



Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto,
Longhena, Maclodio, Mairano, Orzinuovi, Orzivecchi,
Pompiano, Quinzano D' Oglio,
San Paolo, Villachiara

DISTRETTO N. 8
Bassa Bresciana Occidentale

PIANO DI ZONA TRIENNIO 2015-2017

Tavolo zonale di programmazione
14 APRILE 2015

INDICE

Premessa

1. La normativa di riferimento

2. L' Ambito territoriale

- 2.1. Popolazione residente e densità
- 2.2. Caratteristiche generali della popolazione e, del territorio
- 2.3. Struttura demografica della popolazione
- 2.4. La costruzione del Piano di Zona

3. La programmazione sociale

- 3.1. Programmazione generale linee guida regionali
- 3.2. La Governance
 - Cabina di Regia e Ufficio Tecnico di Piano
 - Consiglio di Rappresentanza e Assemblea dei Sindaci
- 3.3. Il piano economico e finanziario triennale
 - Esiti della programmazione zonale e sovra distrettuale 2012-2014
 - Piano economico e finanziario

4. Il welfare : persone e territorio – aree di intervento priorità, obiettivi e strumenti

- Il segretariato sociale e la gestione associata
- Obiettivi specifici: conoscenze, risorse e servizi
- 4.1. Area anziani
- 4.2. Area disabilità
- 4.3. Area minori e famiglia – Tutela Minori
- 4.4. Area salute mentale
- 4.5. Area dipendenze

5. Le Politiche Sovra Distrettuali

Conclusioni

PREMESSA

L' appuntamento dei nuovi Piani di Zona assume un significato particolare dentro una crisi che sta mettendo ormai a dura prova la stessa " tenuta sociale" delle nostre comunità, la capacità di reagire e di costruire insieme strade nuove.

Dentro i processi di cambiamento del quadro istituzionale il passaggio dei nuovi Piani di Zona 2015/17 costituisce uno degli snodi cruciali di scelta degli assetti, delle alleanze, delle " forme" di rappresentanza territoriale su cui costruire il futuro.

Per queste ragioni resta essenziale una precisa assunzione di responsabilità da parte della politica e delle classi dirigenti locali.

Il quadro su cui è stato costruito il Piano di Zona 2012/2014 non è mutato. Restano sempre più evidenti: la forbice fra un contesto economico e sociale segnato dalla crisi e un contesto in forte transizione demografica, sempre più esposto a insicurezza e vulnerabilità sociale; una domanda crescente, sempre più esigente e diversificata (personalizzazione); un quadro di risorse nazionali che dal 2010 ha visto per la prima volta una drastica riduzione (solo parzialmente recuperata recentemente) e di risorse comunali altrettanto scarse, in relazione alle pesanti manovre sulla finanza locale di questi anni.

Nonostante questo, la spesa sociale dei Comuni ha mostrato una sostanziale tenuta.

Alcune priorità diventano terreni fondamentali di lavoro e di impegno.

A 15 anni dalla 328/2000, dopo anni di programmazione, nonostante risultati significativi, il quadro attuale si presenta ancora fortemente prigioniero di una frammentazione persistente.

Dove si voglia immaginare per il nostro territorio un futuro di qualità e di sviluppo si dovrà *agire* con determinazione nuova tutte le opportunità di costruzione di una *cittadinanza a scala territoriale*, liberandola dai vincoli di una frammentazione che è nemica dell' equità, e figlia di una vecchia idea di " assistenza sociale" .

Il nuovo ISEE, in vigore dal 01 gennaio 2015, che avrebbe dovuto costituire un primo fondamentale banco di prova poiché nato come strumento di equità, di coesione e di cittadinanza di livello nazionale (Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali) ha rivelato problemi e causato ritardi nella possibilità della sua immediata applicazione. Si è ,quindi, avviato un periodo transitorio complesso nella gestione dell' indicatore da parte dei Comuni e degli Ambiti territoriali.

L' auspicio è che il primo anno di applicazione sia fondamentale per lavorare su un *Regolamento unico*, e prevedere un *triennio di graduale riallineamento* delle differenze di partenza (in termini di soglie di accesso e compartecipazione alla spesa). Welfare territoriale è innanzitutto questo.

Il tema della " dimensione" è entrato prepotentemente in agenda come elemento di qualità e di efficacia (non solo di risparmio) in tutte le politiche pubbliche; la dimensione di scala sta diventando fattore cruciale di forza, di efficacia e dunque di credibilità, in Lombardia, ma anche in tutti i processi in atto nella diverse Regioni.

Le stesse Linee Guida regionali per la programmazione locale (dgr 2941/2014) indicano fra l' altro proprio questo come uno dei temi fondamentali, tanto da prevederlo come *criterio di premialità* in caso di progetti sovra-distrettuali.

Il tema della " ri-composizione" . Lavorare in un' ottica di moderno welfare territoriale significa spingere al massimo la conoscenza del contesto economico e sociale (leggendo i *bisogni* delle famiglie e non solo la

domanda), ri-componendo i settori di intervento (sociale e sanitario innanzitutto, ma anche lavoro, formazione, casa, scuola). Un welfare non assistenziale ma centrato sulle capacità, un welfare generativo, deve costituire fattore di investimento sociale.

La governance. Un quadro nuovo e ri-compositivo significa innanzitutto un sistema di relazioni più evoluto e maturo fra Regione-Asl e Comuni. Le Linee Guida regionali offrono primi spunti significativi in questo senso (rapporto paritario, fondo indistinto, sviluppo e consolidamento della Cabina di Regia, etc). La discussione aperta dal Libro Bianco propone ipotesi interessanti. Ma è il territorio innanzitutto che deve fare un salto di qualità. Cominciando a praticare con spirito e criteri nuovi gli strumenti di *governance*, partendo da quelli esistenti.

1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Nazionale:

- L. 11-8-1991, n. 266 “ Legge-quadro sul volontariato” ;
- L. 8-11-1991, n. 381 “ Disciplina delle cooperative sociali” ;
- D.Lgs. 18-08-2000, n. 267 “ Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali” ;
- L. 08-11-2000, n. 328 “ Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” ;
- L. 07-12-2000, n. 383 “ Disciplina delle associazioni di promozione sociale” ;
- L.Cost. 18-10-2001, n. 3 “ Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione” ;
- D.P.C.M. 14-02-2001 “ Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” ;
- D.P.C.M. 30-03-2001 “ Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 8 novembre 2000, n. 328” ;
- L. 05-02-1992, n. 104 “ Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” ;
- L. 21-05-1998, n. 162 “ Modifiche alla L. 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave” ;
- L. 12-03-1999, n. 68 “ Norme per il diritto al lavoro dei disabili” ;
- L. 28-08-1997, n. 285 “ Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza;
- L. 4-5-1983 n. 184, “ Diritto del minore ad una famiglia” ;
- L. 28-3-2001, n. 149 “ Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile” ;
- L. 06-03-1998, n. 40 “ Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” ;
- D.Lgs. 25-07-1998, n. 286 “ Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”
- L. 18-02-1999, n. 45 “ Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze” ;
- Legge 159/2013 (nuovo ISEE).

Regionale anno 2014

- Deliberazione n. 2883/2014 "PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN MATERIA DI GRAVI DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2014. ULTERIORI DETERMINAZIONI";
- Deliberazione n. 2941/2014 “ APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO “ UN WELFARE CHE CREA VALORE PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E LA COMUNITÀ
- Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015/2017” ; Dgr n.X/2941 del 19 dicembre 2014 – Approvazione del documento “ Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017”
- Deliberazione n. 2942/2014 "INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: SECONDO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO - CONFERMA MISURE AVVIATE NEL 2014 E AZIONI MIGLIORATIVE"

2. L' AMBITO TERRITORIALE

L' ambiente costitutivo dell' Ambito 8 è la pianura che si estende fra il corso dei fiumi.

La linea delle risorgive segna a nord il confine tra l' alta e la bassa pianura.

L' interazione tra l' uomo e questo ambiente naturale ha prodotto un paesaggio che è espressione dell' origine rurale della zona. E' proprio questo paesaggio che rappresenta la caratteristica unificante della Bassa Bresciana.

E' facile per gli abitanti dell' Ambito riconoscersi nella propria identità locale come appartenenti ad un paese.

La dimensione delle relazioni (civiltà, mestieri, industrializzazione..), degli spazi e degli ambienti quali pianura, parchi e aree protette, chiese, cascate, santelle, ville e castelli (Orzinuovi, Padernello, Villagana, Villachiaro, Borgo S .Giacomo, Barco) e della storia sono la matrice generativa dei contenuti del curriculum del territorio.

Dal 2005 contenuto ulteriore di questa matrice diventa la Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione - nella sua identità di gestione associata nata per consentire a tutti i Comuni dell' Ambito di poter accedere ai servizi che singolarmente non avrebbero potuto erogare col medesimo livello qualitativo e di efficienza.

2.1. Popolazione residente e densità

| ENTE | SUPERFICIE (KMQ) | POPOLAZIONE (31/12/08) | POPOLAZIONE (31/12/11) | POPOLAZIONE (31/12/14) |
|------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| BARBARIGA | 11,39 | 2.420 | 2440 | 2347 |
| BORGO S. GIACOMO | 29,40 | 5.436 | 5554 | 5512 |
| BRANDICO | 8,03 | 1.600 | 1671 | 1648 |
| CORZANO | 12,2 | 1.267 | 1407 | 1.427 |
| DELLO | 23,08 | 5.376 | 5639 | 5.687 |
| LOGRATO | 13,00 | 3.752 | 3913 | 3813 |

| | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| LONGHENA | 3,39 | 638 | 621 | 584 |
| MACLODIO | 5,00 | 1.476 | 1502 | 1.467 |
| MAIRANO | 11,00 | 3.205 | 3377 | 3460 |
| ORZINUOVI | 48,10 | 12.183 | 12659 | 12.605 |
| ORZIVECCHI | 9,57 | 2.478 | 2529 | 2524 |
| POMPIANO | 15,22 | 3.843 | 3948 | 3882 |
| QUINZANO D/O | 21,42 | 6.380 | 6524 | 6356 |
| SAN PAOLO | 18,67 | 4.337 | 4582 | 4526 |
| VILLACHIARA | 17,00 | 1.380 | 1444 | 1464 |
| TOTALE | 246,47 | 55.771 | 57.810 | 57.302 |

Dal punto di vista demografico, complessivamente la crescita della popolazione dal 2008 (dati al 2008 sono stati utilizzati nella costruzione del terzo piano di zona) al 2011 (dati al 2011 sono stati utilizzati nella costruzione del quarto piano di zona) è stata del 3,66%, con punta massima a Corzano (+11,05%) e punta minima a Longhena (- 2,66%).

La diminuzione della popolazione dal 2011 al 2014 è stata del 0,87% con punta massima a Longhena (5,96%) e punta minima a Mairano (+2,46%).

2.2. Caratteristiche generali della popolazione, del territorio

| Popolazione residente | 31.12.2008 | 31.12.2011 | VAR | 31.12.2014 | VAR |
|-----------------------|------------|------------|--------|------------|--------|
| Maschi | 28.335 | 29.282 | +3,34% | 28.940 | -1,17% |
| Femmine | 27.436 | 28.528 | +3,98% | 28.578 | +0,17% |
| Nuclei Familiari | 21.658 | 22.175 | +2,39% | 22.293 | +0,53% |

Nell' anno 2014 si specifica che il 14,25% della popolazione è straniera:

| di cui stranieri maschi | di cui stranieri femmine | totale | % |
|-------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| 4.309 | 3.859 | 8.168 | 14,25 |

| Componenti Nuclei familiari | Famiglie 2008 | Famiglie 2011 | VAR rispetto al 2008 | Famiglie 2014 | VAR rispetto al 2011 |
|--------------------------------|------------------|------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|
| 1 | 5.631 | 5.788 | +2,79% | 5.874 | +1,49% |
| 2 | 5.547 | 5.735 | +3,39% | 5.994 | +4,52% |
| 3 | 4.896 | 5.035 | +2,84% | 4.822 | -4,23% |
| 4 | 4.058 | 4.037 | -0,52% | 3.952 | -2,11% |
| 5 | 1.114 | 1.184 | +6,28% | 1.193 | +0,76% |
| 6 o più | 412 | 396 | -3,88% | 458 | +15,66% |
| con almeno uno straniero | | | | 2769 | |

Raffrontando i dati della tabelle si rileva un aumento dei nuclei familiari con 6 o più componenti; le famiglie definite “ numerose” (nuclei con più di quattro componenti) sono oltre il 25% e nuclei con uno o due componenti sono il 53,24%

Nell' anno 2014 si specifica che in 2.769 nuclei familiari pari al 12,42% è presente almeno uno straniero

| Popolazione residente | 31.12.2008 | 31.12.2011 | VAR | 31.12.2014 | VAR |
|---|------------|------------|---------|------------|------------------|
| Nati nell' anno | 721 | 622 | -13,73% | 501 | -19,45% |
| di cui stranieri | | | | 134 | (26,76%) sul tot |
| Deceduti nell' anno | 457 | 429 | -6,13% | 436 | +1,63% |
| di cui stranieri | | | | 5 | (1,15%) sul tot |
| Saldo naturale | 264 | 193 | | 65 | |
| Tasso di natalità (ogni mille abitanti) % | 13,17 | 10,66 | | 8,63 | |
| Tasso di mortalità (ogni mille abitanti) % | 8,35 | 6,83 | | 7,26 | |

Il numero dei nati rapportato al numero dei morti produce un saldo naturale positivo, che nel 2014 è stato di 65 unità. Rispetto all' anno 2011 si rileva una diminuzione del tasso di natalità ed un aumento del tasso di mortalità.

2.3. Struttura demografica della popolazione

| Popolazione di cui | 31.12.2014 | % |
|--------------------|---------------|------------|
| 0-3 anni | 1.630 | 2,84 |
| 4-14 anni | 6.951 | 12,13 |
| 15-18 anni | 2.280 | 3,98 |
| 19-36 anni | 11.586 | 20,22 |
| 37-65 anni | 24.431 | 42,64 |
| Oltre 65 anni | 10.424 | 18,19 |
| totale | 57.302 | 100 |

| anno | tot pop | pop +65 anni | % su tot pop |
|------|---------|-----------------|-----------------|
| | | | A) |
| 2011 | 57.810 | 9.395 | 16,25% |
| 2014 | 57302 | 10.424 | 18,19% |

A) aumenta di due punti l' incidenza percentuale della popolazione over 65 sul totale residenti. I Comuni con la più alta presenza di anziani sono Quinzano d' Oglio (21,60%) e Barbariga (20,45%); la presenza più bassa a Mairano (12,18%).

2.4. La costruzione del Piano di Zona

Il Piano di Zona è lo strumento attraverso il quale i Comuni, secondo gli assetti territoriali adottati per la gestione dei servizi sociali, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, disegnano il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

Di seguito un breve sunto del percorso di concertazione per la stesura del Piano:

| | |
|------------|---|
| 12/03/2015 | Incontro con le assistenti sociali per organizzare gli obiettivi delle varie aree (A.S. Carro, Moioli, Pasolini, Mazza) |
| 16/03/2015 | incontro con responsabile CPS dott. Erba (A.S. Pasolini e Moioli) |
| 18/03/2015 | incontro con responsabile SERT dott.ssa Agnelli (A.S. Pasolini e Moioli) |
| 19/03/2015 | incontro confronto/obiettivi area disabili con EOH (A.S. Serpico) |
| 19/03/2015 | incontro confronto/obiettivi area disabili con associazione Mafalda – sportello ADS (A.S. Serpico) |
| 23/03/2015 | incontro con l' equipe dell' UCAM (A.S. Carro, Pasolini, Mazza, Serpico, Moioli) |
| 25/3/2015 | incontro con le associazioni sindacali (A.S. Carro e Presidente Assemblea dei Sindaci Ratti) |
| 31/3/2015 | incontro con Cooperativa la Nuvola per area minori (A.S. Mazza) |
| 31/3/2015 | incontro con le associazioni di volontariato e gli oratori (A.S. Carro e Presidente Assemblea dei Sindaci Ratti) |

3. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

3.1. Programmazione generale: linee guida regionali

Le linee di indirizzo lasciano autonomia agli ambiti rispetto ai contenuti di merito della programmazione, non vengono indicati cioè obiettivi di policy da porre, né bisogni prioritari da affrontare, o target di utenza privilegiati da raggiungere e nemmeno, come invece accadeva in passato, modalità di erogazione da privilegiare (es. la famosa vicenda dei buoni o voucher). Le priorità stabilite dagli indirizzi regionali sono tutte di metodo, ovvero superare la frammentazione che caratterizza l' attuale sistema di welfare perseguendo un obiettivo di ricomposizione su tre dimensioni principali: una ricomposizione delle conoscenze e delle informazioni, per poter meglio orientare le scelte; delle risorse investite ancorché provenienti da fonti differenti e una ricomposizione dei diversi servizi offerti. Le priorità dei piani dovranno essere queste, all' interno di questa priorità ciascun ambito dovrà porsi obiettivi di merito realistici e misurabili, riferiti ai diversi segmenti di policy. Il documento regionale fornisce alcune esemplificazioni a partire dai dati derivanti dal monitoraggio che sperimentalmente è stato realizzato nel 2014 e dal quale emerge un quadro piuttosto critico ad esempio rispetto alla conoscenza dell' utenza in carico e di quella potenziale, alla quantità di risorse gestite a livello associato o ancora alla presenza di omogenei criteri di accesso o di compartecipazione al costo da parte dell' utenza.

Priorità e gli obiettivi della programmazione

- ❑ *ricomposizione* delle risorse, assumendo l' impegno di operare una ricomposizione delle fonti e degli impieghi
- ❑ *gestione* in forma associata la quota maggiore possibile di risorse proprie
- ❑ *acquisizione* di risorse aggiuntive da parte degli uffici di piano grazie ad azioni di fund raising non comporti alcuna riduzione dei trasferimenti comunali
- ❑ *orientamento* dei servizi verso le persone e le famiglie, e non solo verso gli utenti già in carico
- ❑ *spostamento* del focus dei servizi dalla domanda ai bisogni e i problemi della popolazione
- ❑ *considerazione* di tutte le risorse che concorrono al welfare, quelle pubbliche, private e anche delle famiglie
- ❑ *integrazione* di aree di policy differenti: casa, lavoro, sanità e scuola (allargamento della visione sociale si estende oltre ai confini delle strette competenze istituzionali “ promuovendo l' attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nella Comunità - ricomposizione delle conoscenze, dei servizi e quindi dei percorsi dei cittadini-utenti all' interno del sistema dei servizi. Una indicazione che da politica e culturale diviene molto concreta con la previsione di un sistema di incentivi economici a favore dei territori più “ integrati).”

Gli strumenti a disposizione

Appresso alcuni strumenti che gli ambiti potranno avere a disposizione per perseguire l' obiettivo di ricomposizione, utili ai fini programmatori per operare scelte, per confrontarsi con altri territori e porsi obiettivi di miglioramento

- a) *il sistema di conoscenza dell' evoluzione delle policy di welfare locale*
- b) *il sistema di rendicontazione della spesa sociale dei comuni*, fonte ormai utilizzata dal 97% degli ambiti
- c) *l' anagrafica delle unità d' offerta sociali.*

3.2. La Governance

Che cosa significa assumere nelle politiche sociali una logica di governance e quale relazione sussiste tra governance e partecipazione quali ragioni inducono ad adottare la governance nei processi della programmazione sociale e quali sfide si prospettano per gli attori istituzionali e sociali che si misurano nella programmazione partecipata la dimensione partecipativa nell' esperienza della prima stagione programmatoria in Lombardia e le potenzialità della nuova normativa regionale. In generale, il concetto di governance richiama un modello di gestione delle relazioni basato sui principi della collaborazione, della condivisione, del consenso e del coordinamento Modello di gestione dei processi di programmazione in cui la efficacia dell' azione pubblica dipende non solo dalla attività tipicamente politico-amministrativa ma deriva dal raccordo tra attori istituzionali e attori sociali e dalla loro capacità di condividere obiettivi e cooperare per raggiungerli.

In primo luogo concretizza il principio della sussidiarietà orizzontale realizzando il coinvolgimento (e quindi promuovendo il ruolo) delle autonomie sociali presenti su un territorio; in secondo luogo sostiene la funzione di integrazione tra le variegate istanze presenti in una comunità che è propria degli attori istituzionali e valorizza la loro tensione strategica; in terzo luogo permette che, attraverso il confronto e la dialettica, vi sia una ampia legittimazione degli esiti del processo decisionale e pone le condizioni per prevenire/gestire condizioni di criticità sociale più o meno latenti. È un processo frutto di un percorso decisionale aperto e collaborato, finalizzato alla soluzione di problemi complessi.

La legge regionale 3/2008 “ Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sanitario”

In larga misura conferma i valori di riferimento che da almeno un decennio contraddistinguono il modello lombardo

- libertà di scelta
- deciso orientamento verso i titoli per l' acquisto
- ruolo essenziale del terzo settore come produttore di servizi
- centralità della famiglia
- nota peculiarità della relazione tra sociale e sociosanitario.

Un cambio di registro si rileva, però, proprio sul fronte della partecipazione art. 3 concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria:

- a) i comuni ecc;
- b) le persone, le famiglie e i gruppi informali
- c) i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e gli altri soggetti di diritto privato che operano in ambito sociale e sociosanitario.

Art. 11 lettera d) la Regione “ promuove la programmazione partecipata a livello comunale dei soggetti di cui all’ art. 3 lettere b), c) e d)” lettera m) la Regione “ stabilisce le modalità di consultazione dei soggetti di cui all’ art 3” .

Art. 13 comma 1 punto a) conferma che i Comuni “ programmano, progettano e realizzano la rete locale delle unità di offerta sociale ... anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all’ art. 3” .

La Governance dell’ Ambito

Cabina di regia e Ufficio Tecnico di Piano

In tema di governance si sottolinea il luogo centrale della programmazione integrata ovvero **la Cabina di regia** istituita presso l’ ASL ai sensi della dgr 326/13. Tale organismo garantisce il raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano e l’ Ufficio di Piano dell’ Ambito nel monitoraggio e valutazione delle fasi di attuazione del Piano Sociale di Zona del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari dell’ Ambito. **Della Cabina di regia** si riconoscono il ruolo strategico e le funzioni in relazione al tema della programmazione zonale, attribuendo a questo organo il compito di:

- monitorare l’ avanzamento degli obiettivi posti nei piani di zona e investire sul monitoraggio e la valutazione delle politiche adottate

- sostenere la costruzione di una conoscenza utile alla programmazione, a partire dal sistema di conoscenza precedentemente nominato, nonché prevedere l' utilizzo di sistemi informativi e banche dati che consentano lo scambio delle informazioni
- condividere i piani operativi di ASL e Ambiti, così da avere un quadro chiaro su cosa viene intrapreso a livello territoriale, delle eventuali sovrapposizioni nonché delle possibili integrazioni
- orientare la programmazione strategica delle azioni afferenti al fondo non autosufficienza.

Dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale locale, approvate dalla Giunta Regionale emerge, con sempre maggiore chiarezza, l' intenzione di superare la frammentazione storica del welfare sociale lombardo. Maggiore e sempre più stretta integrazione fra le azioni di Asl e Comuni, promozione della presa in carico globale (anche) delle persone con disabilità, miglior gestione e orientamento delle risorse disponibili. Obiettivi dichiarati e perseguiti con chiarezza.

L'Ufficio di Piano permane l'organismo di supporto tecnico ed esecutivo, responsabile, quindi, delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona. E' chiamato ad operare efficacemente per garantire un sistema integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;
- la costruzione e gestione del budget;
- l'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non autosufficienza, quote dei Comuni e di altri eventuali soggetti);
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Conferenza dei Sindaci presso l' ASL di Brescia e Assemblea distrettuale dei Sindaci

L' Assemblea distrettuale dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito e, seguendo le indicazioni della Conferenza dei Sindaci presso l' ASL e del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, costituisce il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona, espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

L' Assemblea dei sindaci dell' Ambito si rapporta e si coordina con la Conferenza dei Sindaci dell' ASL, istituita dalla Regione, con compiti di:

- Partecipazione all' attività di programmazione dell' ASL;
- Esame del bilancio d' esercizio dell' ASL;
- Nomina dei rappresentanti in commissioni varie;
- Esame e parere su iniziative, regolamenti, progetti di particolare rilievo;
- Nomina componente del Collegio dei Revisori dell' ASL;
- Esame e approvazione criteri di riparto dei Fondi per le politiche sociali,

composta da tutti i Sindaci (164) che fanno parte dell' ASL della Provincia di Brescia e si è insediata nel 1998.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci è una articolazione della Conferenza dei Sindaci. E' composto da 5 membri, tra cui il Presidente ed il Vice-Presidente, eletto nel proprio seno. Alle riunioni partecipano i Presidenti delle Assemblee Distrettuali, il Direttore Generale e il Direttore Sociale dell' ASL. E' presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci. Esso svolge una funzione di preparatoria ed esecutiva rispetto alla attività della Conferenza dei Sindaci.

L'Ufficio di supporto all'attività della Conferenza, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblée Distrettuali è collocato in capo alla Direzione Sociale dell' ASL di Brescia.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci presso l'ASL, è l' organismo istituzionale cui sono affidate le attribuzioni comunali in ordine all'integrazione delle funzioni sociali con quelle sanitarie, così come definito dalla normativa. Il Consiglio rappresenta i Comuni e gli Ambiti comunali che hanno competenza esclusiva sulla programmazione e la gestione dei servizi socio-assistenziali. Esso svolge un lavoro di indirizzo delle politiche sociali nella costruzione di un welfare locale basato su principi di sussidiarietà, solidarietà ed uniformità delle prestazioni offerte ai propri cittadini. Il Consiglio esercita altresì le seguenti funzioni principali:

- formulazione, nell' ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l' impostazione programmatica degli interventi sociali in relazione alle competenze sociosanitarie e sanitarie;
- indicazione di linee di indirizzo per la realizzazione delle reti di unità d' offerta socio-assistenziale, in integrazione con quella socio-sanitaria e sanitaria;
- verifica dell' andamento generale dell' attività dei servizi sociali e sanitari del territorio;
- monitoraggio dello sviluppo della programmazione integrata tra i Piani di Zona sociali e i Documenti di Programmazione e coordinamento dei servizi socio-sanitari e sanitari.

I Tratti essenziali della governance

OBIETTIVI trovare soluzioni condivise in grado di conciliare le istanze di cui i diversi attori sono portatori, soluzioni che presentano quindi un elevato grado di legittimazione;

EFFICACIA dipende dal livello di coinvolgimento degli attori sociali nelle procedure decisionali.

In particolare, le fatiche dipendono dal fatto che la governance presuppone la **DISPONIBILITA'** da parte di tutti ad una attenta valutazione delle rispettive proposte e obiezioni; richiede che la dialettica e la ricerca di un orizzonte condiviso possano crescere e maturare attraverso il confronto e quindi necessita di un congruo investimento in termini temporali deve prodursi in un contesto nel quale sia attivata una adeguata circolazione dei dati significativi per il processo decisionale e, quindi, sia realizzato un tendenziale annullamento delle asimmetrie informative di posizione che comporta che gli attori sociali coinvolti abbiano un' adeguata conoscenza dei meccanismi della programmazione e siano dunque in grado di essere parte attiva del percorso, visto che peraltro acquisiscono una sostanziale corresponsabilità sulle scelte effettuate.

Il valore della governance si collega al fatto che se essa è sufficientemente sviluppata consente. La codificazione e la valorizzazione di un flusso informativo sui bisogni emergenti, sulle trasformazioni della domanda sociale e sulle attese di welfare, una solida legittimazione sociale della prospettiva strategica assunta e delle scelte di breve-medio periodo che da essa derivano il prodursi negli attori sociali di un orientamento positivamente dialettico e propositivo piuttosto che isomorfo (spesso presente nel terzo settore) o rivendicativo (spesso presente nelle parti sociali) la ampia condivisione delle priorità sociali su cui intervenire e delle soluzioni da adottare, con una forte responsabilizzazione degli attori non istituzionali

3.3. Il piano economico e finanziario del triennio

Esiti della programmazione zonale e sovra distrettuale 2012-2014

| <i>Obiettivo di programmazione</i> | <i>Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni si sistema</i> | <i>Risorse impiegate</i> | <i>Azioni realizzate</i> | <i>Risultati raggiunti (SI) Non raggiunti (NO)</i> |
|---|---|---|--|--|
| Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale | Consolidamento e potenziamento del Segretariato Sociale – ogni comune dell’Ambito dotato di sportello di segretariato sociale – | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse comunali • Operatori | <ul style="list-style-type: none"> • Impiego assistente sociale in ogni comune • implementazione delle ore di apertura degli sportelli | SI |
| Consolidamento e potenziamento degli Sportelli Sociali | Convenzioni con patronati e/o soggetti del 3° settore | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse comunali • Operatori | apertura di sportelli territoriali (sportello pratiche stranieri e sportello pratiche amministrazione di sostegno – ad Orzinuovi a favore dei residenti di tutto l’Ambito | SI |
| Prevenzione e contrasto allo sfruttamento e alla violenza su donne | Stipula protocolli e definizione prassi operative | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse comunali • Fondo di solidarietà • Operatori | <ul style="list-style-type: none"> • protocollo donne vittime violenza accantonamento • somme per interventi di accoglienza in casi di emergenza in strutture idonee | SI |
| Sviluppo della rete dei servizi | Condivisone di intenti con realtà del terzo settore e adesione formale a progetti | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse terzo settore | realizzazione struttura residenziale e ambulatori progetto “BIOS” | SI |
| Misure a sostegno delle responsabilità familiari | Implementazione e consolidamento servizio di Affidamento familiare Interventi di sostegno alla genitorialità | <ul style="list-style-type: none"> • Fondi da bando Cariplo • Compartecipazione fondi Fondazione • Operatori | <ul style="list-style-type: none"> • Adesione Progetto Affidamento • Implementazione attività consultori e servizio tutela minori | SI |
| Misure di Conciliazione | Consolidamento azioni e realizzazioni incontri sovra distrettuali | <ul style="list-style-type: none"> • Fondi regionali • Operatori | Bando Conciliazione Sovra distrettuale | SI |
| Housing sociale | Sviluppo della rete dei servizi | | Realizzazione di strutture e servizi per housing sociale di ambito | NO |

| | | | | |
|--|---|--|---|----|
| Misure a sostegno dell'inclusione sociale di soggetti svantaggiati | Accordi con SIL e Agenzie del Lavoro per implementazione servizio integrazione lavorativa (anche a favore di soggetti con svantaggio sociale) | <ul style="list-style-type: none"> • Fondi regionali • Fondi Fondazione • Operatori | <ul style="list-style-type: none"> • Ripartizione fondi a Comuni associati per attuazione di interventi a supporto integrazione lavorativa • Realizzazione di un Bando borse lavoro | SI |
|--|---|--|---|----|

Piano economico e finanziario

La programmazione del Piano di Zona e l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste è sostenuta da diversi canali di finanziamento che concorrono alla copertura dei costi:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Non autosufficienza
- Fondo Sociale Regionale
- Risorse autonome dei Comuni e della Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di Partecipazione
- Altre risorse (finanziamenti da altri enti, Fondo Europeo, contribuzione utenti, ecc.).

La programmazione finanziaria rappresenta la traduzione in termini economici delle azioni previste nel Piano di Zona.

D.G.R. n. X/2941 del 19 dicembre 2014 "un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017" ribadisce l'autonomia locale nella gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale, tuttavia si precisa che:

- Il Fondo Nazionale Politiche Sociali è finalizzato prevalentemente a sostenere e sviluppare le azioni di programmazione e coordinamento svolte attraverso gli Uffici di Piano, nonché i costi derivanti da forme di gestione associata che rappresentano tutti i Comuni dell'ambito.
- Il Fondo Non Autosufficienza è teso a sostenere la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in grado di garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali a favore delle persone non autosufficienti. Le risorse sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle autonomie locali.
- Il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta afferenti alle aree minori, disabili, anziani ed integrazione lavorativa. Il FRS rientra nel sistema del budget unico, in quanto il suo utilizzo deve essere deciso e gestito localmente all'interno di una unitarietà di scopi rispetto agli obiettivi e agli interventi definiti dalla programmazione associata.
- Risorse autonome dei Comuni rappresentano l'effettivo impegno alla programmazione associata e all'attuazione della rete locale delle unità di offerta sociali.

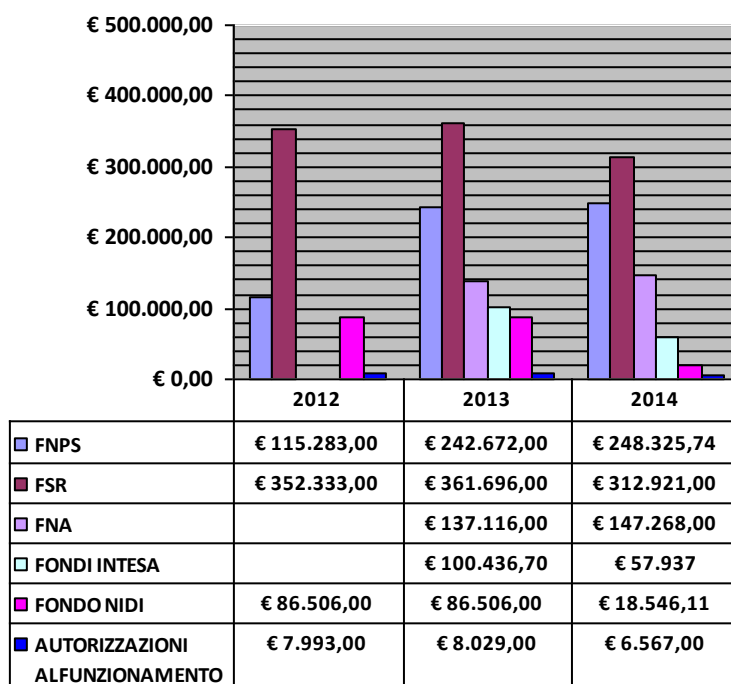
Il FNPS e il FSR costituiscono in tal senso risorse aggiuntive e non sostitutive di quelle comunali.

Il finanziamento dei servizi, quale quota dei Comuni, è stato modulato in maniera differenziata:

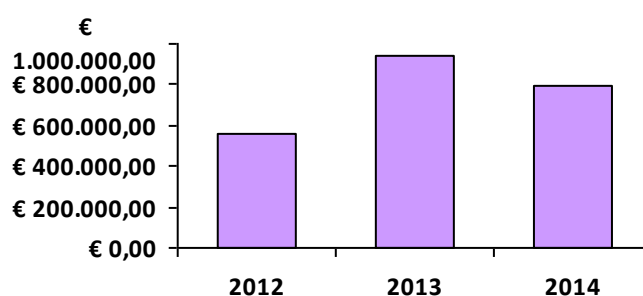
- quota abitante definita annualmente per quanto riguarda i servizi base (costi amministrativi della gestione associata, servizio sociale professionale di base, servizio tutela minori, consultorio familiare)

- per costo ora/prestazione per i servizi di assistenza alunni disabili (di seguito SAP), servizio di assistenza domiciliare (di seguito SAD), Servizio Asilo Nido, servizio di sorveglianza pre-post scolastica e sugli scuolabus, Centro diurno disabili (di seguito CDD) e Servizio di integrazione lavorativa (di seguito SIL).

DETTAGLIO RISORSE FINANZIARIE



RISORSE TOTALI



Integrazione delle risorse

I Comuni dell' ambito distrettuale n. 8 costituendo la Fondazione di partecipazione denominata " Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione" per promuovere e realizzare la gestione associata dei servizi e degli interventi sociali, hanno garantito ottimi livelli di integrazione delle risorse (FNPS, FNA, FSR....) che nel triennio 2012/2014 sono arrivati all' 81% sul complessivo risorse/trasferimenti.

Si prevede per il triennio 2015/2017 di potere implementare ulteriormente la percentuale di livello di integrazione ritenendo prioritario una maggiore integrazione delle risorse Comuni – ASL nell' aree di bisogno Anziani, Disabili e Minori.

4. IL WELFARE: PERSONE E TERRITORIO – AREE DI INTERVENTO – PRIORITA' , OBIETTIVI E STRUMENTI

Come per il precedente piano di zona è necessario proiettarsi al futuro partendo dalle priorità individuate dalla Regione Lombardia

1. *ricomposizione* delle risorse, assumendo l' impegno di operare una ricomposizione delle fonti e degli impieghi
2. *gestione* in forma associata la quota maggiore possibile di risorse proprie
3. *acquisizione* di risorse aggiuntive da parte degli uffici di piano grazie ad azioni di fund raising non comporti alcuna riduzione dei trasferimenti comunali
4. *orientamento* dei servizi verso le persone e le famiglie, e non solo verso gli utenti già in carico
5. *spostamento* del focus dei servizi dalla domanda ai bisogni e i problemi della popolazione
6. *considerazione* di tutte le risorse che concorrono al welfare, quelle pubbliche, private e anche delle famiglie.

La finalità principale dei nuovi piani di zona deve essere la tutela del diritto all' uguaglianza tra le persone che vivono sul territorio, indipendentemente da quale sia il Comune nel quale risiedono.

Le profonde differenze, di quantità e qualità dei servizi di cui possono usufruire, unitamente alla disparità di costi, distorcono e sviliscono il principio di " pari opportunità" e non possono più essere portate avanti.

Il cambiamento dovrà essere apportato e supportato in maniera graduale, ma con estrema determinazione.

In quest' ottica sarà necessario un approfondimento anche politico in merito ai seguenti obiettivi:

- riequilibrio tra le risorse programmate e gestite a livello comunale e quelle programmate e gestite a livello distrettuale;
- il nuovo ISEE, primo, fondamentale banco di prova, nato come strumento di equità, di coesione e di cittadinanza a livello nazionale (Livello Essenziale delle prestazioni sociali);
- miglioramento delle conoscenze e ri-composizione: lavorare in un' ottica di moderno welfare territoriale significa programmare il miglioramento della conoscenza del contesto economico e sociale, leggere i bisogni – e non solo la domanda – dei singoli e delle famiglie, ri-componendo i settori di intervento, sociale e sanitario innanzitutto, ma anche riguardanti lavoro, casa, scuola...un welfare che agisca rafforzando le risorse individuali delle persone e le loro competenze sociali, integrando risorse e opportunità. L' obiettivo della ricomposizione delle conoscenze, dei servizi e delle risorse si raggiunge mediante la partecipazione attiva e continuativa di vari attori del sistema di welfare, pubblico e privato, in un ottica di welfare comunitario a forte regia pubblica. Fondamentale la valorizzazione di un nuovo ruolo del terzo settore, non più solo considerato come un soggetto erogatore ma come un partner affidabile con cui programmare e gestire le politiche in un' ottica di co-progettazione e corresponsabilità dei rischi e dei benefici della collettività. Un welfare, in altre parole, non solo " riparativo" ma " generativo" , centrato sulle capacità, finalizzato ad essere motore di investimento e trasformazione sociale;
- la governance: un quadro nuovo e ri-compositivo significa un sistema di relazioni più evoluto e maturo tra Regione, ASL e Comuni. Spunti significativi, a volte interessanti, sono stati offerti dalla Regione, con l' indicazione di strumenti quali il rapporto paritario, il fondo indistinto, lo sviluppo e il

consolidamento della Cabina di Regia. Ma anche il territorio deve fare un salto di qualità, cominciando dal praticare, con spirito e criteri nuovi, gli strumenti di governance.

IL SEGRETARIATO SOCIALE E LA GESTIONE ASSOCIATA

L'Assistente Sociale riveste un ruolo centrale nell' ambito del complesso sistema dei Servizi Sociali, in quanto rappresenta una figura chiave per la conoscenza dei problemi e dei bisogni, nonché per l' organizzazione e la gestione dei servizi.

L' assistente sociale accoglie le situazioni di bisogno di natura sociale della popolazione dell' area territoriale comunale presso cui presta servizio, predispone gli interventi più idonei volti alla eventuale soluzione della situazione di disagio espresso e utilizza a tal fine tutte le risorse istituzionali e comunitarie disponibili.

L'assistente sociale attraverso gli strumenti tecnici della professione (colloqui, incontri e/o visite domiciliari) con le persone o le famiglie in difficoltà cerca di individuare gli interventi più opportuni, informa gli assistiti dei diversi tipi di assistenza sociale a cui possono accedere (es. assistenza economica, domiciliare, assegnazione di alloggi, avviamento al lavoro, promozione di processi di socializzazione ecc.) e aiuta gli stessi nell' attivazione delle risorse personali e delle risorse di rete ed istituzionali.

La stessa offre anche un servizio di consulenza sociale.

L' assistente sociale è incaricato dell' organizzazione e gestione dei servizi sociali, della progettazione di interventi per prevenire e risolvere situazioni di disagio sociale, della promozione e sviluppo della partecipazione, della progettazione e gestione delle strutture di risposta ai bisogni.

Il Servizio Sociale Professionale di Base al 31/12/2014 è composto da 11 Assistenti Sociali (di cui n. 1 a tempo determinato per sostituzione di maternità), e costituisce il punto di forza nella gestione del servizio di segretariato sociale, che in questo modo è presente in ognuno dei Comuni dell' Ambito

La funzione svolta dal Segretariato sociale inerisce:

- una presa in carico a diversi livelli (breve o complessa); consulenza sociale ; elaborazione progetti: rivolti alla collettività;
- la partecipazione alla gestione di progettazioni sul territorio distrettuale, sia in qualità di referente scientifico del progetto, sia negli organismi deputati a governare gli stessi;
- la partecipazione alla implementazione di alcune azioni previste dal Piano di Zona in qualità di professionisti esperti su diverse tematiche; programmazione, organizzazione e gestione dei servizi alla persona a livello comunale; coordinamento delle fasi progettuale e organizzativa con l' ufficio di piano; consulenza ad altri uffici;
- il raccordo con le diverse realtà sociali del territorio; affiancamento e supporto tecnico alla funzione politica.

OBIETTIVI SPECIFICI: conoscenze, risorse e servizi

- 1) Implementazione livelli integrazione
- 2) Integrazione sistemi informativi
- 3) Revisione dei regolamenti comunali In materia di Isee
- 4) Potenziamento servizi di integrazione lavorativa a favore di soggetti con svantaggio solo sociale
- 5) Attuazione assistenza educativa di gruppo

| <i>DIMENSIONI</i> | <i>OBIETTIVI</i> |
|--|--|
| CONOSCENZE <ul style="list-style-type: none">• Aggiornamento dati utenti in carico ad altri servizi• Condivisione dati tra comuni associati relativi alla tipologia di utenza (anziani e disabili) | <ul style="list-style-type: none">• Implementazione dei livelli di integrazione: incontri semestrali tra diversi servizi• Integrazione sistemi informativi |
| RISORSE <ul style="list-style-type: none">• Aumento di 5 punti percentuali dell'attuale gestione associata• Aumento del 2% dei potenziali fruitori di servizi consultoriali | <ul style="list-style-type: none">• Revisione dei regolamenti comunali in materia di Isee• Gestione associata servizio pasti domiciliari• Implementazione servizio psicologico• Implementazione servizio ginecologico• Acquisto strumentazione professionale |
| SERVIZI Inclusione sociale Progetti di vita indipendente Progetti a favore di minori | <ul style="list-style-type: none">• Potenziamento servizi di integrazione lavorativa a favore di soggetti con svantaggio solo sociale• Attuazione assistenza educativa di gruppo |

Punti di attenzione

Nella definizione del nuovo Piano di Zona saranno punti di attenzione prioritari, poiché non ancora pienamente coordinati e raggiunti:

- accreditamento e regole di accesso ai servizi
- definizione di tariffe omogenee di compartecipazione

Tutto quanto sopra evidenziato implicherà un investimento prioritario per i servizi a favore di anziani, disabili e minori ed il coinvolgimento di ogni realtà territoriale impegnata per queste aree di intervento (associazioni, enti di assistenza fiscale, cooperazione e terzo settore, privato, pubblico e comunità).

Area anziani

All' evidente allungamento della durata della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l' aumento dell' età cresce il problema della riduzione dell' autosufficienza, aggravata spesso dalla presenza di multi patologie e dall' isolamento sociale dell' anziano. La perdita di autosufficienza comporta un notevole carico assistenziale per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e la concomitante modifica della struttura familiare ha causato una riduzione del numero potenziale e reale di caregiver. Le patologie neurodegenerative in aumento complicano ancor maggiormente la situazione dell' anziano e della famiglia.

Gli atti della X legislatura annunciano una revisione del sistema di welfare, ormai molto datato e eccessivamente semplificato rispetto alla crescente complessità della domanda: la sua base consiste essenzialmente in due unità di offerta specializzate, Residenze Socio Assistenziali (di seguito RSA) e Centri diurni integrati (di seguito) CDI, con l' integrazione variabile costituita dai servizi domiciliari SAD e Assistenza domiciliare integrata (di seguito ADI). Le linee d' indirizzo regionali privilegiano i temi della prossimità, della presa in carico e della continuità assistenziale ma gli interventi integrativi sicuri sono quelli, ancora molto limitati, previsti nelle DGR 116, 856 e 740 e delle sperimentazioni ex 3239. Si dichiara di voler sottoporre a revisione le unità di offerta esistenti, con particolare attenzione a quelle di tipo residenziale.

In generale, resta una sensazione di incompletezza di fronte ai temi centrali dell' evoluzione attuale e futura della domanda: l' invecchiamento della popolazione, la struttura delle nuove famiglie, le difficoltà dell' assistenza territoriale e di comunità, la necessità di nuovi servizi.

Per questi motivi, nel corso degli anni, l' area anziani si è arricchita di una rete articolata e composta di servizi di cura oggi presente e diffusa sul territorio, che non ricomprende solamente le RSA ed i Centri Diurni, ma anche i servizi relativi alla domiciliarità, sostenuti anche attraverso sostegni di carattere economico. Nel contempo è cresciuto il numero dei fruitori degli interventi/servizi e in riferimento della presenza di patologie croniche, quali Demenza e/o di Alzheimer, si sono complessificate le esigenze di cura e di assistenza.

Nel corso del trienni 2012/2014, le principali criticità rilevate nell' area anziani sono così riassumibili:

1. difficile sostenibilità economica da parte delle famiglie e dei comuni dei servizi storicamente offerti (es. Residenze Sanitarie Assistenziali, Centri Diurni Integrati, Alloggi Protetti);
2. significativo carico di cura richiesto alle famiglie, supportate solo in parte dai vari interventi istituzionali (es. S.A.D., A.D.I.), aggravate dalle difficoltà a conciliare le esigenze familiari con quelle lavorative e dal carico degli interventi di cura;
3. tempi di attesa per eventuali ricoveri temporanei e/o provvisori;
4. scarsa presenza di riposte di accoglienza residenziale " protette" del circuito socio-assistenziale, di possibile immediata attivazione, da utilizzare soprattutto come risposte a bisogni abitativi alternativi e con valenze diverse (es. avvicinamento alla residenzialità, protezione sociale, monitoraggio).

Rappresentano, dunque, azioni prioritarie della programmazione:

- la promozione dell' integrazione degli interventi domiciliari svolti dai Comuni e dalle ASL, consolidando l' integrazione tra SAD e cure domiciliari in tutto il territorio;
- la promozione di interventi di sollievo alla famiglia (es. attivazione di moduli sollievo, soggiorni ad alta protezione, centri diurni); il potenziamento, nei limiti previsti dalle risorse disponibili, delle strutture complementari a valenza riabilitativa o intermedia finalizzate al rientro a domicilio della persona;
- la promozione di azioni di selezione, formazione ed accompagnamento delle persone che assistono gli anziani all' interno delle famiglie;
- lo sviluppo dell' *housing* sociale protetto: attuazione residenzialità leggera per anziani in strutture territoriali esistenti finalizzata alla riduzione dell' istituzionalizzazione ed al miglioramento del livello di qualità della vita.

RISORSE E INTERVENTI

- Sportello di segretariato sociale di primo livello: servizio finalizzato a garantire all' utenza l' accesso a tutte le informazioni relative ai servizi erogati, alle prestazioni fornite, alle risorse disponibili sul territorio
- Servizio Sociale di base presente nei 15 Comuni del Distretto n. 8
- Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)
- Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)
- Erogazione di pasti al domicilio
- Servizi di Telesoccorso - Teleassistenza/Telecontrollo
- Servizio di trasporto sociale
- Fornitura di materiale sanitario, ausili, presidi, protesi ed attrezzature erogate attraverso il Servizio U.C.A.M. di Orzinuovi
- Interventi mono-professionali ed Assistenza Estemporanea attraverso il Medico di Medicina Generale (M.M.G.) e Servizio di Comunità Assistenziale Medica che garantiscono interventi sanitari domiciliari occasionali
- Alloggi protetti Fondazione Nolli.

STRUMENTI E SERVIZI

- Centri diurni anziani, situati nei Comuni di Borgo San Giacomo, Dello, Lograto, Orzinuovi e Villachiera
- Centri Diurni Integrati (C.D.I.), situati nei Comuni di Lograto, Orzinuovi e San Paolo: servizi rivolti ad anziani con compromissione parziale o totale dell' autosufficienza e con necessità assistenziali importanti, che tuttavia non richiedono un ricovero in RSA
- Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) dell' ASL ed Enti pattanti accreditati
- Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (U.C.A.M.) dell' ASL di Brescia sita presso il Presidio ASL di Orzinuovi

- Residenze Sanitarie Assistenziali, site nei Comuni di Barbariga, Orzinuovi, Orzivecchi, Quinzano D' Oglio: strutture organizzate per nuclei al fine di favorire prestazioni sanitarie, assistenziali o di recupero funzionale ad anziani non autosufficienti
- Strutture per ricoveri temporanei di sollievo: strutture extra-ospedaliere per interventi riabilitativi erogati in regime di ricovero, ricovero diurno o ambulatoriale
- Presidi Ospedalieri
- Parrocchie
- Associazioni ed Associazioni di Volontariato
- Sindacati e Patronati
- Centri Assistenza Fiscale (di seguito C.A.F.)

| Titolo Obiettivo | Tipologia obiettivo | Interventi azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito Quali/quantitativi | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica | | |
|--|---------------------|------------------------------|----------------------------------|---|--|--|---------------------------------|-------------------|------------------|---|
| Promozione e sostegno alla domiciliarità; Potenziamento e qualificazione degli interventi alternativi al ricovero; Attuazione della residenzialità leggera per anziani in strutture territoriali esistenti finalizzata alla riduzione dell'istituzionalizzazione ed al miglioramento del livello di qualità della vita; Consolidamento dei processi di integrazione per la valutazione multidimensionale nei casi complessi e successiva gestione degli stessi attraverso l'équipe multidisciplinare integrata Incontri semestrali tra gli operatori del Servizio Sociale di base del Distretto e l'équipe UCAM finalizzati alla condivisione dei casi in carico e alla predisposizione/pianificazione delle azioni e degli interventi (es. Bandi DGR Regione Lombardia); Collaborazione costante con i Gruppi di Volontariato del territorio e coinvolgimento attivo delle numerose Associazioni presenti; Potenziamento dell'utilizzo della piattaforma informatica da parte degli operatori dell'ASL e del Distretto; Potenziamento delle collaborazioni positive in atto tra gli Enti/Servizi/Operatori/Soggetti del territorio; Analisi delle fonti finalizzata all'ottenimento di contributi connessi alle aree presidiate dal Piano di Zona; Selezione e partecipazione a bandi per l'ottenimento di fondi e la realizzazione di specifici progetti; | gen | Incontri progettazione | Assistenti sociali Fondazione | Incontri di coordinamento | numero utenti assistiti | Si | Documenti condivisi co-definiti | Triennio 15/17 | | |
| | gen | | | | equipe multidisciplinari | Operatori E.O.H. Terzo Settore | | | cartelle sociali | numero utenti assistiti/popolazione residente |
| | gen | Incontri di progettazione | cartelle socio-sanitarie | numero annuo di giornate di erogazione del servizio | | | | | | Si |
| | spec | | | Incontri progettazione | protocolli operativi | numero utenti per i quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è inferiore o uguale a 3 gg. | | | Si | |
| | spec | Equipe operative | | | | numero utenti per i quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è maggiore o uguale a 3 gg | | | Si | |
| | spec | | | | | numero di utenti che hanno ricevuto cure domiciliari integrate | | | Si | |
| | gen | | | | | numero assoc. Coinvolte nel processo | | | Si | |
| | spec | | | | | numero incontri realizzati | | | Si | |
| | spec | | | | | | | | | |

Importante innovazione a carattere regionale sarà l' istituzione nella nuova unità di offerta sanitaria di " Cure Intermedie" , giustificata dalla necessità per la Regione di rispettare gli indici di dotazione dei posti letto ospedalieri definiti a livello statale. Sarà però indispensabile che la definizione dei " contenuti" e della collocazione nella rete dei servizi delle Cure Intermedie tenga conto dell' esperienza maturata da tali presidi nell' area della riabilitazione geriatrica. In particolare, mentre è importante ricordare che in alcuni territori regionali essi hanno di fatto supplito la carenza di unità riabilitative ospedaliere, da tutte le esperienze sono emersi il peso della polipatologia nel condizionare il deficit ed il recupero funzionale e l' elevata instabilità clinica nelle persone accolte sia nell' area specialistica che nell' area generale e geriatrica. Vi sarà la necessità, pertanto, che le Cure Intermedie siano dotate degli strumenti per assicurare ai pazienti anziani interventi adeguati di stabilizzazione clinica e di riabilitazione globale, con un forte orientamento verso il ritorno a casa.

4.2. Area disabilità

Disabilità

I bisogni della persona con disabilità sono complessi, non lineari e non facilmente prevedibili; una loro adeguata risposta richiede una elevata personalizzazione dei percorsi ed una forte capacità d' integrazione socio-sanitaria, radicata su soluzioni di natura istituzionale, gestionale, professionale e solidaristica.

L' ambiente rappresenta poi un fattore importante che influenza in modo direttamente proporzionale il grado di disabilità, imponendo ai servizi di orientarsi verso nuove scelte che vanno dalla rimozione delle cause ambientali (fisiche e relazionali), al ruolo degli operatori (sempre più stimolatori ed accompagnatori di un percorso personalizzato), al ruolo della famiglia partecipe del progetto di vita, al ruolo della stessa Comunità locale, sempre più importante per il progetto di inclusione sociale della persona con disabilità.

La presa in carico, in un' ottica olistica della persona, costituisce l' elemento fondamentale nella definizione e nella realizzazione di efficaci progetti d' intervento; comporta azioni di informazione, di orientamento, di valutazione, di raccordo con le risorse solidaristiche del territorio, di progettazione condivisa e di accompagnamento della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di autonomia e di inclusione sociale.

RISORSE E INTERVENTI

Rappresentano azioni prioritarie della programmazione:

- potenziare la conoscenza da parte dei medici/pediatri di famiglia dei pazienti con disabilità e facilitare l' intervento;
- migliorare la strutturazione dei processi di valutazione del funzionamento della persona e dei fattori ambientali che la condizionano, nonché dell' appropriatezza dell' intervento, favorendo l' adozione di strumenti comuni tra i diversi soggetti della rete e l' adozione di criteri condivisi per le priorità di intervento;
- predisporre percorsi di condivisione e di supporto ai genitori nella fase di comunicazione della diagnosi di patologie comportanti disabilità, anche valorizzando l' esperienza di gruppi di volontariato che, avendo positivamente superato e rielaborato il momento critico, si mettono a disposizione dei servizi sociosanitari;

- sostenere tutte quelle iniziative che in questi decenni hanno garantito servizi residenziali e semiresidenziali strutturati per i soggetti più gravi, progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, peraltro già attivi;
- attuare la residenzialità leggera a favore di disabili in strutture esistenti finalizzata alla riduzione dell'istituzionalizzazione ed al miglioramento della qualità della vita;
- sviluppare e promuovere con attività e strutture che si occupano di soggetti minori con grave, gravissima patologia fisica, psichica e comportamentale.

| Titolo Obiettivo | Tipologia obiettivo | Interventi azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito Quali/quantitativi | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|---|--|---|--|--|---|--|-----------------------|
| <p>la garanzia del diritto all' educazione e all' istruzione con la predisposizione di progetti educativi individuali, ponendo attenzione; l' individuazione dei criteri per l' assegnazione dell' operatore per l' assistenza personale agli alunni in situazione di handicap, in un percorso di condivisione tra neuropsichiatria infantile, servizio disabilità e scuole;</p> <p>la definizione di protocolli di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dei casi con doppia diagnosi (disabilità e disturbo psichiatrico);</p> <p>la progettazione, negli ultimi anni del percorso scolastico, di occasioni d' integrazione col mondo del lavoro attraverso stage o percorsi di alternanza scuola-lavoro, strutturati in sinergia tra scuola, Servizio di Inserimento Lavorativo e con le cooperative sociali, per favorire la conoscenza precoce dei casi che potrebbero trovare una collocazione lavorativa, evitando loro periodi di attesa che potrebbero compromettere le competenze acquisite;</p> <p>il coinvolgimento nei sistemi di welfare locale delle cooperative di tipo B come contesto e ambito molto più esteso, di quanto non sia oggi, per mettere a punto percorsi personalizzati di inserimento lavorativo per persone in condizione di fragilità sociale. Un ambito che richiede però un contesto di " prevedibilità " di risorse finalizzate a questo tipo di missione per sviluppare posizioni lavorative e sistemi di economia sociale capaci di lavorare davvero sulla protezione e la promozione sociale dei più deboli;</p> <p>la piena applicazione della L. n.68/1999 sull' inserimento mirato, responsabilizzando e coinvolgendo tutte le associazioni d' impresa pubbliche e private affinché vengano garantite alle persone disabili pari dignità e pari opportunità nell' accesso al lavoro, condizione primaria per sviluppare progetti di vita autonomi ed indipendenti;</p> <p>il consolidamento dei Centri diurni quali punti fondamentali della rete dei servizi. A fronte però dell' incremento della domanda di inserimento e la necessità di garantire la sostenibilità del sistema, si dovranno ricercare modalità organizzative e gestionali flessibili,</p> | <p>gen</p> <p>gen</p> <p>gen</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>gen</p> | <p>Incontri progettazione</p> <p>equipe multidisciplinari</p> <p>Incontri di progettazione</p> <p>Incontri progettazione</p> <p>Equipe operative</p> | <p>Assistenti sociali</p> <p>Fondazione Operatori E.O.H.</p> <p>Terzo Settore</p> | <p>Incontri di coordinamento</p> <p>cartelle sociali</p> <p>cartelle socio-sanitarie</p> <p>protocolli operativi</p> | <p>n. assistiti per anno</p> <p>n. ricoveri in struttura</p> <p>n. medio interventi per assistito</p> <p>n. prestazioni erogate</p> <p>n. servizi attivi</p> | <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> | <p>Documenti condivisi co-definiti</p> | <p>Triennio 15/17</p> |

| | | | | | | | | |
|---|------|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>rivolte soprattutto a persone con marcata gravità. Per persone con profili di lieve o media gravità andranno, invece, ricercate soluzioni alternative quali l' integrazione sociale in ambiente lavorativo;</p> <p>il potenziamento delle azioni preventive che consentano di sviluppare al massimo le risorse insite nella persona con disabilità e nella sua famiglia, elaborando progetti di vita più soddisfacenti, verso una maggiore autonomia. Si tratta di interventi educativi rivolti soprattutto a gruppi di persone con disabilità e familiari che utilizzano metodologie innovative e sviluppano un partenariato tra famiglie e servizi;</p> <p>il potenziamento della rete residenziale per le persone con disabilità, nelle varie tipologie previste dalla L.R. n.22/2002 (comunità alloggio, appartamento protetto, casa famiglia per disabili, ecc.), perseguendo obiettivi di sostenibilità gestionale, anche attraverso modalità diverse.</p> | spec | | | | | | | |
|---|------|--|--|--|--|--|--|--|

STRUMENTI E SERVIZI

- Servizio sociale di base
- Servizio di assistenza domiciliare disabili
- Servizio erogazione pasti al domicilio
- Nucleo servizio handicap (NSH)
- Servizio assistenza scolastica alunni con disabilità (anche sostegno pre/post scuola e scuolabus)
- U.O. di Neuropsichiatria Infantile (di seguito NPI) dell' Azienda Ospedaliera " Mellino Mellini" di Chiari
- EOH Equipe Operativa Handicap dell' Asl di Brescia, Distretto 8 di Orzinuovi
- Centro Psico sociale dell' Azienda Ospedaliera " Mellino Mellini" di Chiari ad Orzinuovi
- Comunità sociosanitaria " Enrico e Laura Nolli"
- Comunità Fondazione Sagittaria
- Associazione Cascina dei miracoli
- Associazione Mafalda
- Centro Diurno Disabili- Coop.Sociale Oasi
- Centro Socio Educativo – Coop.Sociale Oasi
- Sportello informativo disabili presso l' Asl
- Associazioni di volontariato
- Cooperative per l' inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati
- SIL (Servizio di Inserimento Lavorativo)

Obiettivi specifici

- Implementazione dei servizi e degli interventi gestiti in forma associata
- Implementazione di protocolli operativi e documenti di buone prassi con i servizi territoriali
- Organizzazione di laboratori e di attività ricreative, sportive, e ludiche aperte all' intera collettività
- Sviluppo servizio di trasporto territoriale flessibile, efficace ed efficiente
- Promozione di nuove collaborazioni con le Cooperative sociali, terzo settore, centro per l' impiego, Comuni ed aziende per iniziative di sostegno all' occupazione
- Creazione di una rete attenta e attiva attraverso la promozione ed il sostegno delle iniziative e dei servizi dei diversi attori operanti nel territorio
- Implementazione degli interventi di rete
- Supporto diffusione ed applicazione dei protocolli redatti in merito a patologia psichiatrica in persone anziane e/o in cure domiciliari, comorbilità - patologia psichiatrica in persone in situazione di disabilità, doppia diagnosi-dipendenza patologiche e patologia psichica
- Promozione di azioni integrate con gli operatori sanitari presenti sul territorio
- Promozione delle risorse del terzo settore
- Promozione di azioni formative mirate per amministratori di sostegno
- Incontri tra Comuni e NPI per il monitoraggio delle casistiche neuropsichiatriche in età evolutiva (almeno 1 ciclo d' incontri ogni anno)

- Incontri tra Comuni e EOH per il monitoraggio delle casistiche
- Analisi fonti possibili per contributi connessi alle aree presidiate dal Piano di Zona
- Selezione bandi per possibili erogazioni

Innovazione

- Promozione della progettazione riguardante il lavoro e l' occupabilità attraverso il servizio di inserimento lavorativo
- Attivazione del presidio di Ambito dell' Ufficio di protezione Giuridica Comuni-ASL e sportelli del terzo settore
- realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale al fine di reperire disponibilità tra professionisti e volontari ad assumere il ruolo di amministratori di sostegno (di seguito ADS) ed offrire ad essi supporto
- Formare e sostenere gli ADS già nominati
- Potenziare la formazione degli operatori dei servizi di base e di cura e dei volontari degli sportelli/servizi di protezione giuridica
- Creazione di un protocollo con NPI e EOH per il passaggio dei casi

4.3. Area minori e famiglia

L' analisi delle situazioni prese in carico nel precedente triennio ha evidenziato, anche nel territorio del Distretto n. 8, un fenomeno abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, ovvero quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire le relazioni, sia al proprio interno che all' esterno. Da qui le difficoltà in campo educativo e il malessere che sempre più frequentemente determina l' interruzione del rapporto di coppia e il sovente coinvolgimento dei figli nelle dinamiche conflittuali.

Tale fenomeno pare ulteriormente aggravato dal protrarsi della crisi economica che, con il suo carico di incertezze e tensioni, alimenta questo stato di cose; altresì, l' evidente contrazione dello stato sociale, sia in termini quantitativi che di effettiva capacità operativa, rende sovente faticoso fronteggiare le sempre più pressanti richieste d' aiuto.

Questo fenomeno di disaggregazione e di crisi delle relazioni propone degli aspetti di maggiore criticità qualora, all' interno delle famiglie, siano presenti dei minori che, proprio per la loro condizione di fragilità, pagano il maggior peso della situazione. Sono infatti numerose e sempre più complesse le situazioni che entrano nel circuito giudiziario, sia per quanto riguarda interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia in riferimento ad interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali.

È importante sottolineare il ruolo svolto dalla famiglia nella società, alla quale va riconosciuto il significato di nucleo delle relazioni solidali in grado di assicurare protezione e cura e, dunque, di generare valore sociale aggiunto. La famiglia rappresenta, infatti, uno dei luoghi privilegiati per valorizzare e sviluppare risorse utili a soddisfare le necessità dei suoi componenti: essa è stata e continua ad essere un rilevante ammortizzatore sociale, agendo sul sistema di protezione dei propri componenti nei passaggi cruciali delle fasi del ciclo di vita ed in occasione di particolari eventi (es. nascita ed accudimento dei figli, malattia, ecc.). La famiglia,

quale fonte di sostegno, di educazione, di cura della salute, di protezione, richiede di essere valorizzata e debitamente sostenuta, soprattutto in una fase come quella attuale caratterizzata, come sopra descritto, da una labilità di tenuta e una facilità alla disgregazione delle relazioni.

L' impostazione dei servizi sociali che il territorio intende perseguire e realizzare non vuole essere orientata al " problema" secondo uno schema classico di domanda-offerta di prestazioni, quanto più una accoglienza e " presa in carico" della famiglia nel suo insieme di unità sociale e di complessità di problematiche. In questo senso, il lavoro multidisciplinare integrato tra diverse professioni e differenti servizi diviene non un obiettivo ma una necessità atta a fronteggiare adeguatamente la crescente complessità delle situazioni e delle relative problematiche.

Una scelta strategica della programmazione regionale e territoriale è, dunque, rappresentata dal sostegno alla famiglia:

- nel compito educativo verso i figli, attraverso interventi di sostegno alla genitorialità ed alla neogenitorialità;
- nella realizzazione sociale ed economica dei coniugi che lavorano, attraverso la disponibilità di servizi per la prima e la seconda infanzia;
- nelle fasi di crisi coniugali e familiari, attraverso la formazione al dialogo di coppia ed un' azione puntuale da parte dei servizi territoriali;
- nel lavoro di cura verso i suoi componenti più deboli attraverso il potenziamento dei servizi già presenti e la maggiore finalizzazione dei nuovi interventi;
- nell' integrazione delle famiglie immigrate, attraverso interventi di mediazione culturale ed altri supporti per quei nuclei particolarmente a rischio.

In particolare le tipologie assistenziali da implementare devono rispondere a due principi fondamentali:

- la centralità della persona e della famiglia intesa sia come destinataria delle azioni di promozione della salute, prevenzione delle malattie, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti, sia come protagonista attivo, in un' ottica di sussidiarietà, nelle azioni che influiscono sulla salute;
- l' integrazione tra settori sanitari e sociali, con il coinvolgimento di istituzioni operanti in piani diversi, quali quello educativo, della protezione e tutela.

AREA FAMIGLIA, INFANZIA, ADOLESCENZA, GIOVANI

Questa area si connota per una elevata integrazione socio-sanitaria che include:

- il Consultorio familiare, quale servizio territoriale rivolto al singolo, alla coppia ed alla famiglia;
- il servizio di Neuropsichiatria Infantile, rivolto ai minori con difficoltà evolutive, disturbi dell' apprendimento, disturbi relazionali in ambito familiare, disturbi neurologici e psicopatologici;
- il **Servizio Tutela Minori**, finalizzato alla presa in carico psicosociale di minori sottoposti a provvedimenti dell' Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario). Il

servizio viene svolto da un'equipe integrata, costituita da: Assistenti Sociali della Fondazione (2 tempo pieno e 1 part-time), psicologi, consulente legale e coordinata da una figura professionalmente qualificata. L'equipe Minori, in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale di Base e previ accordi con il Comune di residenza del minore, predispone uno specifico progetto di intervento a favore del minore, che definisca azioni, tempi e budget (di ore/di spesa), nonché, il responsabile del progetto medesimo. I costi per gli affidi e le comunità sono sostenuti direttamente dai Comuni.

La situazione per Comune al 31/12/2014 è indicata nelle tabella che segue:

| Comune | Casi/minori in carico al 31/12/2013 | n. famiglie | nuovo anno 2014 | casi chiusi | penale minorile | Casi/minori in carico al 31/12/2014 | affido | comunità |
|--------------|-------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------------------------------|--------|----------|
| BARBARIGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BORGO SG | 10 | 8 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| BRANDICO | 5 | 5 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| CORZANO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DELLO | 22 | 16 | 2 | 10 | 2 | 12 | 2 | 0 |
| LOGRATO | 15 | 8 | 6 | 5 | 0 | 10 | 0 | 2 |
| LONGHENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MACLODIO | 7 | 5 | 4 | 0 | 0 | 7 | 0 | 2 |
| MAIRANO | 13 | 8 | 2 | 7 | 0 | 6 | 3 | 1 |
| ORZINUOVI | 30 | 23 | 11 | 8 | 1 | 22 | 4 | 3 |
| ORZIVECCHI | 4 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| POMPIANO | 8 | 6 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 0 |
| QUINZANO D/O | 13 | 10 | 9 | 10 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| SAN PAOLO | 6 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| VILLACHIARA | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Tot | 135 | 96 | 43 | 57 | 4 | 78 | 15 | 9 |

L' integrazione socio-sanitaria è finalizzata a garantire una presa in carico globale della persona e, al contempo, interventi preventivi e diagnostico-terapeutici-riabilitativi atti a ristabilirne il benessere fisico, psicologico, sociale, affettivo e relazionale, accompagnando la famiglia lungo il suo naturale ciclo di vita, ponendo attenzione al contesto e coinvolgendo nelle azioni tutti i soggetti che partecipano alla realizzazione di specifici interventi di protezione sociale e di tutela giurisdizionale.

Le politiche per l' infanzia, la famiglia, i minori ed i giovani devono, infatti, prevedere azioni volte al sostegno della genitorialità in tutte le sue fasi, in una visione complessiva dei servizi che ponga al centro il ruolo della famiglia, coinvolgendo una pluralità di soggetti (enti, istituzioni, organizzazioni del no profit), la cui necessità

di coordinamento, se non proprio di stretta integrazione, è indispensabile al fine di non disperdere le già esigue risposte sia in termini professionali che finanziari.

Le principali criticità rilevate nell' area sono:

- la complessità delle situazioni in carico al Servizio Tutela Minori è in continua crescita e necessita di interventi sempre più integrati, che coinvolgono più servizi e più territori. Sono in aumento le situazioni in carico, sia su mandato del T.O. che del T.M. che interessano più ambiti, in relazione alla residenza dei genitori dei minori in carico;
- il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali che diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei Comuni;
- l'ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie poco o insufficientemente presidiate: si tratta di quelle situazioni ove si possono rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un elemento scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all' Autorità giudiziaria.

| Titolo Obiettivo | Tipologia obiettivo | Interventi azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito Quali/quantitativi | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|---|--|--|--|--|---|--|------------------------------|
| <p>la tenuta del sistema di protezione e tutela dei minori, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore fragilità/disagio, grazie ad una necessaria ridefinizione dello stesso mediante la costruzione di buone prassi, anche condivise a livello sovra distrettuale;</p> <p>la sperimentazione di nuovi o diversi servizi maggiormente efficaci ed economicamente più sostenibili nell' attuale contesto il supporto alle famiglie in caso di crisi coniugale o di eventi particolarmente rilevanti, anche per informazioni relative alla separazione;</p> <p>il rafforzamento delle politiche di promozione del benessere e tutela per i minori attraverso gli strumenti già sviluppati nel contesto territoriale, quali il servizio di educativa territoriale, i centri educativi e ricreativi, i progetti giovani, i gruppi sportivi e di volontariato;</p> <p>il sostegno degli interventi di prevenzione e di trattamento delle situazioni di disagio e di tutela del minore in caso di maltrattamento, abuso o violazione dei suoi diritti, della sua dignità, dell' integrità e della libertà personale;</p> <p>il potenziamento della rete dei servizi ospedalieri ed extraospedalieri (residenziali e semiresidenziali) a favore dei soggetti in età evolutiva affetti da disturbi neurologici e psicopatologici, ivi inclusi i minori con provvedimento dell' Autorità giudiziaria;</p> <p>lo sviluppo, promozione e collaborazione con attività e strutture che si occupano di minori con grave, gravissima patologia fisica psichica e comportamentale.</p> | <p>gen</p> <p>gen</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>spec</p> | <p>Incontri progettazione</p> <p>equipe multidisciplinari</p> <p>Incontri di progettazione</p> <p>Incontri progettazione</p> <p>Equipe operative</p> | <p>Assistenti sociali Fondazione</p> <p>Operatori E.O.H. Terzo Settore</p> | <p>Incontri di coordinamento</p> <p>cartelle sociali</p> <p>cartelle socio-sanitarie</p> <p>protocolli operativi</p> | <p>riunioni periodiche d' èquipe</p> <p>verifica dell' intervento in itinere</p> <p>numero operatori impegnati</p> <p>diminuzione ricoveri in strutture residenziali</p> | <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> <p>Si</p> | <p>Documenti condivisi co-definiti</p> | <p>Triennio</p> <p>15/17</p> |

STRUMENTI E SERVIZI

- Servizio Sociale di base presente nei 15 Comuni del Distretto n. 8
- Servizio Tutela Minori di Orzinuovi
- Consultorio Familiare di Orzinuovi e di Lograto, con le sedi distaccate di Quinzano D' Oglio e di Dello
- Servizio di Assistenza Domiciliare Minori (A.D.M.)
- Servizio di Assistenza ad Personam (S.A.P.)
- Servizio sorveglianza scolastica pre/post scuola e scuolabus
- Servizio di Neuropsichiatria Infantile di Orzinuovi
- Associazioni ed Associazioni di Volontariato
- Cooperative Sociali
- Centri di Aggregazione Giovanile
- Servizio " *In Group*"
- Comunità Alloggio Minori
- Gruppo di Famiglie Affidatarie
- Oratori
- Servizi di Asilo Nido
- Istituti Scolastici di ogni ordine e grado

RISORSE E INTERVENTI

- Mantenimento ed implementazione della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio Sociale territoriale ed in particolare dal Servizio Tutela Minori e dal Consultorio Familiare
- Promozione della reciproca conoscenza organizzativa e di funzione tra gli operatori dei diversi Enti/Servizi del territorio
- Promozione dei processi di integrazione per la valutazione multidimensionale nei casi complessi e successiva gestione degli stessi attraverso la collaborazione tra vari Enti/Servizi
- Sviluppo, promozione e collaborazione con attività e strutture che si occupano di minori con grave, gravissima patologia fisica, psichica e comportamentale
- Promozione della gestione associata dei servizi
- Evoluzione delle azioni rivolte ai minori anche in collaborazione con istituti scolastici e altri soggetti territoriali
- Previsione di politiche economiche a favore delle famiglie al fine di contrastare le nuove forme di povertà determinate allo stato attuale da una crisi generalizzata
- Analisi delle fonti finalizzata all' ottenimento di contributi connessi alle aree presidiate dal Piano di Zona

- Selezione e partecipazione a bandi per l' ottenimento di fondi e la realizzazione di specifici progetti

Innovazione

- **Servizio di Assistenza Educativa di Gruppo/servizio semi residenziale**

Tale servizio nasce in risposta alla necessità di prevedere, per alcuni minori in carico al Servizio Sociale territoriale, momenti di attività extra scolastiche e famigliari alla presenza di un educatore professionale.

Il servizio, finanziato mediante i versamenti di quota capitaria annuale destinati al servizio Assistenza domiciliare minori (di seguito ADM), prevede la possibilità di fruire di un educatore professionale un monte ore settimanale da definirsi a seconda della specifica situazione in carico.

Il servizio Assistenza Diurna Minori di Gruppo (di seguito ADMG), svolto nel contesto di vita allargato del minore, si caratterizza nel fornire sostegno diretto al minore, quale momento in cui l' educatore svolge funzione di accompagnamento alle esperienze di crescita e alle opportunità di socializzazione, facilitando l' accesso a una rete di rapporti esterni alla famiglia. Le attività, programmate in base all' età degli utenti, vertono sul sostegno ai compiti e allo studio, nonché su attività ricreative e di socializzazione.

Il servizio si pone, quindi, in alternativa all' educativa domiciliare diretta al singolo nucleo famigliare e si rivolge a minori che necessitano di sperimentarsi a livello relazionale ed educativo in un contesto allargato, caratterizzato dalla presenza di pari e di un adulto di riferimento.

- **BIOS – Cooperativa Sociale “ La Nuvola” Onlus di Orzinuovi**

ANALISI DEL CONTESTO D' INTERVENTO E DEI BISOGNI

L' analisi epidemiologica basata sui dati dei ricoveri psichiatrici di adolescenti avvenuti presso il reparto ospedaliero di neuropsichiatria infantile di Brescia nel corso dell' anno 2012. Un elemento interessante di questa indagine epidemiologica riguarda l' inquadramento diagnostico di questi soggetti e il trattamento farmacologico che è stato messo in atto. L' analisi di questi dati porta ad evidenziare che nel corso del 2012 presso il reparto di neuropsichiatria infantile di Brescia, sui 78 ricoveri di soggetti adolescenti con patologie psichiatriche, vi sono stati oltre 30 ricoveri ad alta complessità clinico-gestionale che si sono prolungati per più di due mesi, determinando di fatto l' occupazione continuativa nel corso dell' anno di circa sei posti letto. L' attuale progetto propone l' attivazione di una struttura di accoglienza ad hoc per questi pazienti all' interno di una comunità residenziale terapeutica per adolescenti ad Orzinuovi.

La Rete di servizi per pazienti in età evolutiva, ad alta complessità clinico-gestionale si configura come una importante ed innovativa differenziazione dell' offerta nel territorio provinciale, nonché come modalità economicamente vantaggiosa di utilizzo delle risorse pubbliche; in particolare la NPI di Brescia ha più volte sottolineato l' incremento di ricoveri impropri e prolungati di minori con patologia psichiatrica a basso funzionamento intellettuale.

La rete di servizi prevede:

- A. STRUTTURA RESIDENZIALE per 16 minori
- B. CENTRO DIURNO per 10 minori
- C. AMBULATORI e INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA per 22 minori destinati ad adolescenti di età compresa tra gli 8 e i 18 anni (dai 3 anni per quanto riguarda l' accesso agli ambulatori), con eventuale provvedimento di prosecuzione sino ai 21 anni e anticipo agli 11, che presentino le diverse patologie dell' età evolutiva in comorbidità con ritardo mentale, residenti in regione Lombardia.

Il primo elemento concreto di questa rete è costituito dagli Ambulatori per l' Autismo che, grazie al finanziamento derivante dalla D.G.R. 3239 di Aprile 2012, sono partiti presso la sede della cooperativa dal mese di ottobre 2012.

I PRINCIPALI PASSAGGI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

- 20/09/2010: verbale OCNPIA di validazione del progetto di Comunità e centro diurno
- 10/12/2012: presentazione del progetto alla Conferenza della Salute Mentale organizzata dall'ASL di Brescia
- 20/12/2012: conferenza stampa di presentazione pubblica del progetto, presso il Comune di Orzinuovi
- 04/06/2013: invio del progetto alla Direzione Sanità Regione Lombardia
- 22/09/2013: posa della prima pietra e avvio lavoro di costruzione
- 28/11/2013: sottoscrizione della lettera di intenti a cura del Presidente di Fondazione di Partecipazione – Comunità della Pianura Bresciana
- 10/01/2014: condivisione della Lettera di Intenti a riconferma e sostegno del Progetto Bios, nell' ambito dell' Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria dell' Infanzia e della Adolescenza di Brescia
- 13/01/2014: sottoscrizione della Lettera di Intenti a cura dei Direttori Generali delle tre Aziende Ospedaliere bresciane
- 27/02/2014: seconda validazione del progetto da parte dello OCNPIA

L' AVVIO DELLE ATTIVITA' E LE MODALITA' DI FINANZIAMENTO DEL PROGETTO

Le regole di sistema 2014 creano le condizioni perché il progetto possa essere finanziato attraverso le sperimentazioni pag. 41 punto 2 “ Allegato 3 Regole Di Sistema 2014 Ambito Sanitario” :

“ 2. La domanda di residenzialità terapeutica di NPIA in Lombardia appare in aumento e in trasformazione, soprattutto per situazioni di elevata complessità. Risulta quindi opportuno approfondire nuove modalità di risposta ai bisogni in un’ ottica di percorsi di cura differenziati per intensità assistenziale. Si procederà pertanto nel 2014 alla verifica della fattibilità di una sperimentazione sui cui risultati effettuare una ipotesi di ristrutturazione del sistema della residenzialità e semi residenzialità terapeutica in NPIA in Lombardia e valutare la ridefinizione dei livelli tariffari. La sperimentazione riguarderà esclusivamente gli inserimenti di nuovi utenti minorenni con disturbi psichiatrici, ed avrà tra i propri obiettivi la riduzione della mobilità passiva extraregionale. Con nota a firma del Direttore della Direzione Generale Salute alle ASL verranno poi fornite indicazioni relativamente agli ambiti di sperimentazione ed alle modalità. Fatto salvo quanto sarà previsto dalla sperimentazione, permangono pertanto i vincoli relativi all’ accreditamento e messa a contratto di nuove strutture, secondo quanto indicato nella DGR n. IX/2633 del 6/12/2011.”

STRUMENTI E SERVIZI

- Servizio Sociale di base presente nei 15 Comuni del Distretto n. 8
- Servizio Tutela Minori di Orzinuovi
- Consultorio Familiare di Orzinuovi e di Lograto, con le sedi distaccate di Quinzano D’ Oglio e di Dello
- Servizio di Assistenza Domiciliare Minori (A.D.M.)
- Servizio di Assistenza ad Personam (S.A.P.)
- Servizio sorveglianza scolastica pre/post scuola e scuolabus
- Servizio di Neuropsichiatria Infantile di Orzinuovi
- Associazioni di Volontariato
- Cooperative Sociali
- Centri di Aggregazione Giovanile
- Servizio “ In Group”
 - Comunità Alloggio Minori
 - Gruppo di Famiglie Affidatarie
 - Oratori
 - Servizi di Asilo Nido
 - Istituti Scolastici di ogni ordine e grado

4.4. Salute mentale

Nel corso degli ultimi anni si è rilevato un incremento significativo della domanda di interventi psichiatrici, collegati ad una evoluzione qualitativa e quantitativa della patologia psichiatrica.

Dall’ attenta analisi della casistica in carico ai servizi specialistici deputati alla cura del paziente si rileva l’ aumento di comportamenti-problema non affrontabili in un solo servizio specifico.

Si denotano infatti forme di disagio nelle quali vi è la compresenza di multifattori quali:

- disturbi inerenti personalità del carattere
- uso di sostanze
- disgregazioni sociali (bisogni economici sociali)
- emersione di sintomi emotivi familiari
- conflittualità sistemico familiare
- intolleranza alle frustrazioni

Questa combinazione di sintomi colpisce prioritariamente la fascia d'età compresa tra i 14 ed i 18 anni con i primi esordi di patologia psichiatrica tra i 13 ed i 14 anni.

Tale elemento risulta essere per gli operatori coinvolti uno dei fattori di maggiore criticità, in quanto la formazione degli operatori degli stessi risulta essere più specifica nell'area neuropsicologica che psichiatrica.

Da questo scaturisce una necessità di presa in carico multidisciplinare in collaborazione tra i servizi NPI e CPS attraverso il quale strutturare interventi a "ponte" al fine di predisporre una prassi operativa ed un setting adeguato dove poter effettuare la presa in carico dell'utente.

RISORSE E INTERVENTI

Il coinvolgimento attivo dell'utente e della famiglia nella partecipazione al progetto terapeutico è fondamentale; altrettanto importante è il sostegno ed il raccordo della rete informale con la rete formale per garantire al paziente una risposta flessibile e continuativa, sia ricreativa che sociale e lavorativa.

Risulta pertanto significativo :

- Qualificare le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo nuovi modelli di erogazione dell'offerta
- Definire programmi di sostegno alle famiglie con pazienti psichiatrici, attraverso un'assistenza domiciliare finalizzata anche ad aumentare le capacità di cura della famiglia;
- Promuovere interventi di contrasto allo stigma nelle sue varie forme con l'obiettivo di favorire una visione "normalizzata" delle persone con disturbi mentali, di valorizzare la diversità e di sperimentare strumenti nuovi di interazione, dialogo e conoscenza;
- Promuovere interventi terapeutico-riabilitativi che facilitino il percorso di recupero delle abilità individuali-relazionali-lavorative dei soggetti più deboli al fine di riacquisire l'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- Rendere prioritario l'obiettivo dell'inserimento lavorativo nei percorsi terapeutico-riabilitativi e di facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti che a vari livelli si occupano di inserimento lavorativo di persone con disturbi psichiatrici;
- Promuovere una forte integrazione tra Salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel Piano di Zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati;
- Incentivare la collaborazione con le associazioni di volontariato e il privato sociale, favorendo e consolidando nel territorio la presenza di reti informali (familiari, parentali, amicali, di vicinato, di automutuo-aiuto).

STRUMENTI E SERVIZI

- Servizio sociale di base professionale
- Centro Psico sociale dell' Azienda Ospedaliera " Mellino Mellini" di Chiari ad Orzinuovi, EOH Equipe Operativa
- U.O. di Neuropsichiatria Infantile dell' Azienda Ospedaliera " Mellino Mellini" di Chiari
- Comunità Fondazione Sagittaria
- Associazione Cascina dei miracoli
- Centro Diurno utenti psichiatrici
- Associazioni di volontariato
- Cooperative per l' inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati
- SIL (Servizio di Inserimento Lavorativo)
- SAR (sperimentazione in ambiente reale)
- Appartamenti di residenzialità leggera per soggetti psichiatrici – (appartamenti presso centro diurno " Enrico e Laura Nolli)

| Titolo Obiettivo | Tipologia obiettivo | Interventi azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito Quali/quantitativi | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|---|--|---|--|---|-------------------------------|--|------------------------------|
| <p>Implementazione dei servizi e degli interventi gestiti in forma associata;</p> <p>Formazione comune tra gli operatori che agiscono sul disagio psichico (servizio sociale di base, tutela minori, cps, np) per strutturare buone prassi al fine della presa in carico di persone con doppia diagnosi e adolescenti borderline;</p> <p>Conoscenza dei protocolli esistenti ed attivi tra i servizi specialistici con soggetti a doppia diagnosi con conseguente maggior possibilità d'intervento per il servizio sociale professionale;</p> <p>Creazione di una rete attenta e attiva attraverso la promozione ed il sostegno delle iniziative e dei servizi dei diversi attori operanti nel territorio;</p> <p>Promozione di azioni integrate con gli operatori sanitari presenti sul territorio, in particolare con i medici medicina generale quali attori primari all'interno della rete di servizi e di accesso dell'utenza;</p> <p>Promozione di azioni formative mirate per amministratori di sostegno;</p> <p>Costituzione di buone prassi operative tra servizi specialistici e comunali che coinvolgano anche la parte politica al fine di quantificare la casistica in carico, ed avere maggior possibilità di finalizzare al meglio le risorse socio economiche a disposizione elaborando trasversalmente delle azioni comunitarie;</p> <p>Promozione di nuove collaborazioni con le Cooperative sociali, terzo settore, centro per l'impiego, Comuni ed aziende per iniziative di sostegno all'occupazione;</p> <p>Formazione e condivisione del protocollo operativo già esistente in materia di Trattamenti Sanitari Obbligatori – Accertamenti Sanitari Obbligatori tra i professionisti coinvolti al fine di facilitare l'operatività svolta all'interno dell'azione di tutela.</p> | <p>gen</p> <p>gen</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>spec</p> <p>spec</p> | <p>Incontri progettazione</p> <p>equipe multidisciplinari</p> <p>Incontri di progettazione</p> <p>Incontri progettazione</p> <p>Equipe operative</p> | <p>Assistenti sociali Fondazione</p> <p>Operatori E.O.H.</p> <p>Terzo Settore</p> | <p>Incontri di coordinamento</p> <p>cartelle sociali</p> <p>cartelle socio-sanitarie</p> <p>protocolli operativi</p> | <p>Legati a <i>standard</i> elevati di qualità</p> <p>Rilevanti rispetto ad aspetti importanti della qualità della cura (ad esempio sicurezza, efficacia, efficienza)</p> <p>Selezionati con considerazione alla cura ottimale derivata dalle linee guida</p> | <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> | <p>Documenti condivisi co-definiti</p> | <p>Triennio</p> <p>15/17</p> |

4.5. Area dipendenze

Gli interventi rivolti alla prevenzione/rimozione del disagio adulto sono forse quelli in cui è più evidente ed esplicito il nesso tra lavoro con e per le persone che presentano il problema e lavoro di rete nella comunità, perché il disagio adulto non di rado si accompagna a comportamenti devianti, perché spesso è percepito come potenzialmente pericoloso o in ogni caso è avvertito come fattore di rischio per la comunità e la sua coesione.

Hanno funzione preventiva tutte le azioni di supporto alle famiglie, all'infanzia, ai giovani, che tendono a migliorare la qualità della vita individuale ed a aumentare il livello di coesione sociale favorendo stili di vita sani, in armonia con la collettività e l'ambiente.

Problematiche emergenti

- aumento costante del numero degli utenti in età giovanile con situazioni multiproblematiche con valenza trasversale nell'area salute mentale;
- situazioni complesse con minori seguiti dai servizi Tutela minori con procedimenti penali in corso (messa alla prova,) adulti con affidamento ai servizi sociali
- costante aumento dei costi e riduzione delle risorse a carico dei Comuni per la necessaria assistenza nei diversi momenti della vita. Infatti, come evidenziato in precedenza, se all'inizio dell'ultimo triennio questa voce di spesa era la terza come entità, preceduta dalla spesa per i minori e per gli Anziani, attualmente è divenuta la seconda fonte di spesa per i Comuni dopo quella relativa ai Minori.

RISORSE E INTERVENTI

- Condivisione territoriale della conoscenza del fenomeno dipendenze e del suo impatto, al fine di migliorare i vari interventi, identificando i fattori di rischio
- Implementazione attività del Servizio sociale di base
- Previsione di Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche abitative
- Previsione di Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche lavorative
- Progettazione policy lavoro: promozione dell'integrazione lavorativa per persone con problemi di dipendenza attraverso l'acquisizione di un ruolo sociale attivo e propositivo promuovendo l'inclusione sociale.

BANDO BORSE LAVORO 2015-2016

ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO CERTIFICATO E NON, E GIOVANI DISOCCUPATI.

L'Agenzia del Lavoro del Consorzio InRete.it è un ente accreditato dalla Regione Lombardia ai sensi del L. R. 22/06 e gestisce attività di sostegno alla ricerca del lavoro attraverso la definizione di percorsi personalizzati, in relazione ai differenti bisogni delle persone, attuando interventi appropriati di accompagnamento per l'inserimento nel mondo del lavoro.

I destinatari sono:

- soggetti in situazione di difficoltà nel reperire un adeguato inserimento nel mondo del lavoro, residenti nel Comune di Orzinuovi, segnalate dal servizio sociale comunale.
- persone in condizioni di svantaggio e/o a rischio di emarginazione in età lavorativa (che non hanno quindi i requisiti di cui alla legge 68/99 e 383/91, art. 4);
- giovani inoccupati e disoccupati, di età compresa tra 16 e 29 anni compiuti, residenti nei comuni dell' ambito 8

Il Servizio di accompagnamento al lavoro si articola attraverso le seguenti fasi di intervento, da espletare in raccordo con l' Ufficio servizi sociali del Comune di residenza:

1. accoglienza: ricevimento delle domande e istruttoria relativa alle richieste di valutazione degli utenti proposti dal servizio sociale comunale, attraverso apposita scheda di segnalazione;
2. valutazione e progettazione individualizzata: analisi e valutazione dei soggetti per la predisposizione di un progetto con obiettivi specifici per l' avvicinamento al lavoro. La valutazione si svolge attraverso colloqui di orientamento, bilancio di competenze, stesura di curriculum vitae, finalizzata a definire il possibile percorso dell' utente;
3. ricerca dell' azienda o dell' ente ospitante: attraverso la banca dati interna dell' agenzia del lavoro, vengono contattate le aziende o gli enti più idonei per il profilo delle persone candidate. Se l' azienda accetta viene organizzato un primo incontro di presentazione del candidato (che viene preventivamente preparato dall' operatore dell' Agenzia insieme al candidato). Questa azione è sempre utile per trovare nuove aziende disponibili ad ospitare le persone prese in carico. All' azienda vengono da subito illustrati tutti gli strumenti e gli incentivi oggi disponibili per eventuali assunzioni.
4. osservazione e monitoraggio educativo (tirocinio): percorso di osservazione in azienda, ente o cooperativa, al fine di rilevare nel contesto lavorativo le effettive capacità dell' utente e/o intervenire per correggere eventuali comportamenti inadeguati e/o formare alcune competenze; il monitoraggio rappresenta la parte più importante per due motivi: supporto all' utente ; capire le eventuali possibilità di assunzione e conseguentemente accompagnamento all' azienda.
5. inserimento lavorativo: accompagnamento e tutoraggio in azienda con finalità di assunzione. Qualora il progetto evolvesse nell' assunzione il percorso prosegue con il monitoraggio post assunzione. L' Agenzia del Lavoro garantisce la copertura INAIL e la formazione generale per la sicurezza per ognuno dei cittadini che verranno segnalati dai servizi sociali per i quali venga definito un qualsiasi progetto.

STRUMENTI E SERVIZI

- Promozione delle attività proposte dalle realtà operanti territoriali :
 - Unità Operativa Sert 4 del' ASL di Brescia
 - Direzione Gestionale Distrettuale n. 5 in particolare gli operatori referenti per l' educazione alla salute
 - Comunità Terapeutica Riabilitativa Residenziale di Pudiano
 - Club Alcolisti in Trattamento

- Gruppo Narcotici Anonimi
- Gruppo Alcolisti Anonimi
- Centro Psico-sociale dell' A.O. " Mellino Mellini" di Chiari
- Cooperative per l' inserimento lavorativo

| Titolo Obiettivo | Tipologia obiettivo | Interventi azioni di sistema | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito Quali/quantitativi | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|---|--|--|--|---|-------------------------------|--|---------------------------|
| <p>Ampliamento della conoscenza reciproca sulle attività svolte dai servizi che operano sul territorio in materia di trattamento delle dipendenze</p> <p>Creazione di una rete integrata tra i servizi pubblici e le realtà del terzo settore operanti sul territorio;</p> <p>Sviluppo di percorsi di prevenzione mirati alle nuove forme di consumo, con particolare attenzione alla fascia adolescenziale in collegamento con il Servizio Attività sperimentali e malattie rare, U.O. educazione alla salute Asl di Brescia in riferimento alle linee guida Regione Lombardia;</p> <p>Costruzione di un raccordo con il servizio Consultoriale e servizio sociale professionale promuovendo incontri multi professionali nell' invio e gestione di situazioni di disagio all' interno dei quali si possa concordare un progetto d' intervento con caratteristiche specifiche di ciascun servizio nei confronti del soggetto debole, in modo da creare una linea strategica comune e ben definita nei suoi obiettivi di cura;</p> <p>Proposta di attivazione di uno sportello legale da consulenza legato a dipendenti da gioco d' azzardo e ai loro famigliari.</p> | <p>gen</p> <p>gen</p> <p>spec</p> <p>spec</p> | <p>Incontri progettazione</p> <p>equipe multidisciplinari</p> <p>Incontri di progettazione</p> <p>Incontri progettazione</p> <p>Equipe operative</p> | <p>Assistenti sociali Fondazione</p> <p>Operatori E.O.H. Terzo Settore</p> | <p>Incontri di coordinamento</p> <p>cartelle sociali</p> <p>cartelle socio-sanitarie</p> <p>protocolli operativi</p> | <p>indicatore della qualità della vita</p> <p>indicatore di gravità per singola sostanza e indicatore complessivo di affrancamento dalle sostanze stupefacenti</p> <p>indicatore della percezione del rischio</p> | <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> | <p>Documenti condivisi co-definiti</p> | <p>Triennio 15/17</p> |

5. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI. (IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL' ASL DI BRESCIA)

Nel precedente Piano di Zona 2012/2014 in modo condiviso e omogeneo, tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'Asl di Brescia, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento"), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia. Sinteticamente, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di un luogo "(o meglio di uno spazio mentale)" di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le novità che la partita dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovradistrettuali. Nel triennio appena concluso tale organismo si è ulteriormente radicato e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'Asl o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia (prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013), soggetto che, in modo più formale (anche se in un'ottica e per tematiche di carattere propriamente socio sanitario), si pone per certi versi a completamento/in alternativa ad un organismo nato spontaneamente sul territorio, come risposta ad un'esigenza concreta.

Una delle attività più significative che il coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è certamente stata la riduzione delle disomogeneità sul territorio bresciano, già di per sé così vario per caratteristiche geografiche (presenza di valli montane come la Valle Trompia e la Valle Sabbia, di laghi - Sebino e Garda -), per caratteristiche economico-produttive (insediamenti industriali e artigianali significativi, presenza di imprenditoria specifica), per caratteristiche demografiche (a titolo di esempio si segnala l'elevata presenza di stranieri che connota Brescia come una tra le province lombarde e italiane con la più alta percentuale di stranieri presente), costruendo prassi di lavoro ("buone prassi"), ma nel contempo, pur con tanta fatica organizzativa, ha anche facilitato la diffusione di cultura e conoscenza in ambito sociale, ha consentito di cogliere prontamente i cambiamenti sociali, aiutando i vari attori ad affrontarli. Proprio per tale consuetudine di lavoro integrato, anche la partita della nuova programmazione zonale, che valorizza in modo importante l'integrazione socio sanitaria tra Asl e Ambiti territoriali (testimoniata anche dal ruolo attribuito alla Cabina di regia a livello regionale), è stata da subito gestita in modo coordinato, non solo tra i dodici ambiti distrettuali, ma anche con l'Asl, in particolare con la Direzione Sociale. Tuttavia, pur riconoscendo e prendendo atto del ruolo del predetto soggetto (cabina di regia), parte integrante della governance in particolare in ambito socio sanitario, la storia degli ultimi dieci anni di programmazione coordinata fa ritenere opportuno confermare comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale sono attribuite le seguenti funzioni: elaborazione e di proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali; garantire momenti di confronto e

di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali; svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire; condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa; coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2015/2017, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.

A partire da questa premessa necessaria, che oltre a rappresentare sinteticamente la storia organizzativa e operativa che caratterizza il territorio bresciano consente di inquadrare più correttamente anche l'operatività dell'oggi, si ritiene necessario introdurre una possibile chiave di lettura del Piano di Zona 2015/2017, che possa consentire di leggere in una corretta prospettiva anche l'impostazione dello stesso.

Rivedendo infatti le azioni poste in essere in questi mesi dalla Cabina di Regia, dal Coordinamento degli Uffici di Piano e dai singoli Ufficio di Piano, sembra possibile intravedere come i tre assi portanti della programmazione individuati e ribaditi a livello regionale (RICOMPOSIZIONE, INTEGRAZIONE, OMOGENEIZZAZIONE), siano stati interpretati non tanto a livello di singolo ambito territoriale, ma a livello sovra distrettuale. Di fatto, rileggendo la parte inerente gli obiettivi e le priorità definite e assunte a livello sovra distrettuale emerge come, in particolare in questa tornata di programmazione, l'asse di tutte (o comunque della maggior parte delle intese) si sia spostato dal livello locale (singolo Piano di Zona) a quello sovra distrettuale (i dodici piani di zona afferenti all'Asl di Brescia).

La scelta di privilegiare la programmazione sovra distrettuale su partite importanti quali l'integrazione socio sanitaria, l'integrazione delle policy (per esempio su temi quali il lavoro, l'abitare, le politiche per i giovani, ecc.), di costruire degli obiettivi che riconoscono il tema della "conoscenza" e degli strumenti per migliorarla come prioritari, di immaginare che le buone prassi non siano da ritenere patrimonio esclusivo di qualcuno, più capace, più attrezzato, più innovativo, ma possa esserci invece un impegno riconosciuto e esplicitato a diffonderle, a contaminare, ad apprendere, anche per sostenere territori o realtà che fanno più fatica, che hanno meno opportunità, ma che nel sistema devono stare, consente di affermare che per queste ragioni questo piano di zona si sviluppa in assoluta coerenza con gli indirizzi regionali, ma anche secondo una prospettiva che viene riconosciuta come prioritaria e probabilmente, in questo momento storico, anche come l'unica veramente sostenibile, quella della CONNESSIONE dei soggetti, dei pensieri, delle strategie, delle risorse (non solo finanziarie).

Quindi quali sono le finalità, gli indirizzi strategici, gli "occhiali" con i quali leggere il presente documento?

Una finalità RICOMPOSITIVA: avere previsto una parte corposa del Piano che sviluppa obiettivi di carattere sovra distrettuale, omogenei per i dodici piani di zona, a partire da un'analisi condivisa dei bisogni (più o meno approfondita), che afferiscono a ciascuna area, per pervenire all'individuazione di obiettivi o piste di lavoro possibili sulle quali impegnarsi, condivise anche con i soggetti del territorio che sulle singole partite

sono rappresentativi o significativi, significa avere tentato una ricomposizione di analisi, di pensiero, di programmazione, di realizzazione di futuri servizi;

Una finalità di INTEGRAZIONE: una fetta consistente del lavoro fatto in questi mesi ha puntato sul tema dell'integrazione, innanzitutto socio sanitaria (e in questo senso la Cabina di Regia ha lavorato, soprattutto in relazione al tema del Fondo non Autosufficienze), ma anche delle politiche. I soggetti che si occupano di sociale, hanno oggi più chiaro di altri (un po' probabilmente per necessità, ma anche certamente per la capacità che in questi anni hanno dovuto affinare di analizzare i problemi e ricercare soluzioni secondo una prospettiva non solo di mera erogazione di risposte tradizionali, ma innovativa, di ricerca di soluzioni fuori dal recinto (qualcuno dice dal fortino) che i problemi delle persone, delle organizzazioni, dei sistemi sociali sono strettamente interconnessi e che agire secondo logiche corporativistiche, prettamente specialistiche, non funziona (ne è un chiaro esempio il tema dell'abitare, rispetto al quale, per esempio, ci troviamo oggi in un sistema che presenta un'offerta molto elevata a fronte di una domanda elevatissima ma di risposte con caratteristiche diverse, non conciliabili con la disponibilità attuale, del mercato, che ha operato per anni senza tenere in considerazione i bisogni reali delle persone, ecc.) e quindi da tempo hanno tentato di stare dentro una logica di integrazione delle policy, pur con competenze insufficienti, ma che nel tempo stanno migliorando e vengono anche riconosciute (le politiche di welfare di fatto vanno nella direzione di tenere dentro tutti i soggetti del territorio, le istituzioni, il privato sociale, il privato);

Una finalità NEGOZIALE/GENERATIVA: nelle diverse aree di lavoro individuate l'accento viene costantemente posto sulla necessità di condividere delle prassi di approccio ai problemi, le possibili soluzioni, da sviluppare poi secondo modelli omogenei (nell'approccio e nella visione), ma specifici nella declinazione operativa. L'impegno assunto dai diversi soggetti e territori è quello di mettere a disposizione di tutti quello che funziona, in un'ottica generativa, di sostegno reciproco, di crescita anche delle professionalità, che si arricchiscono nella misura in cui si confrontano con altri approcci e altre competenze. In questa prospettiva le sperimentazioni possono essere strade che alcune realtà approcciano, ma in condivisione con altri soggetti i quali si pongono in una logica di apprendimento, di confronto, di verifica condivisa, per avvicinare, omogeneizzare, innovare. Così agendo si mette di fatto in atto un'azione di "governo della rete" e di tendenziale omogeneizzazione (come di fatto da tempo avviene per esempio rispetto al Fondo Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, ecc.).

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo all'Ufficio di Piano (come soggetto che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza come soggetto strategico che presidia la funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati. La fragilità che caratterizza tale soggetto sembra giocare contro questa ipotesi: tuttavia nei fatti (e questa programmazione lo ha reso più evidente che in passato) si tratta di un soggetto che nella realtà bresciana è riconosciuto, è radicato dentro la maggior parte dei territori soprattutto nella relazione con i singoli comuni, è sufficientemente dinamico e ideativo da saper tradurre gli obiettivi e i pensieri in azioni concrete, in progetti, in interventi, ha la capacità di tenere insieme il livello micro (livello territorio, con realtà comunali o di terzo settore anche molto piccole e specifiche), ma di agire anche a livello più macro (degli altri Uffici di Piano, dell'Asl, della Regione, ecc.).

Toccherà quindi soprattutto agli Uffici di Piano (e da qui il richiamo forte alla funzione del Coordinamento provinciale) dare continuità ai contenuti del Piano di Zona qui descritti, agendo secondo modalità che dovranno essere individuate e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

***INDIVIDUAZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL' INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE
E DEFINIZIONE DI PROGETTI/AZIONI INNOVATIVE E SPERIMENTALI
A LIVELLO SOVRADISTRETTUALE***

Il presente documento nasce dal confronto e dalla condivisione tra la Direzione Sociale e Dipartimento ASSI dell' ASL e i responsabili degli Uffici di Piano. L' esigenza di uscire da una semplice logica di Ambito nel rivedere metodologie e interventi per posizionarsi a livello sovra distrettuale ha spinto ASL e Ambiti a riflettere da un lato sullo sviluppo delle azioni di integrazione sociosanitaria e sociale e dall' altro a definire le priorità su cui orientare progettazioni sperimentali e innovative di area.

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE

Nei Piani di Zona 2012-2014 sono state identificate azioni di integrazione sociosanitaria e sociale da sviluppare nell' arco del triennio, approvate con la sottoscrizione degli Accordi di programma.

Di seguito, in sintesi, il dettaglio delle azioni previste per i Piani di Zona 2012-2014 nell' area dell' integrazione:

- 1) **Potenziamento della attività dei Ce.A.D. e dei servizi relativi alla domiciliarità con il conseguente aumento del numero di casi complessi condivisi, gestiti sia dagli operatori ASL sia dagli operatori dei comuni o dell' ambito. Tra le azioni specifiche:**
- **la gestione dei casi complessi attraverso equipe multidisciplinare integrata;**
 - **l'utilizzo di piattaforma informatica utilizzabile dagli operatori dell' ASL e degli Ambiti;**
 - **la sperimentazione di percorsi dedicati a livello domiciliare, che contemplino momenti formativi sia per gli operatori sia per i familiari e l' introduzione di particolari interventi personalizzati.**

2) Prevenzione e promozione della salute, in particolare:

- collaborazione nella realizzazione dei Piani locali di promozione della salute;
- fare rete e sinergia nella realizzazione di progetti di prevenzione locale per le dipendenze e educazione alla salute nelle scuole, seguendo le linee guida di Regione Lombardia.

3) Estensione di protocolli di collaborazione e integrazione sperimentati in alcuni territori nell' area della disabilità; estensione delle linee guida per la predisposizione di progetti di vita indipendente di persone con gravi disabilità; condivisione con gli Ambiti del protocollo di azione interistituzionale e di coinvolgimento del Terzo Settore locale sulla Continuità assistenziale per persone con disabilità.

4) Potenziamento della collaborazione con gli Ambiti in materia di protezione giuridica: identificazione di un punto di riferimento in ciascun Ambito in collegamento con l' Ufficio ASL per consulenze brevi e per organizzazione iniziative sul territorio.

4) Tutela Minori: verifica dei protocolli e delle modalità operative relative al funzionamento delle équipe integrate tra ASL e Ambiti.

5) Salute Mentale: definizione di protocolli di integrazione tra ASL, A.O. e Uffici di Piano e consolidamento del raccordo istituzionale attraverso l' Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale.

6) Conciliazione tempi di vita e di lavoro: sviluppo del lavoro di rete a livello di Ambito sulle politiche di conciliazione al fine di potenziare e diffondere le buone prassi avviate sul territorio con i progetti in corso.

RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE

Alcune delle azioni previste hanno trovato realizzazione nel triennio, per le altre, per le quali comunque è stato avviato un lavoro di approfondimento e di confronto tra ASL e Ambiti e gli interlocutori coinvolti, si rendono necessari ulteriori accordi e sviluppi per la condivisione di protocolli e procedure organizzative. In particolare si è avuto:

- 1) il consolidamento dei processi di integrazione per la valutazione multidimensionale, anche a seguito delle misure promosse dalla DGR 740/2013;**

Nella tabella seguente viene presentata l' articolazione delle équipes di valutazione integrata (operatori UCAM e EOH dell' ASL e ass.sociali dei Comuni/Ambiti) e il numero degli operatori/teste equivalenti in esse impegnati:

| | Distretto 1 Brescia | Distretto 2 Brescia Ovest | Distretto 3 Brescia Est | Distretto 4 Valle Trompia | Distretto 5 Sebino | Distretto 6 Monte Orfano | Distretto 7 Oglio Ovest | Distretto 8 Bassa Bresciana Occidentale | Distretto 9 Bassa Bresciana Centrale | Distretto 10 Bassa Bresciana Orientale | Distretto 11 Garda | Distretto 12 Valle Sabbia |
|--|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|---|---|--------------------------|---------------------------------|
| N. Operatori UCAM | 11 | 8 | | 11 | 16 | | | 16 | | | 19 | |
| Teste equivalenti op. UCAM | 8,65 | 6,88 | | 9,41 | 12,82 | | | 12,95 | | | 15,21 | |
| N. Operatori EOH | 7 | 7 | | 6 | 10 | | | 8 | | | 8 | |
| Teste equivalenti op. EOH | 5,08 | 5,69 | | 5,07 | 8,51 | | | 6,68 | | | 6,15 | |
| Operatori (Ass.soc.) Comuni/Ambito (T.pieno e part-time) | 20 | 12 | 12 | 10 | 8 | 6 | 12 | 7 | 11 | 7 | 20 | 13 |
| Teste equivalenti ass.soc. Comuni/Ambito | 17,33 | 9,66 | 11,22 | 9,38 | 4,10 | 4,33 | 8,11 | 2,83 | 10,27 | 5,00 | 18,94 | 9,11 |

Gli assistenti sociali dei Comuni/Ambiti sono impegnati nella valutazione integrata (scheda triage, definizione PAI e valutazione) per circa il 10%-15% del monte ore settimanale.

Gli operatori delle UCAM e delle EOH, a secondo del comune di residenza della persona, si rapportano con l' assistente sociale di riferimento e con essa definiscono il Progetto Individuale integrato (Progetto di Assistenza Integrata) e la realizzazione degli interventi previsti.

Nel 2014 è aumentato in maniera significativa il numero di utenti e il numero di valutazioni integrate, realizzate da operatori ASL insieme agli operatori dei Comuni/Ambiti, come è possibile vedere nella tabella seguente, con un incremento di valutazioni passate da n.1030 nel 2012 e n. 936 nel 2013 a n. 1854 valutazioni realizzate nei primi 10 mesi del 2014.

VALUTAZIONI CEAD - Numero utenti valutati

| 2012 | | Distretti / UDP | | | | | | | | | | | | Totale |
|---|--|-----------------|---|---|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| numero utenti con almeno una valutazione per "attivazione servizio" | n. utenti valutati almeno una volta a domicilio | 23 | 1 | 1 | 305 | 45 | 78 | 85 | 10 | 11 | 4 | 8 | 2 | 573 |
| | numero utenti valutati nel periodo non a domicilio | 3 | | | 21 | 31 | 47 | 9 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 118 |
| numero utenti con solo rivalutazioni | n. utenti valutati almeno una volta a domicilio | 4 | 1 | | 56 | 7 | 30 | 44 | | 8 | 5 | 5 | 1 | 161 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | numero utenti valutati nel periodo non a domicilio | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 20 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 43 |
| numero utenti valutati | | 34 | 5 | 5 | 390 | 91 | 181 | 147 | 23 | 30 | 23 | 26 | 18 | 895 |

2013

| | | Distretti / UDP | | | | | | | | | | | | Totale |
|---|--|-----------------|---|---|------------|-----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| numero utenti con almeno una valutazione per "attivazione servizio" | n. utenti valutati almeno una volta a domicilio | 8 | | | 251 | 21 | 84 | 108 | 5 | 12 | 6 | 6 | 1 | 502 |
| | numero utenti valutati nel periodo non a domicilio | 2 | | | 12 | 4 | 56 | 5 | | 9 | 1 | 1 | | 90 |
| numero utenti con solo rivalutazioni | n. utenti valutati almeno una volta a domicilio | 2 | | | 62 | 7 | 54 | 47 | | | 3 | 2 | | 177 |
| | numero utenti valutati nel periodo non a domicilio | 1 | | | 9 | | 22 | 2 | | | | | | 34 |
| numero utenti valutati | | 13 | | | 334 | 32 | 216 | 162 | 5 | 21 | 10 | 9 | 1 | 803 |

2014 (Gennaio-Ottobre)

| | | Distretti / UDP | | | | | | | | | | | | Totale |
|---|---|-----------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| numero utenti con almeno una valutazione per "attivazione servizio" | n. utenti valutati almeno una volta a domicilio | 36 | 73 | 36 | 304 | 69 | 88 | 99 | 34 | 41 | 18 | 66 | 39 | 903 |
| | numero utenti valutati nel periodo non a domicilio | 1 | 38 | 57 | 57 | 11 | 56 | 78 | 3 | 3 | 4 | 29 | 17 | 354 |
| numero utenti con solo rivalutazioni | n. utenti valutati almeno una volta a domicilio | 5 | 1 | | 79 | 20 | 45 | 60 | 2 | 4 | 2 | 4 | 17 | 239 |
| | numero utenti valutati nel periodo non a domicilio | 1 | | | 21 | 2 | 27 | 8 | | | | | | 59 |
| numero utenti valutati | | 43 | 112 | 93 | 461 | 102 | 216 | 245 | 39 | 48 | 24 | 99 | 73 | 1555 |

VALUTAZIONI CEAD - Numero valutazioni

| 2012 | | Distretti / UDP | | | | | | | | | | | | Totale |
|---------------------------|----------------------------|-----------------|---|---|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| numero valutazioni per | valutazioni a domicilio | 27 | 2 | 1 | 343 | 48 | 86 | 94 | 10 | 17 | 9 | 11 | 3 | 651 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|-----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| "attivazione servizio" | valutazioni non a domicilio | 4 | | | 28 | 36 | 52 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 141 |
| | valutazioni a domicilio | 4 | | | 65 | 6 | 32 | 44 | | 9 | 4 | 3 | | 167 |
| numero rivalutazioni | valutazioni non a domicilio | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 25 | 5 | 3 | 4 | 7 | 4 | 6 | 71 |
| Totale valutazioni | | 38 | 6 | 2 | 441 | 94 | 195 | 152 | 17 | 33 | 22 | 20 | 10 | 1030 |

2013

| | | Distretti / UDP | | | | | | | | | | | | Totale |
|---|-----------------------------|-----------------|---|---|------------|-----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| numero valutazioni per "attivazione servizio" | valutazioni a domicilio | 9 | | | 279 | 22 | 102 | 115 | 5 | 12 | 10 | 6 | 1 | 561 |
| | valutazioni non a domicilio | 2 | | | 17 | 4 | 94 | 5 | | 9 | 2 | 1 | 1 | 135 |
| numero rivalutazioni | valutazioni a domicilio | 2 | | | 68 | 7 | 50 | 50 | | | 3 | 2 | | 182 |
| | valutazioni non a domicilio | 1 | | | 12 | | 40 | 3 | | | 1 | | | 57 |
| Totale valutazioni | | 14 | | | 377 | 33 | 286 | 173 | 5 | 21 | 16 | 9 | 2 | 936 |

| 2014 (Gennaio-Ottobre) | | Distretti / UDP | | | | | | | | | | | | Totale |
|--|-----------------------------------|-----------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| numero valutazioni per "attivazione servizio" | valutazioni a domicilio | 36 | 73 | 36 | 376 | 77 | 109 | 110 | 34 | 45 | 22 | 98 | 58 | 1074 |
| | valutazioni non a domicilio | 1 | 40 | 57 | 69 | 12 | 91 | 89 | 3 | 4 | 5 | 30 | 21 | 422 |
| numero rivalutazioni | valutazioni a domicilio | 5 | 1 | | 84 | 27 | 44 | 68 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 243 |
| | valutazioni non a domicilio | 1 | | | 39 | 3 | 44 | 11 | | 2 | | 1 | 14 | 115 |
| Totale valutazioni | | 43 | 114 | 93 | 568 | 119 | 288 | 278 | 39 | 53 | 29 | 132 | 98 | 1854 |

2) la promozione di progetti a livello territoriale in materia di conciliazione famiglia-lavoro.

Lo sviluppo di progetti volti a promuovere o sostenere forme innovative di risposta ai bisogni di conciliazione ha trovato spazio all' interno di una rete di enti (Ambiti territoriali/comuni, le realtà del terzo settore e le imprese), con l' obiettivo di una ricaduta significativa sulla collettività in termini di maggiore coesione sociale e di potenziamento della rete.

Ai sensi della DGR 1476 del 20 aprile 2011 sono stati avviati n. 8 progetti annuali che hanno realizzato le attività previste nel 2012:

| Denominazione Ente | Titolo progetto | Finanziamento richiesto | Finanziamento assegnato |
|---|--|-------------------------|-------------------------|
| Laghi solidarietà e Cooperazione Vallesabia-Garda | ITIN-ORARI: creazione ampliamento di momenti ludico-ricreativi-educativi a favore dei minori nella propria comunità territoriale per favorire la conciliazione tra tempi lavorativi e famiglia | 30.885,00 | 30.885,00 |

| | | | |
|---------------------------------|---|------------|------------|
| Civitas srl | La conciliazione famiglia e lavoro- opportunità e impegno per Civitas e Consorzio Valli | 10.000,00 | 10.000,00 |
| Cooperativa sociale Palazzolese | DOMUS LABOR | 33.733,00 | 33.733,00 |
| Fonderie S.Zeno | Bimbi vicini...problemi lontani: sperimentare il welfare aziendale | 23.100,00 | 23.100,00 |
| Coop. Agoghè | Net-Work-life | 100.000,00 | 40.0658,00 |
| Impresa Cittadini | Servizi di conciliazione a sostegno delle famiglie con figli nell' età della prima e seconda infanzia | 40.000,00 | 40.000,00 |
| Coop La nuvola | E' tempo per noi | 21214,00 | 21214,00 |
| Coop. Il Nucleo | Famiglia e lavoro crescono insieme | 21.000,00 | 21.000,00 |

Ai sensi della DGR 1081/2014 si sono costituite n. 3 Alleanze locali per la conciliazione che stanno realizzando i seguenti progetti, avviati nel 2014 con conclusione prevista per il giugno 2016:

| ENTE | Titolo Progetto | Ambiti territoriali coinvolti | Contributo richiesto | Co-finanziamento | Costo totale del progetto |
|-----------------------|--|---|----------------------|------------------|---------------------------|
| Comune di Montichiari | Tra famiglia e lavoro | <ul style="list-style-type: none"> - Ambito Bassa Bresciana Occidentale - Ambito Bassa Bresciana Centrale - Ambito Bassa Bresciana Orientale | 121.600,00 | 30.400,00 | 152.000,00 |
| Comune di Brescia | 8/18 - La scuola aperta dalle ore 8 alle ore 18 per favorire il sostegno | <ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Brescia - Ambito Brescia Est | 121.000,00 | 30.000,00 | 151.000,00 |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|------------|-----------|------------|
| | all' occupazione delle madri | | | | |
| Comune di Palazzolo | Welfare di conciliazione in tempo di crisi | <ul style="list-style-type: none"> - Ambito Monte Orfano; - Ambito Oglio Ovest; - Ambito Sebino | 130.000,00 | 33.000,00 | 163.000,00 |

3) la definizione delle Linee Guida Locali sulla protezione giuridica e l' attivazione presso alcuni Ambiti dell' Ufficio per la protezione giuridica;

4) lo sviluppo di iniziative locali nel campo dell' educazione alla salute e della prevenzione e la costituzione del Comitato di Rete per la Prevenzione con la presenza di referenti degli Ambiti.

Elementi di progettazione per il triennio 2015-2017

Alla luce del percorso avviato nel triennio 2012-2014 e delle linee di indirizzo per la programmazione sociale 2015-2017 previste nel documento regionale " Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità" (DGR 2941 del 19 dicembre 2014), vengono definite le seguenti azioni di integrazione socio-sanitaria e sociale per il triennio 2015/2017, finalizzate a potenziare e sviluppare le aree di integrazione tra ASL e Ambiti.

1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---|--|--|---|----------------------|------------------------------|--|
| Costituzione di un gruppo di lavoro a livello di singolo Ambito per progettare | Generale | <ul style="list-style-type: none"> - Scelta dei partecipanti al gruppo di lavoro; - Analisi degli interventi in atto a livello di Ambito; - Definizione di interventi di prevenzione " possibili" e " sostenibili" a livello territoriale; | Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari | Operatori dell' Ufficio di Piano, operatori Terzo settore, operatori ASL (U.O. | Definizione di una progetto operativo per almeno il 50% degli Ambiti Ricognizione delle azioni di | Definizione e approvazione progetto operativo di Ambito | Sì/No | Documenti condivisi definiti | Costituzione del gruppo di lavoro entro il primo anno dei PdZ; |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| percorsi di educazione e alla salute, di promozione e del benessere e di prevenzione del disagio e delle dipendenze. | | - Stesura di un progetto operativo di Ambito. | | Educazione alla salute) | prevenzione presenti sul territorio | | | | definizione del progetto operativo di Ambito entro il secondo anno dei PdZ; realizzazione degli interventi previsti entro il triennio dei PdZ. |
|--|--|---|--|-------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|

2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|------------------------|--|---|--|-----------------------------------|---|--|--------------------------|---|
| rafforzamento delle modalità di presa in carico delle persone fragili, integrando le diverse componenti sanitarie, socio-sanitarie e sociali. | Strategico | -Definizione Protocollo operativo per la valutazione multidimensionale integrata; -Definizione e organizzazione a livello di singolo distretto/ambito delle modalità più funzionali e operative per la realizzazione delle valutazioni integrate; -Potenziamento utilizzo piattaforma informatizzata Vi.Vi.Di. per la definizione del progetto Individualizzato. | Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari | Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori ASL (UCAM e EOH) | Protocolli, Banca dati Vi.Vi.Di., | Ampliamento n. valutazioni multidimensionali integrate; | Aumento di almeno il 20% delle valutazioni multidimensionali integrate rispetto a quelle realizzate nel 2014 | Monitoraggio esiti | Entro il triennio di validità del piano |

3. PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---------------------------|--|------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|---|
| Garantire uniformità nella presa in carico delle donne vittime di violenza | Generale | Valutare e ridefinire le modalità di presa in carico delle donne vittime di violenza; revisione del Protocollo d' intesa tra ASL di Brescia, Aziende Ospedaliere e Ambiti distrettuali; rivisitazione del modello organizzativo con l' inserimento di nuove strutture di accoglienza. | Incontri di progettazione | Operatori Ufficio di Piano, operatori Asl, Consultori familiari privati accreditati, Aziende Ospedaliere, enti del Terzo Settore. | Definizione nuovo protocollo | Definizione nuovo protocollo | Si/No | Documenti condivisi | Entro il primo anno di validità del piano |

4. CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|------------------------|---|---------------------------|--|----------------------|---|----------------------|---|---|
| mantenere attive le tre Alleanze locali in materia di conciliazione famiglia-lavoro, al termine delle progettuali avviate con il Piano di interventi 2014-2015. | Generale | -coinvolgimento nelle Alleanza di altri Ambiti oltre agli attuali 8 Ambiti aderenti; -coinvolgimento di realtà profit e non profit per il cofinanziamento dei progetti in essere; -stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale. | Incontri di progettazione | Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori AS, imprese profit e no profit | Accordi di rete | Alleanze attive al termine dell' attuale programmazione | Si/No | N. Alleanze attive /N. Alleanze attuali | Entro il triennio di validità del piano |

5. PROTEZIONE GIURIDICA

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|------------------------|---|---------------------------|---|-------------------------------------|--|----------------------|---|---|
| Sviluppo di interventi per la protezione giudica in applicazione delle Linee di Indirizzo regionali e Linee Guida Locali. | Generale | -potenziamento della rete dei servizi di protezione giuridica pubblici e del Terzo Settore che garantiscono l'attività di ascolto, informazione, consulenza e orientamento nelle procedure a tutti i cittadini; - realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale. | Incontri di progettazione | Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore | Incontri periodici di coordinamento | Iniziativa attivate a livello territoriale | Si/No | N. Iniziative attivate a livello territoriale | Entro il triennio di validità del piano |

6. RAPPORTI CON LA NPI E IL CPS

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---------------------------|---|-------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---|
| 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 | Generale | -definizione protocolli operativi relativi alla presa in carico delle famiglie della tutela e degli adolescenti borderline; - definizione buone prassi/modalità operative per la presa in carico di persone con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità. | Incontri di progettazione | Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Aziende Ospedaliere e Terzo settore | Incontri periodici di coordinamento | Definizione protocolli | Si/No | Documenti condivisi | Entro il triennio di validità del piano |

AZIONI SOVRADISTRETTUALI INNOVATIVE E/O SPERIMENTALI

L' integrazione tra ASL e Ambiti costituisce un' area importante nel lavoro di rete e di risposta ai bisogni dei cittadini, ma necessita di essere affiancata dalla declinazione di alcuni obiettivi sovradistrettuali, condivisi dal Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e dai Presidenti delle Assemblee distrettuali e da azioni/progetti innovativi. L' individuazione di obiettivi di carattere sovradistrettuale riconosce in particolare che alcune tematiche/problematiche sono comuni a più territori, possono essere affrontate in un' ottica allargata, chiamano in causa attori e interlocutori/stakeholders trasversali a su più territori, consentono la definizione di strategie più efficaci in quanto coordinate e condivise.

Di seguito vengono presentati progetti/azioni di area di interesse sovradistrettuale che si vogliono sviluppare all' interno dei Piani di Zona 2015-2017.

MINORI E FAMIGLIA

Pur nella eterogeneità che caratterizza il territorio dei 12 ambiti territoriali dell' Asl di Brescia, il tema emergente, per altro abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, è quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire le relazioni, sia al proprio interno che all' esterno. Da qui le difficoltà in campo educativo e il malessere che sempre più frequentemente determina l' interruzione del rapporto di coppia, con effetti spesso drammatici, soprattutto dove sono presenti dei bambini.

La crisi economica attuale, con il suo carico di incertezze e tensioni, alimenta questo stato di cose e l' evidente contrazione dello stato sociale, sia in termini quantitativi che di effettiva capacità operativa rende inascoltate le richieste d' aiuto sempre più pressanti.

Questo fenomeno di disaggregazione o di crisi delle relazioni propone degli aspetti di maggiore criticità dove all' interno delle famiglie sono presenti dei minori che, proprio per la loro condizione di fragilità, pagano il maggior peso della situazione. E se, per i bambini più piccoli, il disagio si consuma all' interno

dell' universo della propria famiglia, con l' aumento dell' età esso tende ad esplodere (come peraltro è naturale in un percorso evolutivo) verso l' esterno, verso un mondo più complesso, con un' aggressività (quando non è violenza) inaspettata. Sono infatti numerose e sempre più complesse le situazioni che entrano nel circuito giudiziario, sia per quanto riguarda interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia per quanto riguarda interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali e in relazione al penale minorile.

Il numero dei minori in carico ai servizi per la Tutela dei minori degli Ambiti territoriali dell' Asl di Brescia è passato dai 3359 del 2011 ai 3528 del 2013 (+ 4,79 %). Disaggregando il dato per fasce d' età è interessante notare l' incremento del 20,35 % delle situazioni che riguardano i bambini da 0 a 2 anni, segno forse di una fragilità delle giovani famiglie, nonché l' incremento dei 9,57 % degli adolescenti (14 – 17 anni). Questo secondo dato rappresenta due aspetti: da un lato l' ingresso di nuovi adolescenti nel sistema “ tutela” è il segno di un profondo disagio, dall' altro il permanere di situazioni da tempo in carico è un preciso segnale sul “ senso” degli interventi attualmente attivi.

Il malessere relazionale all' interno delle famiglie è inoltre evidenziato da un dato molto significativo: nel 2013 la “ conflittualità di coppia” rappresenta il 24,89 % (diventa 25,46 % nel 2014) delle tipologie di disagio e/o di problematiche familiari per le quali è in corso un procedimento presso l' Autorità Giudiziaria dove sono coinvolti dei minori.

RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE

Nella triennalità 2012/2014, anche in relazione alla DGR 2508/2011 “ Linee di indirizzo per una nuova governance delle politiche giovanili in Regione Lombardia 2012-2015 “ e il successivo dduo n. 2675 del 29.03.2012 gli ambiti distrettuali hanno proposto una progettualità sovradistrettuale per ambiti contigui, con azioni mirate ai territori, che ha soprattutto avviato un processo costruzione di rete di diversi soggetti, tra cui anche coloro che normalmente non operano nel sistema dei servizi alla persona, come le imprese, le attività commerciali o le associazioni culturali e/o di promozione del territorio. Il risultato di tali azioni per quanto caratterizzato da una mancata continuità, ha comunque posto in rilievo la necessità e la disponibilità di molti soggetti a condividere progetti che incidere in qualche modo sulla difficoltà di partecipazione sociale, in particolare nel settore del lavoro, da parte di molti giovani.

Gli obiettivi di sistema e le conseguenti azioni del precedente Piano di Zona orientati alla definizione di buone prassi condivise a livello sovra distrettuale alla definizione e sperimentazione di nuovi servizi residenziali per minori economicamente sostenibili hanno avuto nel triennio 2012-2014 hanno avuto uno sviluppo altalenante:

- è stato costituito un coordinamento dei servizi tutela quale organo tecnico professionale finalizzato a condividere buone prassi e linee guida organizzative per i diversi servizi

- i servizi tutela minori dei diversi territori hanno avviato un percorso di condivisione linee guida e prassi di intervento, anche in relazione alle modifiche normative che sono subentrate nel frattempo (in particolare la legge 10.12.2012, n. 219), in relazione alle situazioni complesse che coinvolgono più territori e più soggetti istituzionali (comuni, Asl, Autorità Giudiziaria, USSM, avvocati, servizi specialistici territoriali,...)
- le sperimentazioni di nuovi servizi (Centri Diurni per adolescenti, Servizi di prossimità familiare, Case di accoglienza sperimentali per minori stranieri non accompagnati, alloggi protetti per l' autonomia) sono state avviate a macchia di leopardo, anche grazie alla collaborazione degli enti gestori e del terzo settore; è comunque avviata una riflessione profonda per la revisione del sistema attuale.

La rete attuale dei servizi che si occupano delle famiglie e minori in condizione di difficoltà abbastanza diversificata e, per certi versi, frammentata. In generale l' impostazione dei servizi è orientata al “ problema” secondo uno schema classico di domanda-offerta di prestazioni; è viceversa carente da un punto di vista di accoglienza e “ presa in carico” della famiglia nel suo insieme di unità sociale e di complessità di problematiche.

Il servizio di Assistenza domiciliare e/o educativa a favore dei minori, che è in qualche modo lo strumento classico, pur con diverse sfaccettature organizzative da parte dei territori, attivato dai servizi sociali per far fronte alle situazioni di disagio che coinvolgono i minori, dimostra comunque almeno in termini quantitativi una sua tenuta, anche se da più parti emerge sempre di più l' esigenza di ridefinizione di tale strumento, ampliandone il target di intervento, con il coinvolgimento del nucleo familiare di appartenenza e del contesto sociale di vita del minore.

Nell' anno 2014 sono state erogate n. 3.692,25 ore per n. 28 utenti, come da tabella sottoesposta:

| COMUNE | NUMERO ORE SERVIZIO | COSTO | NUMERO UTENTI | NUMERO NUCLEI FAMIGLIARI |
|-----------|---------------------|-------------|---------------|-----------------------------|
| BARBARIGA | - | - | - | - |
| BORGO SG | 368,5 | € 7.864,16 | 2 | 2 |
| BRANDICO | - | - | - | - |
| DELLO | 616 | € 13.146,06 | 5 | 4 |
| LOGRATO | 514 | € 10.969,27 | 3 | 2 |
| MACLODIO | - | - | - | - |
| MAIRANO | 172,25 | € 3.675,99 | 3 | 2 |

| | | | | |
|------------|----------|-------------|----|----|
| ORZINUOVI | 1.391 | € 29.685,33 | 9 | 6 |
| ORZIVECCHI | 233 | € 4.972,45 | 1 | 1 |
| POMPIANO | 24 | € 512,18 | 1 | 1 |
| QUINZANO | 310 | € 6.615,71 | 2 | 2 |
| SAN PAOLO | 31,75 | € 677,58 | 2 | 1 |
| GAMBARA | 31,75 | € 677,58 | - | - |
| TOTALE | 3.692,25 | € 78.796,31 | 28 | 21 |

Gli interventi in area minori, con particolare riferimento alle situazioni di disagio, coinvolgono una pluralità di soggetti (enti, istituzioni, organizzazioni del no profit), la cui necessità di coordinamento, se non proprio di stretta integrazione, è indispensabile al fine di non disperdere le già esigue risposte sia in termini professionali che finanziari.

Le principali criticità rilevate nell' area sono:

- 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 coinvolgono più servizi e più territori. Sono in aumento le situazioni in carico, sia su mandato del T.O. che del T.M. che interessano più ambiti, in relazione alla residenza dei genitori dei minori in carico;
- il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali che diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei comuni;
- la fascia d' età degli adolescenti sta facendo emergere criticità importanti che nell' ambito dei servizi per la tutela dei minori sta mettendo in crisi l' intero sistema: affidi familiari che saltano, comunità educative che non reggono la complessità di talune situazioni; e questo impone una riflessione circa la sua efficacia;
- vi è un' ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie che è poco o insufficientemente presidiata: si tratta di quelle situazioni ove si possono rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un elemento scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all' Autorità giudiziaria.

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

Premessa alla progettazione di qualsiasi azione e/o intervento è la definizione e la legittimazione di uno spazio di pensiero finalizzato a creare significato, ovvero a leggere la realtà sociale attuale e orientare funzionalmente ad essa il senso delle azioni dei servizi e conseguentemente ridisegnarne l' organizzazione.

Le linee di progettazione per il prossimo triennio possono essere definite su due macro obiettivi:

- o la tenuta del sistema di protezione e tutela dei minori, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore fragilità/disagio, grazie ad una necessaria ridefinizione dello stesso mediante la costruzione di buone prassi condivise a livello sovradistrettuale;
- o la sperimentazione di nuovi o diversi servizi maggiormente efficaci ed economicamente più sostenibili nell' attuale contesto.

Di seguito l' indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

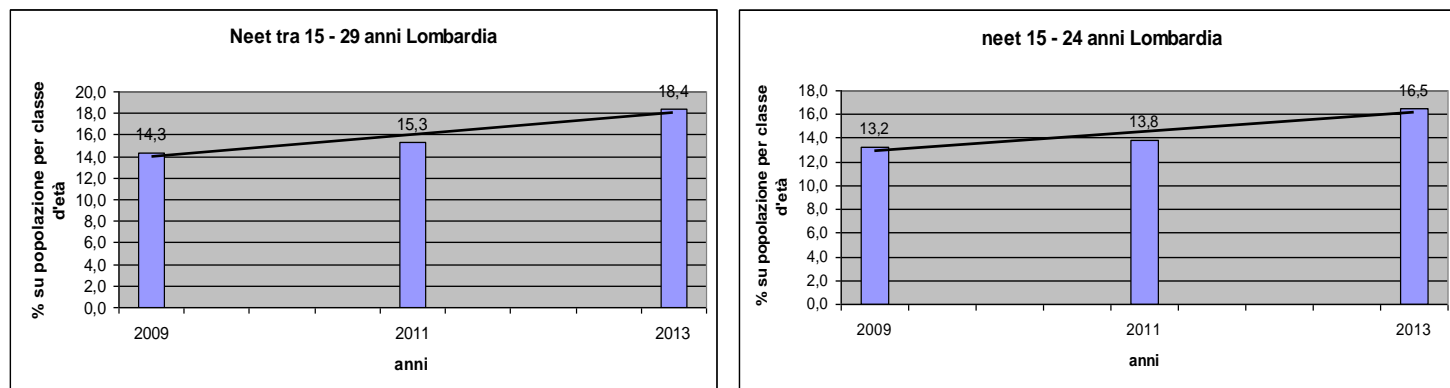
| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|------------------------|---|--|--|---|--|----------------------|---|---|
| Servizi tutela minori: definizione buone prassi condivise a livello sovradistrettuale | Generale | Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell' Autorità giudiziaria, in particolar modo il T.M., il T.O., l' USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,...); Definizione e regolamentazione degli " incontri protetti" previsti dal T.O. e dal T.M. | Incontri di progettazione/ equipes multidisciplinari | Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base | Protocolli operativi Linee guida organizzative | Definizione e approvazione atti da sottoporre alla Cabina di regia integrata | Sì/No | Documenti condivisi definiti Soggetti aderenti | Entro il triennio di validità del piano |
| Definizione e | Strategico | Progettare e promuovere, nell' ambito di quanto previsto | Incontri di progettazione/ | Operatori dei Servizi | Progettazioni Studi di fattibilità | Avvio di nuovi servizi | Almeno il 50% | Documenti di progettazione | Entro il triennio |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------|--|---|--|--|--|---|--|--|
| <p>sperimentazioni di nuovi servizi residenziali e/o diurni economicamente sostenibili</p> | | <p>dall' art. 13 della L.R. n. 3/2008, nuovi modelli gestionali per le comunità di accoglienza per i minori tenendo conto del mutato contesto sociale ed economico di riferimento.</p> <p>Avviare e, dove già esistenti, incrementare i servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione agli adolescenti, curando il legame con il territorio.</p> | <p>equipe multidisciplinari</p> | <p>tutela minori e del Servizio professionale e di base Enti gestori dei servizi</p> | | <p>(almeno 1 per ciascuna DGD) Definizione di buone prassi</p> | | | <p>di validità del piano</p> |
| <p>Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio</p> | <p>Srategico</p> | <p>Valutare e ridefinire le modalità di intervento a favore delle situazioni familiari in particolare condizione di disagio anticipandone in qualche modo la presa in carico al fine di evitare la deriva di tali situazioni a condizioni di pregiudizio per i minori e quindi la necessaria segnalazione all' Autorità Giudiziaria.</p> | <p>Formazione condivisa Laboratori di sperimentazione e</p> | <p>Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale e di base Enti gestori dei servizi</p> | <p>Gruppi di formazione e di autoformazione Laboratori di condivisione e sperimentazione Azioni di sostegno alla genitorialità</p> | <p>Definizione di buone prassi Avvio di almeno 2/3 gruppi/laboratori a valenza sovradistrettuale</p> | <p>% di realizzazione delle azioni progettate</p> | <p>Documenti di progettazione Monitoraggio esiti</p> | <p>Entro il triennio di validità del piano</p> |

POLITICHE GIOVANILI

Oltre le situazioni già “ esplose” vi è una realtà diffusa di spazio “ vuoto” dove si può collocare una parte consistente degli adolescenti e dei giovani: è lo spazio dei “ neet” , coloro cioè che non studiano, né lavorano, ma anche degli abbandoni e/o del cambiamento di percorsi scolastici, dei giovani precari che lavorano per periodi saltuari e/o per contratti a orario ridottissimo che non garantisce un sufficiente, seppur incerta, entrata economica. Si tratta di una grossa parte di popolazione a forte rischio di emarginazione sociale, quando non già ai margini di un sistema sociale (e il sistema dei servizi alla persona è coerente al modello generale) basato sulla capacità degli individui di essere attori con un potere contrattuale.

I dati ISTAT confermano che la percentuale dei “ *neet*” è passata dal 17,7 % del 2009 (in Lombardia 13,2%) al 22,2 % del 2013 (in Lombardia 16,5%) considerando la fascia d’ età 15-24 anni; se consideriamo la fascia d’ età 15 – 29 anni le percentuali sono maggiori: da un 20,5 % del 2009 (in Lombardia 14,3%) ad un 26 % del 2013 (in Lombardia 18,4 %). Parallelamente il tasso generale di disoccupazione per la fascia d’ età 15 – 29 anni è passato in Lombardia dal 12,1 % al 20,1 % (in Provincia di Brescia dal 10,5 % al 186 %).



Fonte ISTAT

Interessante è inoltre il dato relativo ai sottoccupati che passano dal 2,3 % del 2009 al 4,4 % del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni) e soprattutto quello del part-time involontario, ovvero coloro che si adattano a contratti di lavoro part-time, che passano dal 56,7 % del 2009

al 77,4 % del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni; per i giovani maschi si passa dal 58,4 % del 2008 al 66,2 % del 2009 fino al 87,6 % del terzo trimestre 2014).

Il dato sulla dispersione scolastica è altrettanto indicativo dal momento che 1 studente su 5 abbandona l' anno in corso (in Lombardia il 15,5 % il primo anno e il 11,4% il secondo) Anche la contrazione del welfare, o anche più semplicemente la crescita delle quote economiche di partecipazione alla spesa richieste ai cittadini o l' orientamento della spesa pubblica alle emergenze più critiche, tende a escludere chi non ha la possibilità di sostenere tale spesa.

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

Premessa alla progettazione di qualsiasi azione e/o intervento è la definizione e la legittimazione di uno spazio di pensiero finalizzato a creare significato, ovvero a leggere la realtà sociale attuale e orientare funzionalmente ad essa il senso delle azioni dei servizi e conseguentemente ridisegnarne l' organizzazione.

Le linee di progettazione per il prossimo triennio possono essere definite attraverso un macro obiettivo:

- o creare un sistema di “ opportunità” per adolescenti e giovani, con particolare riguardo all' orientamento (o ri-orientamento) da intendersi come un' attività dinamica centrata sul giovane ove azione formativa, informativa ed educativa sono integrate; in quest' ottica l' orientamento può essere connotato come un' azione in grado di promuovere percorsi di crescita mediante lo sviluppo di competenze coerenti sia con attitudini e scelte personali, sia con le esigenze di inserimento nel mondo del lavoro. Tale obiettivo si pone quale “ sperimentazione di sistema” a livello sovradistrettuale che si propone di coinvolgere i vari livelli di governance provinciale e regionale (in particolare in tema di formazione e lavoro)

Di seguito l' indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|---------------------------|--|---|---------------------|--|--|---|
| Sostenere l' ingresso dei giovani nel mondo del lavoro | Strategico | Promuovere politiche territoriali che favoriscano l' inserimento dei giovani nel mondo del lavoro attraverso l' elaborazione di progetti innovativi; Azioni sinergiche al fine di creare opportunità; | Accordi di collaborazione | Servizi per i lavoro Associazioni di categoria Centri formazione professional e, Risorse | Reti organizzative, progetti sperimentali di start up di impresa; Accordi di collaborazione con i Centri di formazione | Progetti avviati | Almeno 6 Ambiti coinvolti nei progetti | Documenti di progettazione Monitoraggio esiti | Entro il triennio di validità del piano |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | Attività di orientamento e di riorientamento per favorire l' acquisizione di competenze. | | degli Enti locali, imprese, agenzie per il lavoro e centri per l' impiego, terzo settore | professionale e le associazioni di impresa. | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

DISABILITA'

Da un' attenta analisi a livello territoriale emerge non solo l' aumento esponenziale del numero delle persone disabili, ma anche una significativa differenziazione delle caratteristiche patologiche e del tipo di bisogno/offerta socio- assistenziale- sanitaria.

La contingenza economica attuale 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 le problematiche della disabilità.

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 e l' attivazione di percorsi assistenziali integrati con l' obiettivo di garantire l' appropriatezza delle cure e la semplificazione dell' accesso per le famiglie.
- l' analisi delle unità d'offerta/servizi esistenti
- revisione dei progetti di doppia frequenza a servizi (CDD+ CSS, CSE+CSS) nel rispetto dei bisogni della persona e con la conseguente messa a disposizione di posti per nuovi inserimenti o la possibilità di reinvestimento delle risorse rese disponibili;
- l'utilizzo di una maggior flessibilità nei servizi socio assistenziali e introduzione di servizi/interventi più sostenibili.

AZIONI avviate nei Piani di Zona 2012-2014

In riferimento agli obiettivi previsti a livello sovradistrettuale per i Piani di Zona 2012-2014 nell' area della disabilità, sono state realizzate le seguenti azioni:

- Approvazione Linee Guida sulla Protezione Giuridica a livello Provinciale;
- Avvio graduale dell' attivazione di progetti/azioni sperimentali all' interno delle strutture residenziali per contenere la contemporanea frequentazione di strutture residenziali e di servizi diurni;

- Sviluppo di accoglienze temporanee di disabili a sollievo dei care giver.

Di seguito l' indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|---|---|-------------------------------------|---------------------|---|---|---|
| perseguire il benessere psico fisico e l' integrazione della persona disabile all' interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo. | Strategico | <p>-sviluppo di risposte alternative al “ doppio servizio” , cioè alla frequenza di strutture residenziali (CAH-CSS) e unità di offerta diurne (CDD, CSE, SFA) non solo per un contenimento della spesa ma anche per garantire nuovi accessi alle strutture semiresidenziali di persone in lista di attesa.</p> <p>-Avvio di interventi sperimentali in area sociale per i disabili lievi /medi tra cui progetti di “ servizi leggeri” , sostegno all'autonomia, tempo libero;</p> <p>-Potenziare gli interventi di inserimento/inclusione/socializzazione dei minori disabili all' interno dei servizi territoriali extrascolastici (grest, CAG, oratori, ecc.), attraverso l' utilizzo delle risorse del FNA</p> | Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari | Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore | Incontri periodici di coordinamento | Progetti avviati | Almeno 1 di progetto di area per ciascun ambito | Documenti di progettazione e Monitoraggio esiti | Entro il triennio di validità del piano |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>(voucher) e mediante azioni di programmazione territoriale finalizzate a creare sinergie e a mettere in rete i servizi esistenti.</p> <p>-Garantire l' avvio e/o la prosecuzione dei progetti di vita indipendente ai sensi della ex legge 162 per persone in condizione di grave disabilità, con interventi a sostegno della domiciliarità e dell'inclusione, anche al fine di contenere il ricorso a strutture residenziali</p> <p>-Potenziare il servizio di inserimento per l'integrazione lavorativa delle persone disabili, nelle forme che ogni Ambito valuterà più opportune, in collaborazione con i servizi pubblici di cui alla L. 68/99, il Terzo Settore, la rete delle Agenzie per il Lavoro e le Associazioni di categoria delle imprese</p> | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANZIANI

L' area anziani si è negli anni arricchita di una rete articolata e composta di servizi di cura oggi presente e diffusa sul territorio, non solo le RSA e i Centri Diurni ma anche i servizi relativi alla domiciliarità, sostenuti anche attraverso sostegni di carattere economico. Nel contempo è cresciuto il numero dei fruitori degli interventi/servizi e in riferimento della presenza di patologie croniche, quali demenza e/o di Alzheimer, si sono complessificate le esigenze di cura e di assistenza.

Le principali criticità rilevate nell' area sono:

1. Difficile sostenibilità economica dei servizi storici da parte delle famiglie e dei comuni (RSA, Centro Diurno Integrato, alloggi protetti);
2. Significativo carico di cura richiesto alle famiglie, supportate solo in parte dai vari interventi istituzionali (Sad, Adi) e aggravate dalle difficoltà a conciliare esigenze familiari con quelle lavorative, e dal carico degli interventi di cura;
3. Tempi di attesa per eventuali ricoveri temporanei e/o provvisori;
4. 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) .
- 5.

Di seguito l' indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazioni | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|---|---------------------------|---|-------------------------------------|---------------------|--|---|---|
| Sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie | Strategico | -sperimentare in accordo con i soggetti del territorio servizi “ leggeri” e risposte di housing sociale per le persone anziane che restano sole e necessitano di un sistema di protezione minimo; -sviluppare strumenti di conoscenza rispetto | Incontri di progettazione | Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore | Incontri periodici di coordinamento | Progetti avviati | Almeno 2/3 di progetti a livello sovradistrettuale | Documenti di progettazione Monitoraggio esiti | Entro il triennio di validità del piano |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | | alle modalità di supporto utilizzate dalle famiglie per l' assistenza alle persone fragili a domicilio (assistenti familiari/badanti) | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

POLITICHE DEL LAVORO

Premessa

La tematica del LAVORO, negli ultimi anni, si è imposta con forza all' attenzione di chi si occupa di *Welfare* poiché, la mancata occupazione, la fuoriuscita di un gran numero di persone dai contesti produttivi, l' impossibilità a nuovi inserimenti e la rapidità con cui sono avvenuti i cambiamenti hanno portato con sé gravi conseguenze sociali (povertà, esclusione sociale, acuirsi di alcune patologie...).

Si rende pertanto necessario definire innanzitutto lo sguardo con cui si guarda alle politiche del lavoro in un contesto programmatico, qual è la costruzione del Piano di Zona per il triennio 2015/2017.

Ci pare di poter affermare che è qui nostro compito guardare al problema (bisogni, ma anche risorse) con la duplice finalità di rispondere ad un problema emergente da un lato, e avviare la costruzione di azioni strategiche e prospettive per affrontare il mutato contesto lavorativo dall' altro; ovvero differenziando le risposte di contenimento ed integrazione al reddito dagli interventi promozionali ed incentivanti l' occupazione.

La complessità del tema e l' evidente trasversalità delle ricadute chiedono uno sforzo nella direzione di una diminuita frammentazione delle risposte (di titolarità, distribuzione delle risorse, nelle conoscenze su domanda e offerta possedute dai diversi soggetti, nei servizi stessi e nei percorsi di presa in carico) e di una necessaria integrazione con le politiche abitative, politiche giovanili e formative.

ESITI della programmazione 2012/2014

| Ob.vo di programmazione | Interventi/progetti/servizi previsti/azioni di sistema | Risorse impiegate | Azioni realizzate | Risultati raggiunti/non raggiunti |
|--|--|---|-------------------|---|
| • garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di | Nel triennio chiuso, alcuni ambiti territoriali hanno delegato il coordinamento del servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) ad | Risorse economiche dei singoli ambiti associati per il coordinatore | Bando unico SIL | Nella gestione attraverso ACB, sono emerse alcune criticità |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>accompagnamento e monitoraggio, tesi a favorire l' inserimento lavorativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006; • Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale; | <p>ACB, per una gestione associata tramite convenzione con ATI Solco Brescia e Consorzio Tenda. Nel resto della Provincia il SIL ha perseguito obiettivi di consolidamento attraverso la gestione per ambito.</p> <p>Nell' ultimo rinnovo della convenzione con ACB per la gestione del SIL erano previsti anche interventi di politica attiva rivolti alla generalità del lavoratori.</p> <p>Nel 2014 è stato pubblicato un bando provinciale a cura dell' ASL in tema di Conciliazione a cui hanno aderito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comune di Brescia e Distretto 3 Brescia-est. - Palazzolo, capofila per ambiti n. 5/6/7 - Montichiari, capofila per ambiti n. 8/9/10 | <p>presso ACB.</p> <p>Fondo Sociale Regionale e FNPS.</p> <p>La provincia ha ricoperto un ruolo di referente per tutto il territorio provinciale, in particolare per la gestione dei PPD.</p> <p>Coordinatore unico, su tutti gli ambiti territoriali associati nella gestione SIL unica.</p> <p>Risorse economiche del Bando Regionale e risorse dei singoli ambiti.</p> <p>Responsabili degli Uffici di Piano e Direzione Sociale dell' ASL di Brescia.</p> | | <p>in corso d' opera, legate in particolare al tema della comunicazione tra gli operatori (SIL – servizi inviati) sia nei tempi che nella metodologia di trasferimento delle informazioni.</p> <p>Progettazione in corso di realizzazione</p> |
|---|---|---|--|---|

1. Analisi dei bisogni - alcuni dati

Risulta sempre piuttosto difficile ricostruire un complessiva "fotografia" del bisogno in tema di lavoro, molti sono i dati quantitativi e qualitativi prodotti dalle diverse fonti statistiche, anche se spesso manca una lettura del fenomeno attraverso l'incrocio delle "diverse fonti" e la comparazione con le esperienze concrete raccolte nei territori.

Riportiamo alcuni macro dati, quali primi indicatori utili ad una programmazione in tema di lavoro:

- occupazione/disoccupazione (Giornale di Brescia 28/02/2015)

Il centro per l'Impiego della Provincia di Brescia ha messo a consuntivo i dati raccolti negli otto uffici dislocati nel nostro territorio, rilevando per il 2014 un ulteriore peggioramento della situazione rispetto al 2013: il saldo tra avviamenti e cessazioni, al 31/12/2014, risulta negativo di 13.835 unità, rispetto alle 8.781 del precedente anno

In dodici mesi il mercato del lavoro locale ha segnato un significativo aumento dei disoccupati, da 126.896 a 142.337 unità, anche se è indispensabile chiarire che nella voce "disoccupati" sono compresi coloro che non hanno mai avuto un lavoro e che ora sono alla ricerca di occupazione, le persone che hanno cessato un lavoro e sono disponibili ad avviarne un altro, e i bresciani che pur avendo un'occupazione percepiscono un reddito annuo inferiore a 8mila euro.

Senza questa precisazione, il dato espresso dalla nostra Provincia (disoccupazione vicina al 24%) risulterebbe di gran lunga superiore a quello nazionale (13.2%), ma non comparabile in quanto l'ISTAT non conteggia i soggetti con reddito inferiore agli 8mila euro lordi.

Il mercato del lavoro bresciano, secondo i dati del Centro per l'Impiego sta comunque vivendo un momento piuttosto difficile. In tre anni (2012-2014) oltre 36.000 lavoratori sono entrati nel gruppo dei disoccupati.

- occupazione femminile

Negli anni ' 70 la forza lavoro femminile era considerata una forza lavoro debole, nel corso degli anni ' 90, è cresciuta la cosiddetta tendenza alla femminilizzazione dell' occupazione, ma gli anni della crisi evidenziano un numero sempre più crescente di donne disoccupate che si rivolgono ai Centri per l' Impiego provinciali. Al 31/12/2014 il numero delle persone disoccupate che si sono rivolte ai Centri per l' Impiego provinciali, come sopra riportato, sono 142.337, suddiviso tra 69.600 maschi e 72.737 femmine. Le donne rappresentano il 51.10%, mentre i maschi il 48.90% del numero totale dei disoccupati, con un live incremento ancora a sfavore per le donne rispetto al 2013 (m. 49.21% e f. 50.79%).

Rispetto alle 77.000 donne circa, avviate al lavoro nel corso del 2014, il 79.69% (1 punto percentuale in meno dell'anno precedente) ha trovato lavoro nel settore terziario; tra i contratti utilizzati il 68% è a tempo determinato e solo il 17% a tempo indeterminato (si arriva al 100% con tutte le altre forme contrattuali).

- abbandono scolastico

I dati sulla dispersione scolastica (fonte: MIUR) ci restituiscono un' immagine preoccupante del nostro Paese: nelle scuole secondarie di secondo grado 1 studente su 5 abbandona l'anno in corso (in Lombardia il 15,5% il primo anno e l' 11,4% il secondo). Il tasso di bocciature nel primo anno è in media il 20% ma negli istituti professionali sale fino al 35%. I dati sul ritardo scolastico ci dicono che in provincia di Brescia il 42% degli studenti iscritti alla scuola secondaria di secondo grado è in ritardo di almeno un anno rispetto al regolare percorso di studi. Anche i dati sulla disoccupazione giovanile (15-24 anni) non descrivono una situazione migliore (fonte: Istat e Osservatorio Provinciale di Brescia): in Italia è al 35,9% e in provincia di Brescia è intorno al 30%. Eppure, dal lato delle imprese, leggendo l' ultima indagine Excelsior emerge che il 19,7% delle assunzioni non stagionali sono considerate dalle imprese di difficile reperimento. L'inadeguatezza dei candidati richiama soprattutto la mancanza di una formazione/preparazione adeguata (40,9%) e la mancanza di caratteristiche personali adatte allo svolgimento della professione (21,5%).

2. Analisi delle risposte

Di seguito una tabella riassuntiva, frutto di una ricognizione effettuata attraverso i singoli ambiti distrettuali, che illustra le risposte avviate in tema di lavoro con una regia pubblica.

| AMBITO | SERVIZIO | MODALITA' DI GESTIONE | TIPOLOGIA RISORSE | PROSPETTIVE |
|----------------------------------|--|--|--------------------|-----------------------------------|
| N. 1 Brescia e Collebeato | SAL - Servizio avviamento al lavoro | Una parte è gestita con personale proprio | | |
| | SIL - Servizio Integrazione Lavorativa | In convenzione con SolCo Brescia | | Rinnovo fino a giugno 2015 |
| | Inserimento minorenni o neomaggiorenni in difficoltà | Affidamento tramite appalto ad Opera Pavoniana | | |
| N. 2 Brescia Ovest | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, FNPS e Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|---------------------------|---|
| | Bando temporaneo per l'occupazione con incentivi per le aziende | Gestione autonoma dell'Azienda Consortile | Fondi dell'Azienda | |
| N. 3 Brescia Est | SIL | Gestione Associata ACB fino al 05/15 | FSR, FNPS | Gestione Azienda Speciale Consortile da Giugno 2015 |
| | Progetto "OccupAZIONI" Inserimento Lavorativo | Azienda Speciale Consortile e accreditamento con Agenzia Consorzio Tenda | Comuni, FNPS | Accreditamento con Regione Lombardia nel corso del 2015 |
| N. 4 Valle Trompia | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, FNPS, Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |
| | Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo | Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli | Comunità Montana e Comuni | Confermata operatività 2015 |
| N. 5 Iseo | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, FNPS, Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |
| N. 6 Montorfano | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |
| | Accompagnamento al Lavoro | Gestione accreditamento con Consorzio In | FNPS | |

| | | Rete | | |
|--|-------------------------------|---|----------------------|--|
| N. 7 | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, FNPS, Comuni | Da gennaio 2015, gestione autonoma come ambito territoriale |
| N. 8 Bassa Bresciana Occidentale | SIL | Gestione Associata ACB | FNPS, FSR, Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |
| N. 9 Bassa Bresciana Centrale | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |
| N. 10 Bassa Bresciana Orientale | SIL | Gestione Associata ACB | FSR, Comuni | Convenzione rinnovata per il 2015 |
| N. 11 Garda | NIL | Delega a C. M., gestione tramite Fondazione Servizi integrati gardesani | FSR, Comuni | |
| | Svantaggio non certificato | | | Recente accreditamento come Agenzia per il Lavoro |
| N. 12 | SIL | Delega a C. M., gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale | FSR, FNPS, Comuni | |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|-------------------|--|
| | Svantaggio non certificato | Agenzia Accreditata con Regione Lombardia | FSR, FNPS, Comuni | |
|--|----------------------------|---|-------------------|--|

3. Analisi del network

Oltre ai referenti istituzionali, le diverse realtà collaborano con:

- servizi sociali di base, servizi specialistici di ASL , Azienda Ospedaliera e terzo settore;
- ASL per il tema conciliazione;
- Centri per l'Impiego/collocamento mirato;
- Agenzie di Somministrazione Lavoro;
- Centri di formazione professionale;
- Aziende ed imprese del territorio, cooperative di inserimento lavorativo;
- Associazioni e parrocchie;
- Parti sociali: sindacati ed associazioni di categoria.

Nonostante siano tante e differenti le relazioni intrattenute nei singoli ambiti territoriali, manca generalmente la sottoscrizione di protocolli di collaborazione, ancor più sovra distrettuali.

4. Obiettivi 2015/2017

| Ob.vo | Interventi/azioni sistema | Modalità integrazione | Risorse impiegate | Strumenti | Indicatori esito | Range valutazione | Strumenti valutazione | Tempistica |
|---|--|---|--|--|---|--|--|--------------------|
| Ob.vo generale Favorire l' inserimento e il reinserimento al lavoro | | | | | | | | |
| <i>Ob.vi specifici</i> | | | | | | | | |
| <i>Ricomporre i dati sull' occupazione a livello provinciale</i> (ob.vo di conoscenza) | Sviluppare strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all' occupazione | Scambio informazioni Incontri / confronto | Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti Risorse economiche da reperire | Protocollo per la condivisione dei dati e la loro elaborazione con enti statistici Banca dati/ piattaforma provinciale comune | Report integrati periodici Accesso ai dati anche da remoto | Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti | quantità e qualità dei dati fruibili n. accessi piattaforma | Triennio 2015/2017 |
| <i>Ridurre la frammentarietà e la diversità (equità) nelle risposte</i> | Coordinamento sovra distrettuale con il coinvolgimento di tutti gli ambiti sulle Politiche del Lavoro al fine di | Informazione /formazione Incontri/ confronto | Risorse umane dei diversi ambiti Risorse economiche da reperire | Incontri periodici di coordinamento Formazione comune sul tema | Partecipazione dei territori Gradimento offerta formativa | Almeno 80% degli ambiti partecipanti con continuità Almeno l'80% dei partecipanti | Registri presenze Questionari di <i>customer satisfaction</i> | Triennio |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|--|---|---|--|-----------------------|
| (ob.vo di ricomposizione delle risorse) | condividere e sperimentare nuove prassi. | | | | Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti | soddisfatti Almeno n.1 progetto sperimentale avviato tra più ambiti | Documento progettuale, accordi tra territori | 2015/2017 |
| <i>Progettare percorsi formativi/inserimenti temporanei nell' attesa di collocamento (sia per le liste SIL che per i progetti destinati allo svantaggio non certificato)</i> (ob.vi di ricomposizione dei servizi) | Promozione di progettazioni sovradistrettuali di percorsi di “ riqualificazione ” coerenti con reali necessità del mondo imprenditoriale e che coinvolgano nella gestione stessa, il sistema aziendale e il sistema formativo | Informazione/ formazione | Risorse umane dei soggetti coinvolti Risorse economiche da reperire | Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riquali fica o per un'attivazione funzionale all'inserimento lavorativo | Iscrizioni ai percorsi e partecipazione N.collocamenti | Almeno 80% dei percorsi portati a termine Almeno il 25% collocati/su partecipanti | Certificazioni di competenza rilasciate Contratti assuntivi realizzati | Triennio 2015/2017 |

AREA PENALE (ADULTI E MINORI)

Gli interventi in area penale, relativamente sia agli adulti che ai minori, sono caratterizzati da una elevata complessità determinata:

- dalla molteplicità dei soggetti coinvolti;
- dalla necessità di integrazione di politiche diverse: sanitarie, socio-sanitarie, sociali, abitative, formative, lavorative, immigratorie;
- dall' ampiezza dei territori di riferimento;
- dalle problematiche molteplici di cui sono portatrici le persone interessate.

In questo contesto già nei Piani precedenti è stato individuato il livello sovradistrettuale come ambito delle programmazione degli interventi.

Inoltre sia nel quadro della progettazione della L. R. 8/2005 che nella realizzazione dei patti di rete sono stati individuati come territorio di riferimento i 12 ambiti dell' ASL di Brescia.

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazioni | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|---|---|---|---------------------|----------------------|---|--------------------------------|
| Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti | Generale | Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l' ASL (LR 8/2005) quale luogo per: - l' analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità di intervento; - la valutazione dei risultati dei progetti/iniziative | Gruppo interistituzionale LR 8 Cabina di regia | Personale dell' ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti | Piani e programmi Incontro di verifica | Progetti attivati | Si/no | Documenti di progettazione e Monitoraggio esiti | Triennio di validità del piano |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------|--|---|---|---|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | <p>attivati.</p> <p>Strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.</p> | | <p>penitenziari, dell' UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale</p> | | | | | |
| <p>Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere</p> | <p>Generale</p> | <p>Attivazione di interventi di housing sociale, anche con interventi complementari a sostegno dello stesso, e di percorsi di inserimento lavorativo uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di persone in condizioni di fragilità sociale che hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della</p> | <p>Gruppo interistituzionale LR 8 Gruppo di progettazioni e</p> | <p>Risorse del Piano integrate L.R. 8/2005</p> | <p>Piani e programmi Incontro di verifica</p> | <p>Progetti attivati % di risorse impiegate rispetto alle allocate</p> | <p>Si/no Non inferiori al 70%</p> | <p>Documenti di progettazione e Monitoraggio esiti</p> | <p>Triennio di validità del piano</p> |

| | | | | | | | | | |
|---|----------|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|
| | | <p>programmazione locale e delle risorse disponibili.</p> <p>Sensibilizzazione delle comunità locali, delle amministrazioni pubbliche e delle realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale e attivati borse lavoro, tirocini lavorativi a favore di persone in esecuzione penale.</p> | | | | | | | |
| <p>Monitorare gli effetti della L. 67/2014 che introduce la sospensione del procedimento con messa alla prova per i maggiorenni. Definire prassi condivise per l'attività di LPU prescritte dal nuovo</p> | Generale | <p>Di concerto con i diversi soggetti istituzionali coinvolti: - verificare il numero delle potenziali messe alle prova, e dei contestuali LPU attivabili;</p> <p>- valutare se esistono le condizioni per sistematizzare tra i diversi soggetti (UEPE, Tribunale, Enti Locali) prassi condivise;</p> <p>- predisposizione di</p> | <p>Gruppo interistituzionale LR 8 Cabina di regia Gruppo di progettazioni e</p> | <p>Personale dell' ASL, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti penitenziari, dell' UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero</p> | <p>Accordi di collaborazione e di rete</p> | <p>Realizzazione attività ricognitoria</p> <p>Protocolli di collaborazione</p> | <p>Si/no</p> <p>Si/no</p> | <p>Documenti di progettazione e Monitoraggio esiti</p> | <p>Nel primo anno attività ricognitoria a seguito degli esiti di tale attività dal secondo anno valutare l'opportunità di dare</p> |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|--|------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|
| istituto. | | protocolli/convenzione analogamente a quelli in essere per i LPU attivabili a seguito di reati del CdS. | | delle persone in esecuzione penale | | | | | corso a prassi condivise |
|-----------|--|---|--|------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|

NUOVE POVERTÀ

L' ambito di intervento che attiene all' area " DISAGIO E INCLUSIONE SOCIALE/NUOVE POVERTA' " , pur nella eterogeneità che caratterizza il territorio dei 12 ambiti territoriali dell' Asl di Brescia, riguarda sia azioni da tempo radicate nell' attività dei comuni e degli ambiti distrettuali, sia tentativi di nuove modalità di risposta ai problemi, sostenute attraverso forme di finanziamento riconducibili sia al Fondo Nazionale Politiche Sociali che a fondi propri comunali.

Accanto alle tradizionali forme di disagio, legate in particolare a situazioni di forte fragilità personale e familiare spesso caratterizzate da problematiche di dipendenza di vario genere, malattia e/o insufficienza mentale, il tema oggi emergente, per altro abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, è quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire la contrazione della capacità di reddito dovuta alla crescente situazione di perdita del lavoro, con le relative conseguenze di incapacità economica a sostenere le spese relative ad affitti, mutui, utenze e gestione della vita quotidiana familiare.

In particolare quest' ultima tipologia di bisogno risulta essere trasversale a molte tipologie di bisogno ed utenza, sia propria dei servizi sociali comunali, (casi sociali multiproblematici), sia dovute al diffondersi di tutta una serie di condizioni sociali che hanno portato al cambiamento di stile di vita delle persone sino ad approdare alla richiesta di aiuto al servizio sociale stesso: famiglie che prima della crisi socio economica attuale non esprimevano nessun tipo di bisogno e non " arrivavano" ai servizi: nuclei familiari dove viene meno il reddito da lavoro a causa della disoccupazione, nuclei familiari separati o monoparentali che non riescono a sostenere le spese familiari e di accudimento dei figli e tutta quella categoria di persone che possiamo definire in condizione di " **vulnerabilità**" .

Gli interventi distrettuali messi sino ad oggi in campo hanno come filo conduttore l' obiettivo del raggiungimento dell' autonomia dei soggetti in carico ai servizi nonché l' autopromozione degli stessi, strettamente connessi a politiche e servizi attivi in materia di casa (politiche abitative), lavoro, orientamento e sostegno.

Nel triennio 2012/2014 le azioni dei distretti sono state indirizzate prevalentemente a mantenere le progettazioni e i servizi attualmente in essere (di seguito descritti) a potenziare e valorizzare azioni di accoglienza abitativa, in risposta a condizioni emergenziali (sfratti di nuclei familiari con minori a carico) o in attuazione di percorsi di autonomia e/o accompagnamento e sostegno continuativo di persone in stato di temporanea difficoltà socio economica.

Da una rilevazione effettuata in queste settimane con gli Uffici di Piano degli ambiti territoriali, risulta che le attività in materia di politiche a contrasto delle nuove povertà e di inclusione sociale, tralasciando gli interventi, anche se strettamente connessi, relativi alle politiche abitative, sono molteplici e nel complesso omogenee, oltre che diffuse in maniera abbastanza capillare in tutti gli ambiti, anche se in generale emerge la consapevolezza della insufficienza alla risposta che la cittadinanza fragile e marginale esprime.

In generale, sia i soggetti pubblici che del privato sociale, ma anche il mondo del volontariato e dell' associazionismo, ciascuno dal proprio " osservatorio" e rispetto al proprio specifico ambito di intervento, stimolano una riflessione continua in merito al costante emergere e consolidarsi del bisogno e della ricerca di risposte nuove, efficaci, alternative, da sperimentare e implementare in una prospettiva di efficace utilizzo delle risorse da parte di tutti gli interlocutori coinvolti, chiamati soprattutto a programmare azioni " riparative" rispetto ai bisogni più gravosi e urgenti dei cittadini.

L' analisi effettuata attraverso la collaborazione degli ambiti territoriali ha fatto emergere che le azioni/**gli interventi di contrasto alla povertà e finalizzati a favorire l' inclusione sociale realizzate in questi anni** a livello distrettuale sono:

- **azioni di sistema**, legate alla programmazione zonale e all' organizzazione generale degli interventi e dei servizi, compresa la messa in rete di soggetti del terzo settore;
- **interventi concreti e operativi per sostenere le fragilità e le nuove povertà**, che hanno lo scopo di rafforzare le capacità e i potenziali delle persone fragili (es. sostegno all' affitto, inserimento lavorativo, microcredito,...).

Oltre a quanto sopra, sono state delineate azioni messe in atto sia a livello comunale con proprie risorse, che con risorse di Ambito, quali nello specifico:

- strumenti di sostegno al reddito finalizzati e diversificati, sia nel tempo che nella quantificazione del contributo economico stesso, previsti a seguito della presa in carico da parte del servizio sociale con modalità e tempi diversi;
- potenziamento del servizio di segretariato sociale per far fronte all' incremento delle richieste di accesso dell' utenza al servizio.

In generale si è verificato un aumento del numero di contributi economici straordinari una tantum erogati, così come dei contributi economici continuativi, dove la presa in carico rende necessario un accompagnamento nel tempo. I contributi erogati sono stati finalizzati a sostenere le famiglie e le persone nel pagamento di affitti, mutui, utenze domestiche, utenze scolastiche per i figli, ecc..

Accanto al contributo economico tradizionale uno strumento che si è verificato utile nel rispondere in modo rapido soprattutto all' emergenza è stato lo strumento del buono acquisto, utilizzabile soprattutto per l' acquisto di beni di prima necessità o di medicinali, strumento diffuso in quasi tutti gli ambiti territoriali; nel triennio 2012/2014alcuni ambiti hanno potenziato questo strumento andando a destinare a tale intervento quote significative del FNPS, oltre che comunali.

Le azioni di sistema hanno visto i comuni soprattutto impegnati nel raccordo con il mondo del terzo settore e soprattutto con le organizzazioni di volontariato attive a livello locale: è infatti costante nella maggior parte dei territori l' impegno nella gestione coordinata della distribuzione di pacchi alimentari con le realtà del territorio quali Caritas Parrocchiali, Banche alimentari di cooperative Sociali, e la messa in rete di associazioni di volontariato per le altre necessità (abiti, attrezzature per neonati o bambini, ecc.). Tale coordinamento ha portato in molti casi a strutturare un sistema di accesso alle opportunità offerte e gestite dalle associazioni concertato con il servizio sociale comunale, mentre si assiste comunque a realtà e a situazioni dove prevale l' accesso spontaneo e non mediato dal servizio sociale e quindi la presa in carico diretta da parte del terzo settore.

Un altro filone di intervento che si è rilevato significativo nel triennio passato è stato l' utilizzo dei " Voucher occupazionali" (voucher INPS o borse lavoro comunali, ecc.), visti come alternativi al puro contributo economico e in pochi casi altri strumenti come il " Prestito d' Onore" o azioni di promozione e accesso al Microcredito, (attivati in via sperimentale solo da alcuni comuni).

Conclusa la fase di valutazione degli interventi realizzati nel triennio concluso, si è affrontato invece il tema della lettura aggiornata dei bisogni (febbraio 2015) e integrata da altri punti di vista (Sindacati, ConfCooperative, realtà di volontariato locale), oltre a quelli specifici degli ambiti territoriali, arricchiti in ogni caso del confronto avvenuto a livello locale con le diverse realtà.

A seguito di tale confronto è stato condiviso il seguente quadro di bisogni:

- i “ **nuovi poveri**” o cosiddetti “ **vulnerabili**” possono essere oggi così individuati:
 1. le persone/famiglie che si trovano oggi a vivere una condizione di impoverimento dovuta alla crisi economica (perdita del lavoro, riduzione delle risorse a disposizione, minori opportunità, ecc.);
 2. le persone/famiglie che si trovano oggi a vivere una condizione di impoverimento dovuta alla crisi economica, ma fortemente segnata anche **da stili di consumo** e di vita che si collocano al di sopra delle loro effettive possibilità, conseguenti alla crisi economica generalizzata (con un livello di responsabilità personale maggiore).

In sintesi si tratta di una tipologia di utenza che fino a alcuni anni fa non accedeva al servizio sociale, in quanto le opportunità di lavoro presenti nel contesto sociale e le competenze personali delle persone (soprattutto professionali e di esperienza) consentivano loro, in generale, di far fronte ai propri bisogni.

Per rispondere a queste nuove esigenze gli strumenti tradizionali propri del servizio sociale non funzionano o comunque non risultano funzionali o comunque poco efficaci (sostegno economico ad integrazione del reddito limitato ad alcune fasce di popolazione, alloggi a canone sociale, comunque limitati nella disponibilità, percorsi di inserimento lavorativo per postazioni specifiche, ecc.) o in ogni caso funzionano solo in una fase di emergenza, che per definizione deve essere limitata nel tempo e nel numero di situazioni a cui rispondere, cui deve far seguito la normalizzazione delle azioni (inserimento lavorativo nel circuito delle imprese/aziende, individuazione alloggi a canone sociale o di mercato sostenibile, ecc.).

La situazione soprattutto nell' ultimo biennio è indubbiamente aggravata dall' uso/abuso di alcuni strumenti (per esempio alcune tipologie di carte di credito/prepagate), che richiedono la messa in campo anche di **percorsi educativi/rieducativi**.

Oltre al tema degli sfratti, c' è indubbiamente un' emergenza che riguarda anche le utenze domestiche (energia elettrica, riscaldamento, acqua, ecc.), la cui gestione rischia di essere presa in mano da realtà che si muovono secondo logiche proprie (Diritti per tutti), senza concertazione e condivisione con le istituzioni.

L' analisi fa inoltre emergere che non esiste un sistema di rilevazione/conoscenza a disposizione dei servizi per misurare concretamente l' incremento del numero di situazioni di povertà arrivate negli ultimi anni. Spesso le valutazioni sono riconducibili a dati approssimativi, di massima, influenzati dalla fatica di tenere/contenere la numerosità e pesantezza delle situazioni, oltreché la poca incisività delle possibilità di incidere alla soluzione delle stesse.

In termini di obiettivi ai quali porre attenzione nel prossimo triennio (di sistema, di ricomposizione delle conoscenze e dei servizi/interventi) si segnalano i seguenti:

1. la condivisione della valenza dell' ambito di analisi definito " nuove povertà" (ricomposizione di significato);
2. la costruzione di un sistema di individuazione e rilevazione delle situazioni di nuova povertà che consenta, in una logica evolutiva, di mappare concretamente (a livello di singolo ambito, ma in un quadro di riferimento condiviso per tutto il territorio), il numero di situazioni/personone che si rivolgono ai servizi (o che vengono conosciute anche attraverso altri soggetti coinvolti nei processi di aiuto quali Caritas, associazioni, cooperazione, ecc.) e il loro percorso evolutivo;
3. la costituzione di un tavolo di confronto/concertazione con realtà pubblico/private che gestiscono le forniture di utenze domestiche (quali A2A, AOB2, ecc.), per individuare strumenti, anche sperimentali, utili a fronteggiare/contenere/gestire l' emergenza economica (forme di riduzione del debito, procedure per la gestione delle interruzioni di servizi, costituzione fondi di solidarietà, ecc.);
4. l' individuazione di strumenti " *assicurativi*" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l' attività di volontariato svolta dai cittadini che ricevono aiuti, come impegno a favore della comunità/istituzione.

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazioni | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|---|--------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|----------------------|---|----------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Accrescere il livello di conoscenze del fenomeno, a partire | Ricompositivo/di sistema | Condividere attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas, associazioni, operazione, ecc.) l' individuazione delle | Coprogettazione e dello strumento | Risorse umane e informatiche | Incontri, SW | Costruzione indicatori; incremento dati a disposizione secondo un approccio | Si/no | | Avvio attività entro dicembre 2015 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---------------|--|--|--|
| da una codifica omogenea della tipologia di soggetti da considerare e dalla condivisione Ricomporre la conoscenza e l'informazione | | caratteristiche del bisogno considerato (condivisione indicatori target); costruzione di un sistema di raccolta dati che, in un tempo definito, consenta di misurare in modo maggiormente preciso rispetto all'oggi, la consistenza del fenomeno e alcune caratteristiche significative delle situazioni | | | | confrontabile | | | |
|--|--|---|--|--|--|---------------|--|--|--|

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | tempistica |
|------------------------------|------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| costituzione di un tavolo di | Di ricomposizione | Individuazione soggetti da coinvolgere; strutturazione tavolo di | Lavoro integrato tra soggetti | Umane (degli udp, dei soggetti) | Costruzione progetti, protocolli, accordi | Costituzione tavolo, identificazione | Si/no | Avvio entro dicembre 2015 |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|---|--------------------|--|--|--|
| confronto/ concertazioni e con realtà pubbliche/private che forniscono servizi pubblici | delle risorse/di sistema | confronto/lavoro; avvio lavoro del tavolo, costruzione ipotesi di azione; attivazione interventi in via sperimentale; valutazione di esito; consolidamento. | | coinvolti), economiche per sostenere le eventuali azioni individuate. | sperimentali, ecc. | e azioni/interventi, avvio progettazioni | | |
|---|--------------------------|---|--|---|--------------------|--|--|--|

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | Strumenti di valutazione | Tempistica |
|--|------------------------|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------|--------------------------|------------------------------------|
| individuazione di strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l'attività di volontariato svolta dai cittadini | di sistema | Mappare le forme di impiego tipiche dei soggetti beneficiari di aiuto; coinvolgere soggetti competenti per definire il problema; costruire ipotesi di lavoro con eventuali partner | Lavoro di confronto e costruzione di prassi e strumenti idonei | Risorse umane e competenze specifiche | Incontri, approfondimenti giuridici | Disponibilità di una mappatura aggiornata; analisi approfondita del problema; individuazione strumenti specifici. | Si/no | | Avvio attività entro dicembre 2015 |

POLITICHE ABITATIVE

La sintesi qui presentata è il frutto del confronto realizzato nel corso dei mesi di febbraio e marzo tra alcuni responsabili degli Uffici di Piano, referenti per il coordinamento degli Uffici di Piano dell' area di lavoro sulle politiche abitative e alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico.

L' approccio al tema è stato condotto partendo proprio dalla considerazione che era importante, nella definizione di questo oggetto di lavoro, che troverà poi spazio dentro la programmazione zonale dei singoli Piani di Zona, acquisire punti di vista, pensieri, sollecitazioni " altre" dall' approccio tipicamente sociale alla questione dell' abitare, partendo dal presupposto che l' approccio " da servizio sociale" possa, in alcuni casi, limitare la progettazione o, ancora meglio, la visione del problema.

Certamente l' abitare, in questi anni di forte crisi economica, è una priorità strettamente interconnessa con altre questioni fondamentali, quali le **politiche del lavoro**, la cui assenza, riduzione, limitazione, scarsità, fatica, influisce negativamente sulla possibilità/capacità di avere/tenere la casa e determina, aggrava o fa esplodere situazioni di forte vulnerabilità/povertà.

Quindi inevitabilmente i tre ambiti di lavoro sono da vedere in una logica di reciproco influenzamento/condizionamento e molte delle riflessioni fatte rispetto ad un problema valgono anche per l' altro.

Le domande di aiuto che arrivano dai cittadini ai servizi sociali, e in generale alle amministrazioni comunali rispetto al bisogno abitativo sono in sintesi riferibili alle seguenti tipologie:

1. bisogni espressi da alcune categorie di cittadini di poter accedere ad abitazioni a costi sostenibili, inferiori a quelli di mercato (il FSA non è strumento sufficiente o che dà sufficiente certezza e continuità in questo senso);
2. bisogni abitativi di persone 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 sufficientemente in grado di " tenere" solo in relazione a tipologie di alloggi a bassissimo costo (alloggi ERP);

3. bisogni abitativi di persone che non dispongono di alcuna entrata e che quindi non possono far fronte ad alcuna spesa (si tratta spesso di persone che necessitano anche di livelli più o meno intensi di supervisione, accompagnamento educativo, ecc.);
4. bisogni abitativi di persone che necessitano di forte supervisione, pur non essendo ancora idonei all' ingresso in strutture residenziali.

In ogni caso il perdurare della crisi economica determinerà presumibilmente per i prossimi anni un' ulteriore crescita della fascia di popolazione impoverita, situazione che di fatto impedirà a molte famiglie di stare, per un pezzo della loro vita (per un tempo la cui durata è da vedersi in relazione a diverse variabili), nel mercato privato delle locazioni.

A tale criticità si aggiunge certamente il rischio rappresentato dalla revisione dell' attuale Legge regionale sull' edilizia sociale che sembra andare nella direzione di lasciare fuori dall' ERP le situazioni più svantaggiate.

A partire da tale situazione, la domanda di fondo che ha connotato l' incontro con i vari stakeholder è stata quindi la seguente:

- quali azioni/misure/interventi potrebbero essere messe in campo per rispondere al bisogno abitativo delle varie categorie di cittadini che esprimono difficoltà ed esigenze diverse rispetto all' abitare?
- Quali interventi promossi, realizzati, sostenuti dalle amministrazioni comunali/ambiti territoriali possono incidere realmente nella direzione di convincere/motivare i privati a mettersi in gioco/mettersi in gioco il proprio patrimonio per rispondere ai bisogni dei cittadini?

Rispetto alle questioni di cui sopra, gli obiettivi di lavoro emersi dal confronto sono sinteticamente i seguenti, alcuni dei quali significativi in **un' ottica sovra distrettuale (1, 2, 3, 10)**, altri più riconducibili ad un lavoro specifico di territorio:

1. l' individuazione di qualsiasi proposta/ipotesi da mettere in campo deve necessariamente passare attraverso il lavoro di **confronto/condivisione/corresponsabilizzazione** tra più soggetti, portatori di interessi diversi: da una parte in particolare soggetti pubblici, quali le amministrazioni comunali, l' Aler, le diverse organizzazioni degli inquilini e dall' altra i privati, singoli o associati, proprietari di immobili o alloggi. Tutti i soggetti coinvolti (pubblici e privati) devono trovare una " coincidenza di interessi" tale da rendere interessante/vantaggioso per il privato mettere a frutto il proprio patrimonio, secondo proposte e progetti utili per il pubblico a contribuire al soddisfacimento dei bisogni di alcune categorie di cittadini;
2. la costruzione di luoghi/opportunità di confronto/condivisione può/deve portare all' individuazione di progettazioni/sperimentazioni, che risultano tanto più efficaci e incisive (anche nei confronti di livelli di governo superiori), tanto più sono costruite con l' apporto delle diverse componenti della società;
3. è opportuno avviare, in alcuni territori, in modo capillare e diffuso in relazione a caratteristiche e opportunità specifiche, progetti sperimentali come possibili risposte al problema abitativo e poi estendere i progetti che funzionano agli altri territori (in tal senso sono un esempio i finanziamenti ottenuti da alcuni comuni della provincia, anche se non ad alta tensione abitativa, in tema di mobilità locativa);

4. va valorizzato e messo a frutto tutto il patrimonio abitativo pubblico a disposizione degli enti, anche attraverso interventi di recupero e risanamento;
5. deve essere rappresentata al legislatore la necessità di rivedere la norma che prevede la possibilità di accedere ad alcune opportunità di finanziamenti o progetti solo per i comuni ad alta tensione abitativa. Si tratta di una limitazione obsoleta, che di fatto lascia scoperti dei bisogni importanti, creando situazioni di disomogeneità rispetto alle opportunità cui indirettamente i cittadini possono accedere, con il rischio anche di alimentare impropriamente mobilità territoriale;
6. l' ipotesi di costituzione e sperimentazione di un fondo rotativo (riferito all' esperienza che prenderà avvio nella città capoluogo), va attentamente monitorata e valutata al fine di verificarne l' esportabilità su più territori;
7. vanno valutare a livello locale possibilità di interventi di “ defiscalizzazione” della proprietà in presenza di specifici accordi/progetti/condizioni;
8. deve essere dato risalto alle iniziative sperimentate che funzionano perché possono fungere da volano e richiamo;
9. vanno messe in atto tutte le azioni possibili per recuperare fondi da destinare all' housing sociale, con un forte ingaggio da parte delle realtà del terzo settore. In quest' ottica l' accezione del termine “ housing sociale” rimanda soprattutto ad esperienze rivolte ad un' utenza particolarmente fragile/marginale, che necessita anche di monitoraggio educativo/assistenziale (forme di semi – convivenza in condizioni di parziale autonomia con condivisione di alcuni spazi/momenti di vita);
10. al fine di creare regole di sistema generali, è necessario proporre al tribunale di Brescia la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto, con l' obiettivo di evitare il crearsi di situazioni di abuso e/o tensione sui territori e rendere chiaro e trasparente il contesto di aiuto possibile in capo ai diversi soggetti coinvolti.

In sostanza quindi la programmazione sovra distrettuale potrà prevedere i seguenti obiettivi:

- costruzione a livello provinciale o in ogni caso a livello sovra ambito di luoghi di incontro/confronto tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari) e rappresentanti di categoria (sindacati) per **individuare, proporre, diffondere** progetti di sostegno al tema dell' abitare (rivolti ai conduttori e ai locatori);
- diffusione di sperimentazioni, prassi, progetti che sono stati realizzati in specifici territori e che sono stati utili a trovare risposte al tema dell' abitare e che possono essere replicati anche in altri contesti;
- proporre al tribunale di Brescia la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto (come da proposta allegata), con l' obiettivo di evitare il crearsi di situazioni di abuso e/o tensione sui territori e rendere chiaro e trasparente il contesto di aiuto possibile in capo ai diversi soggetti coinvolti.

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | tempistica |
|--|---------------------------|---|---|--|--|---|----------------------|--------------------------------------|
| Confronto allargato per individuare un tavolo di confronto a livello provinciale finalizzato ad individuare , proporre, diffondere progetti di sostegno all' abitare | Di sistema/ri compositivo | Individuazione soggetti da coinvolgere; strutturazione tavolo/gruppo di lavoro; definizione proposte di lavoro; avvio progettazione/sperimentazioni; diffusione risultati | Incontri e definizione prassi di lavoro | Risorse umane degli ambiti territoriali, del privato, competenze specifiche per la valutazione di strumenti utili alla progettazione | Mappatura esperienze utili; progettazione partecipata; costruzione partnership; fund raising, | avvio effettivo tavolo; raccolta dati e definizione progetti | Si/no | Avvio lavoro entro 31 dicembre 2015. |

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | tempistica |
|--|------------------------|---|-------------------------------|-------------------|----------------------|---|--|------------|
| diffusione di sperimentazioni, prassi, progetti che sono stati realizzati in | Di sistema | Proposta di progettazioni risultate efficaci a tutti gli ambiti territoriali; supporto alla progettazione di ambito; | Condivisione prassi/strumenti | umane | | Diffusione di buone prassi in più territori | Ripetizione progetti in almeno 2 ambiti territoriali | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|-------------------|--|
| specifici territori e che sono stati utili a trovare risposte al tema dell' abitare e che possono essere replicati anche in altri contesti | | adattamento alle specificità territoriali | | | | | entro il triennio | |
|--|--|---|--|--|--|--|-------------------|--|

| Titolo obiettivo | Tipologia di obiettivo | Interventi/azioni di sistema | Modalità di integrazione | Risorse impiegate | Strumenti utilizzati | Indicatori di esito | Range di valutazione | tempistica |
|--|---|--|---|--|--------------------------------------|--|----------------------|---------------------------|
| Proporre al tribunale la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto | Di sistema/di ricomposizione di servizi | Validazione Linee Guida da adottare come strumento di gestione delle situazioni; proposta Linee Guida al tribunale; sottoscrizione condivisa; adozione e utilizzo delle prassi | Ricomposizione attività servizi sociali comunali e ufficiali giudiziari | Risorse umane dei diversi soggetti coinvolti | Linee Guida; buone prassi operative. | Adozione Linee Guida dal maggior numero di ambiti e approvazione delle stesse da parte del tribunale | Si/no | Entro il 31 dicembre 2015 |

Conclusioni

Le indicazioni regionali parlano chiaro rispetto alla natura che la programmazione del prossimo triennio dovrà considerare. In particolare sarà necessario avvicinare le prestazioni ai bisogni attraverso azioni di riduzione degli sprechi indotti dalla frammentazione, supporto allo sviluppo delle competenze specifiche ed al presidio dell'equità degli interventi.

Attraverso la programmazione sociale, i territori dovranno esercitare la funzione loro attribuita e ricomporre le risorse per rendere maggiormente efficaci gli interventi e facilitare l'accesso ai servizi partendo dalle conoscenze locali e dall'incentivazione delle risorse comunali per arrivare alla loro piena integrazione con quelle regionali.

Sarà necessario guardare alle famiglie e non solo ai singoli utenti riconoscendone bisogni ed integrando le risorse pubbliche e private e diverse politiche di welfare per trovare soluzioni.

Pertanto, come citato dalle linee guida regionali, obiettivi prioritari del triennio dovranno essere la ricomposizione delle risorse e delle conoscenze nonché degli interventi e la costituzione di punti di riferimento integrati e luoghi di accesso e governo dei servizi legittimati localmente.

Con le Linee di indirizzo Regione Lombardia riconosce e valorizza il ruolo di autonomia dei territori e fornisce loro gli orientamenti e gli indirizzi sulle modalità di sviluppo e attuazione delle politiche, ponendo particolare attenzione al tema dell'appropriatezza, sia rispetto al riconoscimento del bisogno sia nell'individuazione delle risposte.

Tra le priorità individuate quella più importante e urgente pare essere la ricomposizione, sia a livello locale sia a livello regionale, delle dimensioni di **conoscenza** orientata ai reali bisogni della persona e della famiglia di **servizi** ed interventi sempre più integrati tra Azienda Sanitaria Locale e Comuni per facilitare i percorsi degli utenti e di **risorse** regionali e statali efficaci e destinate allo sviluppo del welfare lombardo.

I Piani di Zona dovranno, quindi, tendere alla creazione di un welfare che crei valore per le persone, le famiglie e la comunità.

Le linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 propongono una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali, con una focalizzazione sulla necessità di una ricomposizione degli interventi, orientata a verificare l'appropriatezza delle prestazioni fornite rispetto ai nuovi bisogni dei cittadini.

La ricomposizione delle politiche sociali attiene, secondo la visione della Regione a tre differenti dimensioni: le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni, le risorse impiegate nel sistema di welfare ed i servizi offerti ai cittadini.

All'Ufficio di Piano è riconosciuto il ruolo di promotore di connessioni e opportunità per i soggetti del welfare locale.

Partendo da queste indicazioni, l'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale si impegnerà a proporre una modalità di partecipazione alla programmazione sociale, caratterizzata da una rinnovata conoscenza delle attuali visioni delle policy di welfare locale degli attori sociali.