessa alle unità di offerta riconosciute.</li><li>2. Assicurare un servizio professionale di sostegno ed integrazione al caregiver familiare o privato, continuativo o occasionale e garantire un'azione di monitoraggio e sostegno attraverso un caregiver familiare o privato.</li></ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Generale</li><li>2. Specifico</li></ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborazione nella predisposizione di protocolli e procedure condivise.</li><li>• Conoscenza e possibile messa in rete degli Sportelli Sociali presenti sul territorio (Parrocchie, Caritas, Associazioni).</li><li>• Coordinare e valorizzare le diverse iniziative locali di trasporto collocandole in una rete informatica in connessione con tutto il territorio.</li><li>• Istituzione in ogni Comune di una Consulta che preveda la presenza di tutti gli organismi del Terzo Settore presenti sul territorio e relativa rappresentanza a livello zonale finalizzato al confronto con gli attori della rete.</li></ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valutazione del consolidamento di un servizio di coordinamento domanda/offerta relativo alla richiesta di assistenti familiari private (badanti).</li><li>• Collegamento tra il servizio di coordinamento badanti, i gruppi di volontariato e la Scuola Assistenza Familiare/attività di educazione alla salute organizzato dall'ASST.</li><li>• Implementazione del registro badanti a livello di ambito.</li></ul> |



|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Oneri a carico Comuni</li> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASST, ATS, Terzo Settore, Enti Accreditati.</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Schede e griglie per la raccolta dati, Progetti Individualizzati, Incontri periodici, Protocolli di collaborazione, Ricerca e divulgazione buone prassi, Cabina di regia.   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetti individualizzati che prevedano l'integrazione tra le cure familiari, private, del servizio pubblico e del terzo settore.</li> <li>• Associazioni di volontariato che si strutturano in rete.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione Istituzione Sportello Badanti in raccordo con le realtà già esistenti.</li> <li>• Istituzione registro badanti.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 50 attivazioni dei servizi proposti (trasporto, contatto call-center)</li> <li>• Almeno 10 associazioni di volontariato in rete</li> <li>• Valutazione di attivazione di almeno 1 protocollo con Enti Accreditati</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione Sportello badanti territoriale</li> <li>• Presenza registro badanti</li> </ul>                      |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scheda Triage, strumenti UCAM Modulistica e strumenti predisposti per il servizio di call-center</li> <li>• Modulistica e strumenti predisposti per il servizio di trasporto zonale</li> <li>• Modulistica e strumenti predisposti per il servizio di domanda/offerta per assistenti familiari private</li> <li>• Registro nominativi badanti</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali   |

**Pronto Intervento**

**Bisogno**  
 Mancanza di un sistema di accoglienza di soggetti con limitazione di una o più autonomie in momenti di emergenza e per periodi di breve durata.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementazione della disponibilità delle strutture già esistenti a mettere a disposizione posti letto destinati ad accogliere sull'urgenza per brevi periodi di tempo.</li> <li>2. Individuare persone, famiglie, volontari disponibili a partecipare a corsi di formazione generica e/o specifica per poter attivare interventi di accoglienza in casi di emergenza.</li> <li>3. Implementazione del supporto della domiciliarità anche in momenti di emergenza (ASA, OSS, Infermieri, Assistenti Familiari ecc..).</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategico</li> <li>2. Strategico</li> <li>3. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura delle realtà territoriali con possibilità di posti letto.</li> <li>• Definizione ed individuazione di protocolli per la gestione dei posti di Pronto Intervento.</li> </ul> </li> <li>2.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione del bisogno e ricerca di persone disponibili ad accogliere.</li> <li>• Formazione delle persone individuate.</li> <li>• Creazione di una commissione per l'abbinamento bisogno - risorsa.</li> <li>• Creazione di una banca dati per la gestione delle risorse attivabili.</li> <li>• Definizione di protocolli e stesura di contratti assicurativi e strumenti di tutela.</li> </ul> </li> <li>3.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di accordi e protocolli coinvolti nell'offerta dei servizi domiciliari affinché si attivino sull'urgenza.</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | Comuni<br>Fondo "Dopo di Noi"<br>Risorse economiche e umane del Terzo Settore e Privati<br>Bandi pubblici e finanziamenti di fondazioni private  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | Compartecipazione beneficiari   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Incontri periodici, incontri per la trattazione di protocolli e accordi, consulenze per questioni burocratiche e per la formazione, data base, accordi con enti gestori dei servizi e con le risorse private individuate  |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle strutture disponibili all'accoglienza.</li> <li>• Accordi con strutture, amministrazioni comunali, enti privati, Terzo Settore, etc....</li> <li>• Attivazione di un corso di formazione specifico o generico.</li> <li>• Condivisione della banca dati per la gestione delle badanti.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione di almeno 10 posti in strutture del territorio</li> <li>• Individuazione di almeno 5 famiglie disponibili almeno per la fase formativa</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionari di gradimento per il beneficiario</li> <li>• Questionari di gradimento per le risorse individuate (volontari e operatori)</li> <li>• Report su interventi che hanno ricevuto risposta o meno</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio  |

**Interventi per minori disabili**

|  |
|--|
| <p><b>Bisogno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mancanza di interventi specifici nel campo delle abilità sociali e delle autonomie personali per i minori disabili, a fronte di interventi garantiti dalla scuola sul fronte didattico e dal Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che predispone interventi mirati per la loro crescita e sviluppo, per alcuni dei quali i tempi di attesa sono lunghi.</li> <li>• Necessità di affiancare gli interventi già in essere da parte degli istituti scolastici e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile, con interventi "Abilitativi", che proseguano ed integrino le prestazioni già garantite, e che, in collaborazione con i servizi dell'Azienda Ospedaliera, vengano messi a corollario di un intervento complessivo per lo sviluppo e/o il mantenimento di tutte le risorse presenti nel minore disabile.</li> <li>• Necessità di sostegno ai servizi per minori nell'accoglienza di bambini con disabilità che possa garantire una frequenza continuativa.</li> <li>• Mancanza di risposte specifiche diurne post orario scolastico per bambini con disabilità gravi e gravissime tali da non permettere un inserimento costante nei servizi per minori.</li> </ul> |
|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppare tutte le potenzialità del bambino disabile, mantenendo le abilità acquisite e stimolandolo nell'acquisizione di nuove per la propria vita sociale;</li> <li>2. Sperimentare la possibilità di attivare interventi di Laboratori "abilitativi" che integrino, sviluppino e completino il panorama degli interventi per il benessere generale del minore e della sua famiglia;</li> <li>3. Sperimentare proposte formative su temi della disabilità al personale dei servizi per minori per meglio accogliere i bambini con disabilità all'interno dei Centri di Aggregazione Giovanile;</li> <li>4. Valutazione ed eventuale creazione di un "servizio/offerta" post scuola per bambini con disabilità grave e gravissima;</li> <li>5. Sperimentare interventi di supporto/sollievo alla famiglia con minori disabili gravi e gravissimi nelle ore pomeridiane.</li> </ol> |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Strategico</li> <li>3. Strategico</li> <li>4. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connessione, messa in rete e diffusione degli interventi pubblici e privati attivi sul tema al fine di favorire l'inserimento e l'integrazione dei minori con disabilità;</li> </ul>  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dell'attivazione di laboratori "abilitativi" (con riferimento a progettazioni specifiche o altre proposte già presenti sul territorio);</li> <li>• Valutazione ed eventuale predisposizione di un Accordo con i Comuni per la compartecipazione ai costi per permettere la frequenza ai minori con disabilità;</li> <li>• Collaborazione nella predisposizione di un protocollo d'intesa tra le parti coinvolte (ATS, ASST, Neuropsichiatria, Consorzio Valli, Comunità Montana, Civitas);</li> <li>• Creazione di "connessioni" con l'area politiche giovanili in merito alla formazione di operatori e organizzazione del servizio CAG.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Non Autosufficienza misura B1 – Voucher Minori Misura B2</li> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Bandi straordinari</li> <li>• Risorse umane ed economiche dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ATS, ASST (Unità Operativa Neuropsichiatria), Famiglie, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Incontri periodici, Protocolli d'Intesa, Accordi economici.   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri di ricomposizione della rete pubblica e privata.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura di protocolli d'intesa.</li> <li>• Realizzazione di progettualità integrate.</li> </ul>  |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 3 incontri programmatori</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• Almeno 10 progettualità integrate previste</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionari di soddisfazione delle famiglie</li> <li>• Confronto con Unità Operativa di Neuropsichiatria sugli interventi effettuati e risultati ottenuti</li> <li>• Verifica annuale con gli Enti Gestori</li> <li>• Report casistica</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio  |

**Programmazione di interventi in favore delle persone parzialmente autosufficienti**

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Bisogno</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le persone post traumatizzate ad oggi non trovano una risposta adeguata ai propri bisogni nei servizi per la disabilità presenti in Valle.</li> <li>• Lo stesso dicasi per quelle persone con una lieve invalidità che avrebbero bisogno di continuare ad essere supportati nella costruzione del proprio progetto di vita o al termine del percorso scolastico o a seguito della conclusione di uno dei percorsi esistenti volti alla formazione dell'autonomia.</li> <li>• Le persone over 65 parzialmente autosufficienti ai quali viene meno il sostegno familiare faticano ad individuare una risposta non standardizzata nei servizi residenziali e semi residenziali per anziani.</li> </ul> |
|----------------|--|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificazione del bisogno e del numero di persone con le caratteristiche di cui in premessa.</li> <li>2. Programmazione di nuove modalità di risposta attraverso il consolidamento delle reti esistenti rimodulandole sui bisogni effettivamente mappati.</li> <li>3. Sperimentazione delle nuove modalità di risposta o avvio di nuove unità di offerta socio assistenziali.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Strategico</li> <li>3. Specifico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura del bisogno e del numero di utenti potenzialmente beneficiari.</li> </ul> </li> <li>2:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle possibili azioni calibrate sul bisogno.</li> <li>• Ricerca delle risorse per concretizzare quanto progettato.</li> <li>• Condivisione delle strategie e delle risorse con gli attori della rete territoriale coinvolti nel riconoscimento e nella gestione delle casistiche.</li> </ul> </li> <li>3:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione delle risposte sperimentali individuate.</li> <li>• Valutazione di nuove modalità per la gestione della lista d'attesa dei servizi residenziali per gli ultra sessantacinquenni.</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamenti privati;</li> <li>• Bandi straordinari pubblici e privati;</li> <li>• Finanziamenti regionali per sperimentazioni;</li> </ul>  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provvedimenti Regionali per nuove unità d'offerta socio assistenziali (D.G.R. 7776/2018 di individuazione unità d'offerta C.A.S.A.)</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ATS, ASST, Famiglie, Terzo Settore</li> </ul>                    |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Schede e griglie di raccolta dati, Incontri periodici, Accordi economici, ricerca e divulgazione buone prassi.  |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:<br/>Mappatura bisogni e numero di potenziali beneficiari.</p> <p>2:<br/>Realizzazione di progettualità in risposta ai bisogni delle persone parzialmente non autosufficienti.</p> <p>3:<br/>Attivare almeno una sperimentazione in risposta ad un bisogno individuato.</p>  |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condivisione della mappatura</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno due incontri all'anno fra gli attori della programmazione</li> </ul> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno un servizio attivato a fine triennio</li> </ul> |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionari di soddisfazione delle famiglie</li> <li>• Confronto con gli attori coinvolti nella progettazione e attivazione</li> <li>• Report e verifica delle progettualità avviate</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio  |

**Accesso alla rete dei servizi**

**Bisogno**

Nonostante la diffusione sul territorio di servizi diurni dedicati, si rileva:

- la necessità di offrire il servizio trasporto anche per gli utenti frequentanti il servizio CSE;
- l'onerosità dell'utilizzo dei mezzi pubblici per utenti senza Tessere Trasporti della Regione Lombardia che frequentano spazi di socializzazione e di attività occupazionali;
- la necessità di potenziare lo SFA, servizio in continua evoluzione, aumentando gli spazi interni di servizio, potenziando i tirocini socializzanti, rivalutando le rette;
- la necessità della persona disabile e/o anziana di occupare il tempo libero e nel contempo di ricevere "cura" e "attenzioni" che permettano una relazione interpersonale significativa.

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementare la mappatura delle realtà presenti in grado di integrarsi tra loro per la risposta ai molteplici bisogni emergenti.</li> <li>2. Estendere l'esperienza del progetto "Convivium" alla creazione di una rete informale di persone, famiglie, volontariato organizzato, che offrano sostegno nei momenti di tempo libero e cura relazionale sia di persone anziane che di persone con disabilità.</li> <li>3. Creare sinergie tra persone anziane e persone disabili al fine di rendere l'una risorsa per l'altro, dove possibile.</li> <li>4. Omologare/generalizzare/implementare l'offerta del trasporto rispetto ai bisogni emersi.</li> <li>5. Riprogettazione gestionale del servizio SFA.</li> </ol> |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Specifico</li> <li>4. Strategico</li> <li>5. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione e aggiornamento mappatura; diffusione del lavoro fatto; implementare occasioni di confronto tra i diversi attori per creare le relazioni tra i servizi, socializzare le buone prassi e le esperienze, studiare sinergie, allacciare collaborazioni nuove, replicare dove possibile le esperienze in corso.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura famiglie, persone interessate ad offrire sostegno nel tempo libero.</li> <li>• Fornitura di una formazione di base per la gestione delle</li> </ul>   |



|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <p>persone accolte.</p> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta di bisogni particolari e sperimentazione/attivazione di soluzioni alternative studiate ad hoc che mettano in relazione le persone anziane con quelle disabili.</li> </ul> <p>4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione e rimodulazione dell'attuale sistema dei trasporti per favorire gli accessi ai servizi diurni.</li> </ul> <p>5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura del progetto nuovo, condivisione con i vari attori, sperimentazione della soluzione progettata.</li> </ul>   |
| <b>Risorse impiegate</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamento ProVi Ministeriale;</li> <li>• Finanziamenti Regionali;</li> <li>• Bandi straordinari;</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ATS, Famiglie, Terzo Settore, Enti gestori;</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b> | Incontri periodici, incontri per la trattazione di temi/richieste specifici, Accordi con Enti Gestori dei servizi e dei trasporti, Progetti Individualizzati multidisciplinari.  |
| <b>Indicatori di esito</b>  | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data base di persone disponibili a sostenere le persone nel tempo libero.</li> <li>• Attivazione di un corso di formazione.</li> </ul> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di progetto che metta in relazione un anziano con un disabile.</li> </ul> <p>4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordi con agenzie di trasporto per la fruizione del servizio a prezzi calmierati.</li> <li>• Accordi di rete stipulati tra enti gestori.</li> </ul> <p>5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione del progetto SFA rivisto.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b> | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 5 persone/famiglie disponibili</li> </ul>  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 1 corso di formazione</li> </ul> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 1 progetto sperimentale</li> </ul> <p>4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 1 accordi stipulati con le agenzie di trasporto;</li> <li>• Almeno 3 accordi di rete stipulati;</li> <li>• SI/NO</li> </ul> <p>5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione del nuovo servizio</li> </ul> |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionari di gradimento per le famiglie</li> <li>• Report enti gestori servizi</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio   |

**Progetti di Vita Indipendente**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Bisogno</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà per gli adulti (18-64 anni) con disabilità grave a mantenere uno stile di vita indipendente, sia all'interno che in autonomia dal contesto di vita familiare.</li> <li>• Difficoltà per le famiglie di mantenere nel tempo il carico assistenziale del congiunto disabile, a fronte anche dell'invecchiamento dei caregiver familiari.</li> <li>• Necessità di implementare le esperienze già attive sul territorio di coabitazione o di vita autonoma per disabili adulti con patologie motorie/ritardo mentale/ post traumatizzati/ disabilità acquisita per anzianità.</li> <li>• Opportunità di progettare soluzioni nuove tra le aree disabilità ed anziani (co-housing).</li> </ul> |
|----------------|---|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorire la permanenza di utenti disabili nel contesto familiare e territoriale con la salvaguardia delle autonomie personali e di vita e garantire sollievo ai familiari nelle cure assistenziali e di sostegno all'autonomia del congiunto disabile.</li> <li>2. Sostenere esperienze di vita autonoma dal contesto familiare o comunitario anche di coabitazione fra o con adulti disabili in alternativa e/o in sostituzione alla convivenza con la famiglia d'origine.</li> <li>3. Implementare l'offerta di coabitazione - sperimentazione della vita autonoma.</li> <li>4. Migliorare la qualità della vita della persona con fragilità.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Strategico</li> <li>3. Specifico</li> <li>4. Specifico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamento di progettualità individualizzate.</li> </ul> </li> <li>2-3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno all'elaborazione di progettualità, anche in termini di sperimentazione ed innovazione nelle modalità e negli strumenti, con l'apporto anche di consulenze specialistiche e finanziamento di progettualità di housing per gli aspetti di domotica ed allestimento di soluzioni tecnologiche dedicate.</li> <li>• Realizzazione appartamenti per sperimentazione dell'autonomia.</li> <li>• Individuazione di potenziali fruitori di progettualità specifiche tramite gli operatori territoriali e dei servizi specialistici.</li> </ul> </li> </ol> |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Non Autosufficienze</li> <li>• Risorse Bando Ministero del Lavoro e Politiche Sociali per progetti sperimentali Vita Indipendente</li> <li>• Fondo Dopo di Noi</li> <li>• Fondo Reddito di Autonomia Disabili e Inclusione Sociale Anziani</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Utenti e Famiglie, Comunità Montana, Civitas, Comuni, ATS, ASST, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Incontri periodici, Bandi-Avvisi, Progetti individualizzati multidisciplinari, questionari di valutazione.   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzazione di progettualità individualizzate. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di esperienze individualizzate di vita indipendente.</li> <li>• Predisposizione di unità abitative tramite la fornitura di ausili tecnologici specifici.</li> <li>• Sperimentazione di esperienze di coabitazione avviate.</li> </ul> </li> <li>2. Realizzazione di progettualità alternative all'ingresso in struttura residenziale.</li> </ol> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 10 progettualità individualizzate realizzate</li> <li>• Almeno 5 esperienze di vita indipendente.</li> <li>• Almeno 3 unità abitative predisposte</li> <li>• Almeno 3 esperienze di coabitazione realizzate</li> <li>• Almeno 3 progettualità alternative al servizio residenziale realizzate</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Report dei servizi specialistici</li> <li>• Questionari di valutazione e di soddisfazione famiglie, beneficiari e operatori</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | Anno 2018 e triennio se confermate fonti di finanziamento  |

## AZIONE DI INNOVAZIONE

### Gestione servizio di assistenza domiciliare (SAD), Telecontrollo - Telesoccorso, Emergenza Caldo

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Bisogno</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di aiuto presso il domicilio nell'espletamento delle azioni di vita quotidiana.</li> <li>• Presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di monitoraggio e vigilanza costante o in relazione a periodi dell'anno particolarmente critici.</li> <li>• Necessità di mantenere il lavoro di integrazione sociale e sanitaria nelle fasi di valutazione del bisogno e nella programmazione di erogazione delle prestazioni a sostegno della domiciliarità.</li> </ul>   |
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assicurare un servizio professionale di assistenza domiciliare, omogeneo nella qualità e nelle modalità di erogazione delle prestazioni e nei costi, che contempli un variegato ventaglio di azioni, atto ad assicurare una serena e agevole permanenza presso il domicilio.</li> <li>2. Garantire un servizio di monitoraggio e vigilanza a distanza, oltre ad interventi tempestivi d'urgenza, al fine di offrire sicurezza alle persone anziane sole, attraverso il Telesoccorso.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a gestione associata, per i Comuni di Caino, Marmentino, Bovegno, Irma, Tavernole sul Mella, Pezzaze, Polaveno, Brione.</li> <li>• Implementazione degli interventi offerti alla luce degli ultimi finanziamenti di Regione Lombardia su progettualità individualizzate.</li> </ul> </li> <li>2:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del Servizio di Telesoccorso Domiciliare.</li> <li>• Mantenimento dell'intervento "Emergenza Caldo", durante i mesi estivi, di reperibilità telefonica ed interventi d'urgenza a salvaguardia della salute dell'anziano solo, durante i periodi di calura intensa.</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Fondi Regionali sulle progettualità individualizzate</li> <li>• Finanziamenti enti accreditati con Regione Lombardia</li> <li>• Fondo Sociale Regionale</li> </ul>   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quote Solidarietà Comuni</li> <li>• Oneri a carico Comuni</li> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Enti erogatori, Ente Gestore Telesoccorso, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati, Protocolli di collaborazione, Customer Satisfaction.   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare Associato.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utenti del Servizio di Telesoccorso-Telesoccorso Domiciliare.</li> <li>• Prestazioni d'urgenza erogate dal servizio "Emergenza Caldo".</li> </ul>                       |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno il 95% Customer Satisfaction con esito positivo applicate agli utenti dei servizi</li> <li>2. 100% Attivazioni eseguite dalla rete dei servizi nei casi segnalati dai Medici di Medicina Generale, in concomitanza di disagio forte/molto forte in relazione al protocollo "Emergenza Caldo"</li> </ol> |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scheda Triage</li> <li>• Valutazione con strumenti già in uso dalle equipe integrate</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica  |

**Cartella Sociale Informatizzata  
Implementazione sistema informatizzato condiviso sociale – sanitario**

|   |   |
|---|---|
| <b>Bisogno</b>  |   |
| Necessità di implementazione del sistema informatizzato di condivisione e cogestione dell'anagrafe socio-sanitaria della popolazione afferente ai servizi sociali e sanitari. |   |
| <b>Obiettivi</b>  | Garantire un lavoro di integrazione sempre più efficace, efficiente e rispondente alla corretta valutazione del bisogno, cui deve discendere una corretta formulazione del Progetto Individualizzato e assicurare una corretta programmazione e gestione delle prestazioni e delle risorse a disposizione (Valutazione Multidimensionale Integrata).  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>   | Strategico  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi delle prassi operative integrate in uso.</li> <li>• Implementazione dell'utilizzo a livello comunale e distrettuale del sistema informatizzato condiviso.</li> <li>• Revisione/Riprogrammazione di prassi operative integrate.</li> <li>• Consolidamento delle prassi operative integrate in uso (Progetto Individualizzato – Valutazione Multidimensionale Integrata).</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>  | Finanziamento Regionale<br>Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ATS, Aziende Ospedaliere, Terzo Settore  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>   | Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Progetti individualizzati, Protocolli di collaborazione, Incontri periodici, Corsi di Formazione   |
| <b>Indicatori di esito</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessi al sistema informatizzato per condivisione dati.</li> <li>• Monitoraggio prese in carico con sistema informatizzato condiviso.</li> <li>• Prestazioni erogate con integrazione socio-sanitaria in rapporto al numero prestazioni semplici (non integrate).</li> </ul>  |
| <b>Range di valutazione</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 95% dei Casi gestiti in modo integrato inseriti nel sistema informatizzato da parte del case-manager (Comune/ASST)</li> <li>• 50% valutazioni integrate sul totale degli utenti in carico (ASST/Comune) per l'accesso ai servizi della rete</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di Valutazione</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione Multidimensionale Integrata</li> <li>• Progetti individualizzati</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>   | Triennio con step annuali di verifica   |

**Area Salute Mentale - Sostegno all'utente e alla famiglia**

|   |
|---|
| <b>Bisogno</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di rideterminare una maggiore connessione e collaborazione tra gli interventi sanitari di cura ospedalieri, residenziali ed ambulatoriali con i progetti di rientro a domicilio nel nucleo familiare o in autonomia.</li> <li>• Scarsità di progettualità di sostegno e sollievo alle cure dei caregiver familiari.</li> <li>• Scarsità di progettualità integrate di inclusione sociale.</li> <li>• Necessità di rideterminare e riqualificare i percorsi di autonomia in alloggi di housing dedicato.</li> </ul> |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorire percorsi integrati fra cure sanitarie ed inserimento sociale.</li> <li>2. Valorizzazione e sostegno al ruolo dei caregiver familiari.</li> <li>3. Attivare percorsi di autonomia e risocializzazione.</li> <li>4. Riconoscere il paziente nell'identità personale e nella riabilitazione sociale.</li> <li>5. Formare i volontari con contenuti specifici soprattutto per la gestione delle situazioni post ricovero.</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Specifico</li> <li>4. Specifico</li> <li>5. Specifico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supporti al consolidamento di un sistema dei servizi dedicati alla salute mentale e dei dati relativi agli utenti, anche in comorbilità, in carico e dei protocolli di interazione con l'Area Disabilità;</li> <li>• Analisi del fabbisogno relativo a progettualità di autonomia e reinserimento sociale.</li> </ul> </li> <li>2:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi del bisogno delle famiglie rispetto agli elementi di fragilità/problematicità nella cura e nella convivenza;</li> <li>• Individuazione di modelli di prestazioni/servizi/attività a supporto ed integrazione della domiciliarità e delle cure familiari.</li> </ul> </li> <li>3:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi e rimodulazione delle progettualità di autonomia negli alloggi di housing dedicato.</li> </ul> </li> <li>4:</li> </ol> |



|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione di esperienze di inserimento sociale con progetti di attività occupazionali e/o di tempo libero tramite l'adattamento o riformulazione di modelli già implementati nell'Area Disabilità o sperimentati da enti del Terzo Settore del territorio.</li> </ul> <p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Costruzione di percorsi formativi specifici per volontari che supportano l'azione del caregiver nel post ricovero del proprio congiunto.</li> </ul>                  |
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Risorse del Fondo Sanitario</li> <li>Risorse ASST</li> <li>Oneri a carico dei Comuni</li> <li>Risorse degli utenti e delle famiglie</li> <li>Risorse Terzo Settore, CSV.</li> <li>Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ATS</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Incontri di programmazione, Incontri di verifica, Report, Protocolli/Accordi tra servizi e tra servizi/Terzo Settore  |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Implementazione di un modello integrato degli interventi di cura e presa in carico sanitari con gli aspetti socio assistenziali, di autonomia e di inclusione sociale.</li> <li>Implementazione di esperienze di prestazioni domiciliari e/o modelli di servizi diurni a completamento delle cure familiari.</li> <li>Diffusione delle progettualità di housing dedicato.</li> <li>Diffusione di progetti di inclusione sociale tramite attività occupazionali e di tempo libero.</li> </ol> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>SI/NO</li> <li>Almeno 15 progetti integrati di sostegno alla domiciliarità.</li> <li>SI/NO</li> <li>Almeno 10 progetti integrati di inclusione sociale o di tempo libero attivati.</li> </ol>  |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Report dei servizi</li> <li>Confronto tra i servizi coinvolti</li> <li>Confronto con gli utenti e le famiglie</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio  |

## AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

### Protezione Giuridica

|   |
|---|
| <p><b>Bisogno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacità di esercitare i propri diritti per gli utenti disabili maggiorenni.</li> <li>• Difficoltà per gli Amministratori di Sostegno nominati nell'esercizio del ruolo e delle funzioni secondo i compiti affidati dall'Autorità Giudiziaria.</li> </ul> |
|---|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantire un servizio di consulenza, orientamento ed espletamento delle pratiche in materia di protezione giuridica attivo per tutto il territorio dell'ambito.</li> <li>2. Garantire la tutela delle persone maggiorenni disabili.</li> <li>3. Garantire il sostegno ad un corretto espletamento delle funzioni per gli amministratori nominati.</li> <li>4. Garantire l'accesso ad un servizio a prezzi calmierati.</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Specifico</li> <li>4. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <p>1.2.3. Mantenimento dello sportello giuridico istituito con attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione ed orientamento sia agli utenti che agli operatori dei servizi sociali territoriali,</li> <li>• Consulenza,</li> <li>• Elaborazione dei ricorsi e degli atti conseguenti.</li> </ul> <p>4. Valutazione e condivisione di aperture sul territorio di ulteriori sportelli al fine di ottimizzare le risorse impegnate;</p> <p>5. Sostegno al reperimento di volontari per l'esercizio del ruolo di amministratore di sostegno.</p> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Utenti, Terzo Settore, ASST</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | Accordo/Convenzione, Incontri di verifica.   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimento dello sportello dedicato.</li> <li>2. Mantenimento delle attività secondo le Linee Guida per la Protezione Giuridica sottoscritte con ATS.</li> <li>3. Mantenimento di un'azione di sostegno agli Amministratori nominati per l'espletamento del ruolo.</li> <li>4. Mantenimento di un servizio a prezzi calmierati.</li> </ol>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Range di valutazione</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI/NO</li> <li>2. SI/NO.</li> <li>3. SI/NO</li> <li>4. SI/NO</li> </ol>   |
| <b>Strumenti di Valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Report annuali sull'accesso al servizio, numero e tipologia pratiche effettuate, numero esiti</li> <li>• Confronto con ATS</li> <li>• Partecipazione tavoli sovradistrettuali</li> </ul> |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |

## AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

### Interventi per minori disabili

|  |
|--|
| <b>Bisogno</b>   |
| Il periodo estivo, dopo la chiusura della scuola, vede una lunga pausa nell'offerta di servizi per minori disabili che ad oggi non usufruiscono di servizi dedicati. La frequenza ai Centri Ricreativi Diurni per Minori estivi e alle iniziative del territorio per le vacanze, con adeguato sostegno, risulta essere una buona possibilità per questi minori e per le loro famiglie di mantenere una socializzazione adeguata. |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | Garantire l'accesso a tutti i bambini disabili alle iniziative del territorio (CRDM, case vacanze, CAG estivi) per mantenere le abilità acquisite e un discreto livello di socializzazione e per garantire sostegno e sollievo alle famiglie.                                |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | Specifico  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | Erogazione di voucher tramite bando o avvisi pubblici per la partecipazione alle iniziative ricreative estive del territorio.  |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fondo Non Autosufficienze</li><li>• Altre risorse regionali straordinarie</li><li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti</li><li>• Comunità Montana, Civitas</li><li>• Comuni</li><li>• Famiglie</li><li>• Terzo Settore</li></ul> |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | Accordi/Convenzioni, Bandi/Avvisi, Progetti individualizzati multidisciplinari.  |
| <b>Indicatori di esito</b>          | Accesso di bambini disabili alle iniziative ricreative estive del territorio.  |
| <b>Range di valutazione</b>         | Almeno 15 bambini disabili inseriti.   |
| <b>Strumenti di Valutazione</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Report degli Enti Gestori</li><li>• Report dei servizi</li></ul>   |
| <b>Tempistica</b>                   | Triennio   |

## 7. Area Nuove Povertà ed Inclusione Sociale

L'Area delle Nuove Povertà è focalizzata sul fenomeno della "vulnerabilità sociale" che descrive le condizioni di una porzione della popolazione che presenta fattori di rischio all'interno di una serie di avvenimenti sociali quali la disoccupazione, l'instabilità lavorativa, la precarietà abitativa (problema degli sfratti), i percorsi migratori, le nuove dipendenze. Aspetti resi ancora più esacerbati dalla ormai decennale crisi dell'apparato economico e del sistema produttivo per la quale solo in parte stanno ora emergendo timidi segnali di ripresa che non hanno tuttavia ancora coinvolto del tutto il complesso delle famiglie.

La vulnerabilità è una situazione caratterizzata da un accesso incostante e non sempre programmabile delle risorse materiali fondamentali e da un tessuto familiare e sociale fortemente fragile che non costituisce un valido riferimento e sostegno per gli individui interessati. Va a colpire situazioni sociali intermedie, che finora non hanno creato particolare allarme sociale, ma che si caratterizzano per una forte incapacità progettuale e di ripresa.

Il sistema delle politiche sociali territoriali necessita pertanto di una revisione delle ipotesi di lavoro al fine di innovare i processi di emersione del bisogno e di aiuto. È necessario impostare nuovi modelli di lavoro e adattamento degli interventi a fasce di popolazione diverse da coloro oggetto della tradizionale programmazione dei servizi sociali.

In un contesto di crisi e riduzione delle risorse è necessario attivare processi di ricerca di elementi di innovazione e di qualificazione o riqualificazione di quanto già offerto anche da attori altri presenti sul territorio (Terzo Settore, in particolare dal mondo del Volontariato) con i quali è indispensabile mantenere e potenziare percorsi di programmazione integrata e di ricomposizione delle risorse. Costruire nuovi legami negli interventi e connessioni innovative permette di rispondere ad un bacino allargato della popolazione, anche in un'ottica preventiva e di conoscenza dei nuovi bisogni, e l'ottimizzazione dell'utilizzo e della destinazione delle risorse.

La ricerca e il consolidamento di risposte collettive ai bisogni delle persone e delle famiglie permettono non solo minori costi sociali e risultati maggiormente incisivi, ma, soprattutto, la costruzione di legami sociali e di cittadinanza indispensabili al mantenimento di una quota di benessere individuale e sociale dei beneficiari.

**Strategie di rete a favore delle Nuove Povertà e dei bisogni sociali emergenti**

**Bisogno**

- Necessità di conoscere l'evoluzione del disagio legato agli aspetti economici ed occupazionali e del fenomeno connesso alle Nuove Povertà e all'esclusione sociale, anche in termini di difficoltà ad accedere ai servizi di cura e di assistenza. Bisogno di intercettare e codificare anche i bisogni legati al benessere dei cittadini in termini di attività di inclusione sociale e tempo libero per una migliore qualità di vita.
- Necessità di implementare la conoscenza dei servizi e degli interventi presenti nell'area, in particolare del Terzo Settore e del Volontariato.
- Necessità di una maggiore connessione tra le realtà attive ed evitarne l'isolamento rispetto al territorio.
- Necessità di rinforzare il ruolo del Volontariato anche attraverso un sistema di pubblicizzazione delle attività per evitare la solitudine di chi presta il proprio impegno e l'assenza di ricambio generazionale.
- Mappare i bisogni attraverso la collaborazione con i servizi specialistici per capire l'incidenza del disagio che si genera nei nuclei familiari in Valle Trompia.
- Superare la logica assistenziale ed incentivare l'attivazione delle risorse personali per un percorso di responsabilizzazione e di autonomia.

**Obiettivi**

1. Conoscere il fenomeno della marginalità sociale e del disagio, anche connesso alla mancanza di mezzi economici per i beni primari e all'instabilità abitativa e lavorativa, con un lavoro di mappatura dei bisogni manifesti e latenti del territorio.
2. Diffondere la conoscenza della rete sociale (Pubblica Amministrazione, Terzo Settore, Enti Ecclesiastici) attiva sul fenomeno attraverso la circolarità delle informazioni.
3. Conoscere le attività ed il ruolo del Volontariato presente sul territorio, in particolare esperienze sperimentali di recente attivazione, es. Punti Comunità.
4. Migliorare la capacità di risposta ai bisogni espressi dai cittadini attraverso la messa in comune delle risorse umane, strutturali ed economiche, ottimizzando e mettendo in rete quanto già presente sul territorio, favorendo lo sviluppo di nuove strategie di intervento e la contaminazione delle esperienze positive.
5. Migliorare le condizioni di benessere sociale dei cittadini connesse anche alla facilitazione dell'accesso ai punti di sostegno assistenziali e sanitari della rete territoriale.
6. Ridare dignità alla persona, generando e sostenendo nuove

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | autonomie.  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Strategico</li> <li>3. Strategico</li> <li>4. Strategico</li> <li>5. Strategico</li> <li>6. Generale</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere la costituzione di un Osservatorio sulle Povertà a livello sovracomunale di conoscenza e studio del fenomeno delle nuove povertà.</li> <li>• Costituzione di un Tavolo tematico per la lettura dei bisogni emergenti sul territorio e individuare proposte di intervento e di prevenzione.</li> <li>• Avviare la mappatura delle risorse presenti sul territorio (servizi pubblici, privati, del Terzo Settore, del Volontariato attivo) e costituzione di una banca dati specifica.</li> <li>• Conoscere, riconoscere e valorizzare le realtà formali e informali presenti sul territorio locale, anche attraverso percorsi formativi congiunti.</li> <li>• Elaborare uno strumento divulgativo basato sulla banca dati delle risorse individuate dall'Osservatorio, per favorire la condivisione e la diffusione delle informazioni, nonché la contaminazione di buone prassi.</li> <li>• Attivare la ricerca di risorse attraverso la partecipazione ad eventuali bandi per la valorizzazione e il sostegno delle progettualità del Terzo Settore, in particolare del Volontariato.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Terzo Settore, CSV, Privati</li> <li>• Bandi straordinari</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura, Protocolli operativi Osservatorio, Strumenti per la diffusione delle informazioni e buone prassi, Riunioni periodiche</li> </ul>  |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di una mappatura dei bisogni sociali del territorio;</li> <li>• Promozione e consolidamento di un lavoro congiunto e condiviso fra Pubblico e Terzo Settore per lo studio del fenomeno.</li> <li>• Diffusione delle informazioni ai cittadini e agli operatori del territorio.</li> <li>• Aggiornamento costante dei dati da parte dell'Osservatorio.</li> </ul>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero enti che aderiscono all'Osservatorio fornendo i dati e diffondendo le informazioni.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione della rete e delle realtà presenti per fornire strumenti utili ai cittadini e agli enti.</li> <li>• Diffusione di strumenti/buone prassi.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> <li>• Almeno 20 enti aggiornano i dati tra Pubblico, Terzo Settore, privati</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> </ul>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunioni periodiche</li> <li>• Numero di Dati condivisi</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con lavoro di implementazione Tavolo ed Osservatorio nel primo anno.   |



**Osservatorio territoriale per l'occupazione**

**Bisogno**

A fronte di un'evoluzione ancora in corso del mercato del lavoro, è necessario disporre di un monitoraggio costante e puntuale dei movimenti sul fronte occupazionale, con particolare riferimento a quanto accade sul proprio territorio. Sempre più necessarie sono la conoscenza e la consapevolezza in merito agli investimenti o disinvestimenti realizzati dalle imprese per poter intuire, a medio e a lungo termine, quali saranno le reali possibilità di occupazione future e quali richieste arriveranno in merito alle specifiche figure professionali.

Molte delle informazioni e dei dati sul tema sono reperibili in forma frammentata, attraverso diverse fonti, e non trovano una ricomposizione complessiva in un'unica fotografia e rielaborazione.

Tra le domande che oggi più spesso trovano solo risposte parziali, si collocano i seguenti quesiti:

- *Quali sono oggi le caratteristiche produttive del territorio della Valle Trompia?*
- *Quali i settori in sviluppo su cui puntare in termini di formazione e preparazione professionale per favorire l'occupazione?*
- *Quali sono le mansioni ricercate, di cui si ha bisogno oggi o se ne avrà in futuro?*
- *Quali le forme contrattuali più usate?*
- *In che modo avvicinare proficuamente i giovani al mondo del lavoro durante e dopo la conclusione dei percorsi scolastici?*

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggiornare e studiare i dati sul fenomeno occupazione, a livello macro e territoriale.</li> <li>2. Offrire informazioni complete e puntuali a tutti gli attori del territorio in tema di occupazione.</li> <li>3. Incentivare e sostenere occasioni di programmazione integrata e sinergie di rete fra gli enti deputati al tema lavoro.</li> <li>4. Favorire e rinforzare l'inserimento di soggetti svantaggiati anche a rischio di cronicità in situazioni occupazionali e lavorative.</li> </ol> |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Specifico</li> <li>4. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione di uno staff dedicato (anche con sinergie con gli operatori preposti al Servizio Re.I.).</li> </ul> </li> <li>2:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione protocolli operativi e di collaborazione con INAIL,</li> </ul> </li> </ol>  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | INPS, CPI, Camera di Commercio, Università, Agenzie Lavoro Accreditate e Cooperazione Sociale.   |
| <b>Risorse impiegate</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti e da reperire con il coinvolgimento di: operatori del territorio, Provincia di Brescia/Regione Lombardia - Osservatorio del Mercato del Lavoro, INPS, INAIL, Camera di Commercio, Università, Agenzie Lavoro accreditate, Cooperative Sociali di tipo B per affidamento servizi.</li> <li>• Si possono ipotizzare risorse umane e strumentali anche attraverso connessioni con il servizio Re.I. e a livello sovra-distrettuale</li> </ul> |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Protocolli di collaborazione, report, newsletter   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualità della rete "informativa" avviata: numero soggetti coinvolti nell'Osservatorio.</li> <li>• Raccordo con il livello provinciale/regionale.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolli operativi o buone prassi di lavoro condivise.</li> <li>• Soddisfazione degli operatori e dei cittadini.</li> </ul>  |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 3 soggetti coinvolti tra Provincia di Brescia/Regione Lombardia -Osservatorio del Mercato del Lavoro, INPS, INAIL, Camera di Commercio, Università, Agenzie del Lavoro</li> <li>• SI/NO</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 3 documenti operativi/Protocolli nel triennio</li> <li>• N. 1 documento di <i>customer satisfaction</i> annuo somministrato</li> </ul>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolli sottoscritti</li> <li>• Questionari di soddisfazione degli operatori</li> <li>• Incontri di verifica</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | L'azione nel suo complesso è prevista a compimento nel corso del triennio di programmazione, tenendo conto anche dei possibili cambiamenti strutturali ed organizzativi che verranno messi in atto a livello provinciale/regionale, ad oggi in fase di definizione.  |

**Contrasto alle Ludopatie**

|  |
|--|
| <p><b>Bisogno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione del fenomeno delle ludopatie, in importante aumento in intensità e gravità.</li> <li>• Scarsa sensibilizzazione e attenzione da parte delle famiglie al fenomeno.</li> <li>• Basso riconoscimento della dipendenza da parte degli interessati e scarso utilizzo dei servizi di cura preposti.</li> <li>• Diffusa presenza sul territorio delle postazioni di gioco.</li> </ul> |
|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento della sensibilizzazione della comunità alla gravità del fenomeno e alle ripercussioni personali e sulla rete familiare.</li> <li>2. Aumento della sensibilizzazione rispetto alla gravità della dipendenza negli interessati per un aumento dell'accesso ai servizi di cura.</li> <li>3. Aumento dell'accesso ai servizi di cura e di protezione, nonché ai gruppi di auto aiuto, per i familiari.</li> <li>4. Contenimento dell'accesso alle postazioni di gioco.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Strategico</li> <li>3. Strategico</li> <li>4. Strategico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere un'azione di responsabilizzazione e di riconoscimento della patologia nelle persone affette dalla dipendenza al fine di contenerne gli effetti sulla persone attraverso l'accesso e la presa in carico presso i servizi preposti.</li> <li>• Promuovere la sensibilizzazione dei familiari e dei congiunti al fenomeno ed incentivarne l'approccio ai servizi di cura e di protezione, anche informali.</li> <li>• Sensibilizzare i Medici di Medicina Generale al fenomeno.</li> <li>• Sensibilizzare il territorio al contenimento dell'accesso alle sale con le postazioni di gioco.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandi straordinari</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: ASST, Comunità Montana, Civitas, Comuni, Terzo Settore</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strumenti per la diffusione delle informazioni e buone prassi</li> <li>• Ordinanze Amministrative</li> </ul>  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione di un lavoro congiunto e condiviso fra Pubblico e Terzo Settore per azioni di sensibilizzazione sul territorio.</li> <li>• Diffusione delle informazioni ai cittadini e agli operatori del territorio per aumentare l'accesso ai servizi di cura e ai gruppi di auto aiuto del territorio per le famiglie coinvolte.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione di azioni di contenimento dell'accesso alle sale con postazioni di gioco.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 3 riunioni di condivisione dati e strumenti-modalità di intervento</li> <li>• Almeno 5 Amministrazioni aderenti all'iniziativa</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione informazioni e buone prassi, primo anno</li> </ul>   |

## AZIONE DI INNOVAZIONE

### Reddito di Inclusione – Re.I.

|  |
|--|
| <p><b>Bisogno</b></p> <p>Implementazione e qualificazione del lavoro dei servizi sociali comunali di accoglienza, predisposizione delle pratiche di accesso e gestione dei progetti individualizzati a favore dei beneficiari della misura nazionale Reddito di Inclusione.</p> <p>Assenza di un sistema di sinergie in rete per contrastare le povertà emergenti per le famiglie, dovute principalmente a situazioni di disoccupazione o inoccupazione, e le persone estromesse dal mondo lavorativo.</p> |
|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorire la crescita delle competenze sul tema del Re.I..</li> <li>2. Diffusione ed aumento della fruibilità della misura.</li> <li>3. Creazione di una rete di servizi complementari per contrastare il disagio economico ed attivare risorse per l'emancipazione delle persone coinvolte nella misura attraverso la predisposizione e realizzazione di progettualità individualizzate.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> <li>3. Strategico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <p>1 - 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incarico ad operatori di territorio che si interfaccino con i servizi comunali al fine di garantire maggiori competenze ed omogeneità nell'applicazione della misura, oltre a facilitarne la diffusione e la fruibilità.</li> </ul> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incarico ad operatori per un lavoro territoriale di creazione di una rete sinergica dei servizi deputati al contrasto alla povertà e alle politiche del lavoro e per la predisposizione di progetti individualizzati per una porzione dei beneficiari individuata dai servizi sociali comunali.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: INPS, Poste Italiane, Regione Lombardia, Comunità Montana, Civitas, Comuni, Terzo Settore</li> <li>• Risorse Fondo Sociale Europeo (PON Inclusione)</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolli di collaborazione/Prassi operative con enti territoriali</li> <li>• Progetti Individualizzati</li> </ul>   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | 1 - 2:   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione allargata e Fruizione della Misura.</li> <li>• Maggiore competenza degli operatori coinvolti.</li> <li>• 3:</li> <li>• Buone prassi operative e messa in rete delle opportunità territoriali per il contrasto alla povertà delle famiglie.</li> <li>• Predisposizione di Progetti Individualizzati efficaci e funzionali.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguimento degli obiettivi in almeno il 50% dei progetti individualizzati predisposti</li> </ul>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri di verifica trimestrali</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triennio</li> </ul>   |

## AZIONE DI INNOVAZIONE

### Allenamento funzionale

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Bisogno</b> | <p>Per le persone che accedono al Servizio per l'Integrazione Lavorativa (S.I.L) e al progetto ZeroOttanta non sempre è possibile fruire, nell'immediato, di un percorso occupazionale idoneo. Si posizionano spesso in una lista d'attesa generata da più fattori (grado di svantaggio, scolarità, conoscenze professionali, indisponibilità di postazioni, mancanza di pre-requisiti per l'occupazione, etc.) e si trovano a dover rimanere inattivi anche per diverso tempo.</p> <p>Relativamente ai giovani, invece, è stato possibile osservare come, sovente, fuoriescano dal circuito scolastico e formativo senza gli idonei prerequisiti per accedere al mondo del lavoro (capacità di tenuta, in primis rispetto delle regole, degli orari, nella differenziazione dei ruoli, nei compiti assegnati), rimanendo così a lungo inoccupati perché non in grado di reperire e/o mantenere un'occupazione consona.</p> <p>Sono pertanto destinatari di questa azione i giovani inoccupati, i soggetti svantaggiati e le persone disoccupate del territorio.</p> |
|----------------|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorire adeguati percorsi per una più rapida valutazione delle risorse e competenze della persona, ed un conseguente idoneo intervento.</li> <li>2. Ridurre i tempi di inattività tra la fase dell'accoglienza/presa in carico del soggetto e la realizzazione dell'inserimento al lavoro.</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidamento delle prassi operative già costituite con il Terzo Settore attraverso le quali avviare l'osservazione delle abilità lavorative e relazionali delle persone. Sarà possibile costruire percorsi utili a sperimentarsi in situazione, a verificare concretamente le proprie abilità, a conoscersi e permettere una maggiore conoscenza in capo agli operatori incaricati per la costruzione dei progetti individualizzati, nonché ad un arricchimento professionale spendibile poi sul mercato del lavoro.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse economiche proprie dei soggetti coinvolti (enti locali, servizi specialistici, Terzo Settore)</li> <li>• Fondi straordinari da banche e Fondazioni</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prassi operative</li> <li>• Valutazioni e Progetti individualizzati</li> </ul>  |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di "allenamento" e di esperienze pre-inserimento</li> </ul>  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | occupazionale predisposte  |
| <b>Range di valutazione</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno n. 15 esperienze di allenamento nel triennio</li> </ul>      |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionari di soddisfazione</li> <li>• Report periodici</li> </ul> |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio   |



**Politiche Abitative e di Housing Sociale**

|   |
|---|
| <p><b>Bisogno</b></p> <p>Necessità di reperire soluzioni abitative adeguate a costi sostenibili, a titolo transitorio, per persone sole e nuclei familiari in fragilità economica o sociale.</p> <p>Necessità di garantire un sostegno economico a persone sole o a nuclei familiari a rischio di sfratto per morosità incolpevole.</p> <p>La differenziazione dei bisogni porta ad ipotizzare le seguenti tipologie di servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• servizi abitativi di <b>emergenza</b> alloggiativa, anche di convivenza, con accesso facilitato in corrispondenza del rilievo del bisogno in emergenza e con transitorietà dell'ospitalità sul breve periodo, anche per genitori nella prima fase della separazione o persone senza fissa dimora eventualmente censite sul territorio;</li> <li>• servizi abitativi con <b>protezione</b> alloggiativa, con accesso tramite apposito progetto di accoglienza ed eventuale attivazione di servizi di assistenza educativa e/o domiciliare (per es. educazione alla gestione del bilancio familiare), con transitorietà della locazione sul medio/lungo periodo;</li> <li>• interventi di aiuto economico per sanare situazioni di morosità incolpevole e limitare l'avvio di procedure di sfratto e incentivare la riduzione dei canoni di locazione.</li> </ul> |
|---|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimento di una filiera di servizi di housing sociale, articolata secondo le diverse tipologie di bisogno.</li> <li>2. Realizzare un sistema di intervento economico per le morosità incolpevoli, dovute ad avvenimenti non programmabili e incidenti sulla tenuta economica del nucleo familiare.</li> </ol>   |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategico</li> <li>2. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottimizzazione dell'utilizzo degli alloggi di residenzialità pubblica e di housing sociale presente sul territorio.</li> <li>• Realizzazione di progettualità individualizzate a sostegno/recupero di capacità gestionali del bilancio e della vita familiare.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione di un bando per l'erogazione dei sussidi economici specifici.</li> </ul> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Enti Ecclesiastici, ALER Brescia, Cremona e Mantova, Terzo Settore, Privati</li> <li>• Risorse di Regione Lombardia e dei Comuni</li> </ul>   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolli di collaborazione con enti proprietari/locatari di unità abitative</li> <li>• Bandi pubblici</li> </ul>  |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messa in rete del patrimonio abitativo disponibile per interventi di housing sociale nel territorio tenendo conto delle tipologie di bisogno.</li> <li>• Parziale riduzione del fenomeno della migrazione nella vicina città delle persone senza fissa dimora con ultima residenza nei comuni del territorio.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenimento dei rischi delle locazioni per soggetti in fragilità.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno n. 30 procedure di sfratto contenute o prorogate nel triennio o con riduzione del canone di locazione</li> </ul>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri di verifica almeno semestrali tra gli Enti pubblici e privati che operano nel settore, con focus sull'offerta abitativa disponibile, sul suo utilizzo e sui bisogni/criticità emergenti.</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Triennio o secondo tempistica dell'erogazione dei finanziamenti regionali per morosità incolpevole.</li> </ul>  |

**Progetto ZeroOttanta**

**Bisogno**

La situazione economica ed occupazionale odierna ha reso sempre più difficile la possibilità per le persone disoccupate di ottenere risposte ai loro bisogni. Le conseguenze della mancata occupazione sempre più arrivano ai servizi sociali di base, nella forma della richiesta di contributi: per l'affitto, l'acquisto dei viveri, l'assicurazione dell'auto, etc.).

La necessità avvertita è il mantenimento delle azioni fin qui sperimentate, attraverso l'erogazione di voucher individuali, per favorire l'inserimento e il reinserimento al lavoro o di attivare attività occupazionali anche a sostegno del reddito in alternativa alla semplice erogazione di sussidio economico.

Sono potenziali beneficiari degli interventi previsti i cittadini disoccupati o inoccupati, in particolare: le persone per le quali non esistano elementi soggettivi di criticità per la permanenza nel mercato del lavoro, le persone inoccupate o disoccupate che nell'attuale situazione di crisi economica e di scarsa offerta di lavoro riscontrano estrema difficoltà a reperire un'occupazione autonomamente a fronte delle abilità personali e delle competenze professionali acquisite (non ascrivibili però alle categorie previste dalla Legge 381/91 e Legge 68/99, candidabili al SIL), i giovani disoccupati o inoccupati, per promuovere la loro esperienza nel mercato del lavoro e per la strutturazione di un'identità di lavoratore/trice.

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favorire e sostenere l'inserimento al lavoro (individuale e per specifici gruppi target: giovani, donne sole, uomini e donne prossimi alla pensione, etc.</li> <li>2. Garantire progettazioni integrate e condivise tra servizi invianti, coordinamento di progetto e agenzia accreditata per la gestione attraverso l'integrazione delle risorse (economiche e professionali).</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erogazione di voucher sociali finalizzati all'inserimento lavorativo;</li> <li>• Attivazione di percorsi di tirocinio, formazione e propedeutici all'assunzione, anche attraverso il reperimento di postazioni lavorative.</li> </ul> </li> <li>2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrazione degli strumenti del progetto ZeroOttanta con il sistema della Dote Unica di Regione Lombardia e di Garanzia Giovani.</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse dei singoli Comuni e di Comunità Montana</li> </ul>  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co – finanziamenti da bandi</li> <li>• Sistema dotale</li> <li>• Terzo Settore</li> <li>• Imprese</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>     | Cabina di regia pubblico – privato sociale, Accreditamento con Agenzia per i servizi al lavoro, Schede di segnalazione, Convenzioni con enti ospitanti, Progetti individualizzati.   |
| <b>Indicatori di esito</b>      | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percorsi occupazionali efficaci.</li> <li>• Numero casi in carico al servizio e progetti attivati.</li> <li>• Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private (profit).</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziata rete pubblico - privati, servizi – aziende.</li> <li>• Numero di imprese contattate e disponibili alla collaborazione.</li> <li>• Protocolli operativi sottoscritti per progettualità condivise.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• Almeno 3 tipologie differenti di gruppo "target" (giovani – donne – ultracinquantenni)</li> <li>• Aumento del 10% annuo, rispetto al dato di risultato del 2017</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• Incremento del 10% annuo</li> <li>• SI/NO.</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche periodiche coordinamento pubblico/gestione accreditata</li> <li>• Incontri con l'Ufficio di Piano</li> <li>• Documenti di progetto</li> <li>• Progetti individualizzati</li> </ul>  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica  |

**Servizio Integrazione Lavorativa (S.I.L.)**

**Bisogno**

Sussistenza di persone con disabilità o con riconoscimento di situazione di svantaggio, secondo i dispositivi normativi di cui alle Leggi 68/99 e 381/91, che necessitano di un percorso di valutazione, formazione, progettazione e monitoraggio finalizzato all'inserimento/reinserimento lavorativo. L'attuale contesto di crisi occupazionale non sta sicuramente agevolando i percorsi di integrazione lavorativa, anche nei termini del mantenimento del posto di lavoro, e spesso si rilevano lunghi periodi di attesa prima di un'adeguata collocazione. Si rende necessario operare ai fini di un'adeguata risposta al bisogno di emancipazione, realizzazione personale, dignità della persona, superamento delle difficoltà economiche.

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promuovere l'autonomia dei soggetti svantaggiati per la ricerca e il mantenimento del posto di lavoro.</li> <li>2. Favorire il mantenimento e/o lo sviluppo delle abilità lavorative.</li> </ol>  |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Specifico</li> </ol>   |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere l'autonomia dei soggetti svantaggiati per la ricerca e il mantenimento del posto di lavoro. Mantenimento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) attraverso l'erogazione di prestazioni adeguate ed economicamente sostenibili, una costante verifica e il monitoraggio dei risultati ottenuti.</li> </ul> </li> <li>2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo di attività che supportino i destinatari anche durante il periodo d'inserimento "in lista d'attesa".</li> </ul> </li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: quote di solidarietà dei Comuni e oneri propri</li> <li>• Fondo Sociale Regionale</li> </ul>   |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <p>Convenzione con ACB, Schede di segnalazione, Progetti individualizzati, Banca dati aziende ospitanti</p>   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazioni efficaci (nei tempi e nei contenuti) relative alle effettive abilità e risorse dei soggetti segnalati.</li> <li>• Maggiore raccordo e scambio comunicativo tra SIL e servizi inviati.</li> <li>• Integrazione delle risorse specifiche del SIL con il sistema dotale (PPD o nuovi dispositivi).</li> </ul> </li> </ol>   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirocini attivati.</li> <li>• Numero inserimenti lavorativi, con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo determinato/indeterminato).</li> <li>• Monitoraggi post-assunzione.</li> <li>• Soddisfazione degli utenti.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• Almeno n. 4 report trimestrali annui</li> <li>• SI/NO.</li> </ul> <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO.</li> </ul>  |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche periodiche tra servizi</li> <li>• Report di valutazione quantitativa e qualitativa</li> <li>• Questionari di soddisfazione</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio, con primo step di verifica a fine 2018   |

**Attività di mediazione linguistica-culturale**

|   |
|---|
| <p><b>Bisogno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di percorsi idonei di accoglienza, orientamento e svolgimento delle pratiche di regolarizzazione.</li> <li>• Potenziamento di strumenti di lettura ed interpretazione sia linguistica che culturale per gli operatori territoriali utili ad un'adeguata accoglienza delle istanze dei cittadini stranieri.</li> </ul> |
|---|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantire un servizio di espletamento delle pratiche di regolarizzazione della popolazione immigrata, anche in relazione al percorso di ricongiungimento familiare.</li> <li>2. Garantire un servizio di mediazione linguistica-culturale efficiente, che supporti gli operatori territoriali in un'adeguata lettura ed interpretazione delle istanze e dei bisogni della popolazione straniera.</li> </ol>     |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Specifico</li> <li>2. Specifico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimento della collaborazione con i Patronati ed i Sindacati, tramite i Protocolli operativi sottoscritti, per l'attività di espletamento delle pratiche burocratiche presso gli sportelli dedicati territoriali già individuati.</li> <li>2. Mantenimento del servizio di mediazione linguistica-culturale, coordinato a livello zonale, per gli operatori comunali e dei servizi territoriali.</li> </ol> |
| <b>Risorse impiegate</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamenti privati</li> <li>• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Terzo Settore</li> </ul>  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <p>Protocolli, Convenzioni, Accordi con Patronati e Sindacati, Convenzioni con realtà che si occupano di Mediazione linguistica-culturale, Rendicontazioni annuali interventi di mediazione, Questionari raccolta grado soddisfazione utenza.</p>   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolgimento professionale, adeguato ed uniforme sul territorio dell'attività burocratica di regolarizzazione della popolazione immigrata.</li> <li>• Perfezionamento e maggiore professionalità nelle modalità di accoglienza ed interpretazione delle istanze degli utenti stranieri nei servizi territoriali.</li> </ul>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado di soddisfazione utenti che accedono agli sportelli.</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero interventi di mediazione.</li> <li>• Numero di ore di mediazione svolte.</li> <li>• Grado di soddisfazione dei fruitori del servizio di mediazione.</li> </ul> |
| <b>Range di valutazione</b>     | <p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• SI/NO</li> <li>• Superiore al 50%</li> </ul> <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 100 nel triennio</li> <li>• Almeno 100 nel triennio</li> <li>• Superiore al 50%</li> </ul>   |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche intermedie</li> <li>• Report servizio di mediazione</li> </ul>   |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio con step annuali di verifica   |



**Ridefinizione delle modalità operative e progettuali con i servizi specialistici**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>Bisogno</b> | Condivisione di procedure di lavoro tra operatori comunali ed operatori dei servizi specialistici del territorio relativamente alla presa in carico di utenza che presenta complessità cronica di bisogni socio-assistenziali e sanitari. |
|----------------|---|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Obiettivi</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscere e condividere diversi livelli operativi e opportunità d'intervento anche attraverso il consolidamento di un canale comunicativo e di un linguaggio comune tra operatori dei servizi, ma anche tra servizi-Terzo Settore e servizi-cittadini.</li> <li>2. Definizione di buone prassi operative per la gestione integrata sociale e sanitaria della casistica tra servizi comunali e servizi specialistici.</li> </ol>                           |
| <b>Tipologia di obiettivo</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generale</li> <li>2. Strategico</li> </ol>  |
| <b>Interventi/azioni di sistema</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscenza dell'organizzazione attuale dei servizi specialistici;</li> <li>• Messa in rete delle informazioni per favorire l'accesso dei cittadini e la presa in carico.</li> </ul> </li> <li>2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimolo ad un lavoro sovradistrettuale per l'elaborazione di buone prassi e protocolli operativi.</li> </ul> </li> </ol>   |
| <b>Risorse impiegate</b>            | Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comuni, ATS, ASST, Medici di Medicina Generale, Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, Privato sociale.  |
| <b>Strumenti utilizzati</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte dei Servizi</li> <li>• Accordi e Protocolli Operativi</li> <li>• Incontri sovradistrettuali</li> </ul>   |
| <b>Indicatori di esito</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero incontri sovradistrettuali specifici.</li> </ul> </li> <li>2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di buone prassi operative relative alla gestione integrata dei casi complessi.</li> <li>• Numero Accordi e Protocolli sottoscritti.</li> <li>• Numero casi presi in carico gestiti in collaborazione tra più servizi con buon esito delle prassi collaborative.</li> </ul> </li> </ol> |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Range di valutazione</b>     | 1:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 2 all'anno</li> </ul> 2:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• SI/NO</li> <li>• Almeno 2 nel triennio</li> <li>• Almeno 20 all'anno</li> </ul> |
| <b>Strumenti di valutazione</b> | Incontri semestrali di verifica  |
| <b>Tempistica</b>               | Triennio   |

## Ringraziamenti

*Si ringraziano tutti coloro che hanno partecipato attivamente alla giornata di costruzione del Piano di Zona:*

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Abati Mauro                | ASST Spedali Civili di Brescia                  |
| Abrami Maria Angela        | ATS Brescia                                     |
| Basilico Emanuela          | Coop. L'Aquilone                                |
| Battipede Francesco        | Consorzio Valli                                 |
| Benini Chiara              | Fondazione Colturi Villa dei Pini Villa Carcina |
| Bianchi Renata             | Associazione il Mondo in Casa                   |
| Biasibetti Maura           | Coop. Nuovo Impegno                             |
| Bicelli Sandro             | Consorzio Valli                                 |
| Bonazza Camilla            | Coop. Futura                                    |
| Bossini Vincensina         | Coop. Mosaico                                   |
| Boventi Giuseppina         | ASST Spedali Civili di Brescia                  |
| Bugatti Roberta            | Civitas   |
| Bugatti Sara               | Coop. CVL                                       |
| Cagno Donatella            | UST SPI/CGIL Brescia                            |
| Catalano Mara              | Comune di Nave                                  |
| Cavetti Mattia             | Comune di Bovegno                               |
| Ciaccia Stefania           | Coop. Casa dello Studente                       |
| Cordovani Simona           | Civitas   |
| Corli Silvano              | Azienda Speciale Comune di Concesio             |
| Dall'Angelo Maria Caterina | ASST Spedali Civili di Brescia                  |
| Dallera Guido              | Caritas Villa Carcina                           |
| Di Lernia Sara             | Coop. Futura                                    |
| Festa Elena                | Civitas   |
| Fiorani Vincenzo           | Forum Associazioni Familiari                    |
| Folli Mario                | Comunità Montana di Valle Trompia               |
| Franzoni Daniela           | Comune di Gardone V.T.                          |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Frosio Lucia              | Coop. Gaia                             |
| Ghezzi Ester              | Referente Zonale della Rete Scolastica |
| Ghidini Andrea            | Coop. Il Mosaico                       |
| Ghidini Marco             | Associazione Il Delfino                |
| Ghisi Tiziana             | Coop. CVL                              |
| Gitti Noemi               | Comune di Villa Carcina                |
| Gobbini Alberto           | Coop. La Rete                          |
| Gonzini Angela            | Civitas                                |
| Guerini Elena             | Comune di Marcheno                     |
| Guerrini Rocco Federica   | Comune di Concesio                     |
| Inselvini Monica          | Civitas                                |
| La Spina Sergio           | Comune di Sarezzo                      |
| Liberini Mariuccia        | ASST Spedali Civili di Brescia         |
| Mantelli Giovanna         | UST CISL Brescia                       |
| Marchetti Monica          | Coop. La Vela                          |
| Medaglia Luca             | Coop. L'Aquilone                       |
| Merli Andrea              | Civitas                                |
| Merli GiamPietro          | Circoli Acli di Concesio               |
| Mombelli Stefano          | Coop. Tempo Libero                     |
| Moretti Barbara           | Coop. CVL                              |
| Nabacino Cristina         | Comune di Bovezzo                      |
| Ongaro Donatella          | Comune di Sarezzo                      |
| Otelli Angela             | Coop. Il Mosaico                       |
| Pedretti Roberta          | Coop. L'Aquilone                       |
| Pedretti Silvia           | Comune di Gardone V.T.                 |
| Pedretti Sonia            | Coop. Fraternità Impronta              |
| Pedretti Stefania         | Coop. Fraternità Impronta              |
| Peli Ileana               | Comune di Villa Carcina                |
| Peli Silvia               | Comune di Nave                         |
| Pellegrini Giulio Mauro   | Coop. CVL                              |
| Pesenti Antonella Claudia | Associazione Il Delfino                |
| Pezzola Marcella          | Comune di Lumezzane                    |

|                     |   |
|---------------------|---|
| Pezzotti Giuseppe   | Coop. L'Aquilone                                    |
| Piacenti Elisa      | Coop. Futura  |
| Porteri Edda        | ASST Spedali Civili di Brescia                      |
| Presicci Christian  | Coop. La Vela                                       |
| Rizzetti Daniela    | ASST Spedali Civili di Brescia                      |
| Ronchi Paola        | Coop. La Vela                                       |
| Saiani Ivo          | Coop. Il Mosaico                                    |
| Saiani Ruggero      | Comitato di Solidarietà di San Vigilio              |
| Salvinelli Daniela  | Comune di Sarezzo                                   |
| Scaroni Marina      | Comune di Lumezzane                                 |
| Sciortino Veronica  | ASST Spedali Civili di Brescia                      |
| Silvestri Consuelo  | ASST Spedali Civili di Brescia                      |
| Simoni Silvana      | Civitas   |
| Stefana Francesca   | Civitas   |
| Tagliola Anna       | Comune di Nave                                      |
| Tanghetti Giovanni  | Forum Terzo Settore                                 |
| Trapletti Federica  | CGIL Brescia  |
| Vinati Adele        | Associazione Insieme (Quando convivere è possibile) |
| Zanardelli Daniela  | Comune di Concesio                                  |
| Zanetti Annamaria   | ACAT onlus  |
| Zani Luisa          | Coop. Gaia  |
| Zanolini Alessandra | ASST Spedali Civili di Brescia                      |
| Zenoni Francesca    | Comune di Lumezzane                                 |
| Zorzi Maria Rosa    | Associazione Insieme (Quando convivere è possibile) |

