



**PIANO SOCIALE DI ZONA
AMBITO DISTRETTUALE
BASSA BRESCIANA ORIENTALE
TRIENNIO 2015/2017**

*Comuni di Acquafredda - Calcinato – Calvisano Carpenedolo -
Montichiari - Remedello - Visano*

Approvato nell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci in data 15.04.2015

INDICE

<u>1. INTRODUZIONE</u>	4
<u>2. RIFERIMENTI NORMATIVI</u>	8
<u>3. IL TERRITORIO DELL'AMBITO DISTRETTUALE</u>	12
<u>4. LA STRUTTURA DEMOGRAFICA DELL'AMBITO DISTRETTUALE</u>	13
4.1 Analisi di medio periodo	13
4.2 La popolazione anziana. Analisi di medio periodo	16
4.3 La popolazione dei minori e giovani. Analisi di medio periodo	23
4.4 L'immigrazione. Analisi di breve periodo	28
<u>5. LE UNITA' D'OFFERTA E LE PRESTAZIONI PER I CITTADINI DELL'AMBITO</u>	30
5.1 L'attività di servizio sociale e segretariato sociale	30
5.2 La rete d'offerta a favore degli anziani	31
5.3 La rete d'offerta per minori e famiglie	32
5.4 La rete d'offerta sociale per i disabili	33
5.5 Gli interventi trasversali alle diverse aree	35
5.6 Gli interventi per la salute mentale	35
<u>6. IL GOVERNO DELLE AZIONI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA</u>	36
6.1 Il Consiglio di rappresentanza dei sindaci	36
6.2 L'Assemblea distrettuale dei sindaci	36
6.3 Il coordinamento degli uffici di piano	36
6.4 La cabina di regia	37
6.5 L'ufficio di piano	37
6.6 L'Azienda sanitaria locale	38
6.7 Il terzo settore e i soggetti istituzionali	38
6.8 Il governo delle azioni	38
6.9 L'attività dell'ente capofila	38
6.10 L'attività dei Comuni sottoscrittori	39
<u>7. LE AZIONI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA PER IL TRIENNIO 2012/2014 – GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE</u>	40
<u>8. IL PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI</u>	48
8.1 Le aree e il livello territoriale degli interventi	48
<u>9. INDIVIDUAZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIALE E DEFINIZIONE DI PROGETTI/AZIONI INNOVATIVE E SPERIMENTALI A LIVELLO SOVRADISTRETTUALE</u>	50
9.1 Integrazione sociosanitaria e sociale	50
9.1.1 Risorse attuali e risultati del triennio precedente	51
9.1.2 Le azioni di integrazione per il triennio 2015/2017	55
9.2 Azioni sovradistrettuali	58
9.2.1 Minori e famiglia	58
9.2.2 Politiche giovanili	61
9.2.3 Disabilità	62
9.2.4 Anziani	63
9.2.5 Politiche del lavoro	64
9.2.6 Area Penale (Adulti e Minori)	69
9.2.7 Nuove povertà	71

9.2.8 Politiche abitative	74
<u>10 GLI INTERVENTI D'AMBITO PER IL TRIENNIO 2015/2017</u>	78
10.1 La governance degli interventi	78
10.2 Gli interventi di integrazione sociale e socio sanitaria	81
10.3 Gli interventi per gli anziani	82
10.4 Gli interventi per i minori e la famiglia	84
10.5 Gli interventi per disabili	89
<u>11 PREVISIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELLA SPESA PER L'ANNO 2015</u>	93
<u>12 MONITORAGGIO DEL PIANO E VALUTAZIONE DEGLI ESITI DELLE AZIONI</u>	94

1- INTRODUZIONE

Il Piano di Zona 2015-2017 è l'esito di un percorso di concertazione e programmazione "partecipata" iniziato nel dicembre 2014 e via via perfezionatosi nel tempo, grazie ad un continuo e proficuo confronto a livello istituzionale tra gli Enti locali di questo Ambito territoriale ed a livello interistituzionale, tra questi ultimi e gli altri attori coinvolti nella definizione delle priorità legate alla triennalità 2015-2017, incluse le parti sociali e gli altri stakeholder territoriali (Terzo settore e Associazionismo).

Nell'ultimo triennio la capacità di spesa dei Comuni in rapporto ai trasferimenti sovraordinati di Stato e Regione è stata ridimensionata in modo evidente, di oltre la metà.

In questa situazione ci si trova di fronte ad un bivio tra la tendenza allo svuotamento delle funzioni attribuite alle politiche sociali d'Ambito in una logica di risparmio da un lato e il dovere di ripartire, ri-lanciare, ri-fondare le ragioni delle politiche sociali associate dall'altro.

Si tratta di una sfida non certo facile ma sicuramente necessaria, i cui esiti non sono scontati a priori, ma il percorso avviato con questo atto di programmazione potrebbe essere garanzia e guida per il lavoro di programmazione del sistema di welfare locale.

Il presente Piano delinea una ipotesi di lavoro, in direzione del nuovo scenario di Welfare con un occhio costantemente attento a quanto verrà generato negli altri Ambiti dell'ASL di Brescia. L'esperienza maturata nella precedente gestione dei Piani di Zona ha permesso di affinare sia gli strumenti di lettura del bisogno, sia l'integrazione e la rete dei servizi a disposizione del cittadino, garantendo risposte maggiormente uniformi e coordinate a livello di Ambito, rispetto al passato, pur nella salvaguardia delle singole specificità e delle singolarità dettate dalla presa in carico individuale.

In un contesto caratterizzato dall'intensificazione dei bisogni e dall'incertezza delle risorse destinate al Welfare, l'Ambito territoriale, nel Piano di Zona 2015-2017, mantiene un elevato livello di attenzione su temi importanti quali la protezione dei minori, l'assistenza alle fasce più fragili della popolazione (Anziani e Disabili), il sostegno alle nuove emergenze sociali (lavoro e nuove povertà) e la centralità della Famiglia.

Le azioni di politica sociale gestite dai Comuni in forma associata, il governo della rete locale delle unità d'offerta socio assistenziali per il tramite, da una parte di apposite convenzioni intercomunali e dall'altra dell'allocazione del Fondo Sociale Regionale, la sperimentazione di nuove modalità di affidamento dei servizi alla persona, hanno consentito di programmare in modo unitario parte delle politiche di welfare locale.

Il Piano Sociale di Zona dell'ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale per il triennio 2015/2017 è stato redatto a seguito di un importante lavoro di consultazione, concertazione e raccordo con una pluralità di soggetti:

- con il terzo settore locale che è stato consultato, in ordine all'analisi dei bisogni del territorio, alle azioni innovative e di rete da intraprendere, nei diversi tavoli tecnici che si sono tenuti nei mesi di gennaio e febbraio 2015;*
- con l'A.S.L. di Brescia per definire i raccordi tecnici e operativi in ordine alle iniziative di integrazione socio-sanitaria per le cure domiciliari, per gli interventi a favore dei disabili e per l'area materno infantile ma anche per definire gli interventi di promozione alla salute e di prevenzione alle dipendenze da attivare nel territorio e per promuovere le politiche di conciliazione a livello locale;*
- con gli Istituti scolastici che sono stati consultati, da una parte per acquisire il loro "punto di vista" relativamente alla situazione delle famiglie e dall'altra per progettare raccordi in ordine al tema dell'integrazione degli alunni disabili e al tema di possibili progetti di politiche giovanili;*
- con l'Azienda Ospedaliera relativamente al tema della salute mentale;*
- con tutti gli ambiti distrettuali dell'A.S.L di Brescia per la programmazione degli interventi che, per il prossimo triennio, saranno coordinati a livello sovra distrettuale;*

Gli interventi programmati, che sono stati elaborati assumendo come riferimento le apposite linee di indirizzo regionali di cui alla DGR 2941 del 29.12.2014, sono esplicitati nelle diverse azioni

indicate nel punto 9 e 10 del presente Piano e sono suddivise tra azioni di politica sovra distrettuale e di politica d'ambito.

La programmazione degli interventi per il prossimo triennio, tenuto conto della significativa riduzione delle risorse trasferite agli ambiti territoriali e delle indicazioni delle linee di indirizzo regionale per il triennio 2015-2017, che promuovono la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più ambiti, afferenti alla stessa Azienda sanitaria locale, in un'ottica quindi sovra distrettuale, si sviluppa come di seguito:

- le azioni locali cofinanziate con i trasferimenti del FNPS 2014 e del FNA 2014 che si articolano nella prima annualità del piano e che saranno eventualmente riprogettate in relazione alle risorse disponibili a valere sulle annualità successive;
- le azioni locali cofinanziate con risorse degli enti locali, di governance, di integrazione socio sanitaria che si articolano nelle tre annualità;
- le azioni sovra distrettuali che vanno nella direzione di sperimentare una programmazione sociale condivisa con altri territori che si articolano nelle tre annualità;
- le azioni in capo all'ente capofila dell'ambito che si articolano nel triennio ovvero ad esaurimento delle risorse assegnate (Riparto FSR).

Le azioni della programmazione sociale associata per il triennio 2015/2017 mirano:

- a connettere le politiche dei singoli enti a quelle d'ambito e a quelle sovra distrettuali al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili;
- a realizzare in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare la famiglia, coglierne le esigenze e rispondervi in tempi brevi, in modo trasversale ed integrato;
- a superare le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi;
- a promuovere alleanze tra i diversi attori territoriali per attivare tutte le risorse presenti nelle reti locali;
- a coordinare e integrare tra loro le diverse politiche pubbliche;
- a sviluppare competenze per la comprensione dello scenario, per lo sviluppo del capitale sociale del territorio, per l'integrazione delle reti locali;
- a definire priorità di intervento territoriale al fine di finalizzare le risorse pubbliche decrescenti.

Le amministrazioni comunali dell'ambito con l'approvazione del presente piano si impegnano nel triennio ad adottare le linee guida in esso contenute nei singoli atti di programmazione di politica sociale.

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.

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, 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 della 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,.

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.

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).

In relazione a quanto sopra il Piano Sociale di Zona persegue le seguenti finalità:

- 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.

2 - RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito si riportano le principali fonti normative e le indicazioni regionali che sono riferimento oltre che per la predisposizione del Piano Sociale di Zona per le Politiche Sociali degli enti locali.

- L. 28 agosto 1997, n. 285

(interventi per la promozione dei diritti dei minori e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza)

- L. 6 marzo 1998, n. 40

(Disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero)

- d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109

(definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449.)

- L. 21 maggio 1998, n. 162

(modifiche alla L. 05.02.1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave)

- D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286

(Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)

- L. 18 febbraio 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)

- DGR 3 marzo 1999, n. 41788

(funzionamento ed organizzazione assemblea distrettuale dei sindaci)

- L. 12 Marzo 1999, n. 68

(Norme per il diritto al lavoro dei disabili)

- L.r. 6 dicembre 1999, n. 23

(Politiche regionali per la famiglia)

- D.lgs. 3 maggio 2000, n. 130

(Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate)

- L. 8 novembre 2000, n. 328

(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

- DPCM 14 febbraio 2001

(Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)

- Decreto Presidente Consiglio dei ministri, 30 marzo 2001

(Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000 n. 328)

- Circolari della Direzione Famiglia e solidarietà sociale n. 34 del 29 luglio 2005, n. 48 del 27.10.2005, n. 31 del 18.12.2006, n. 18 del 14.06.2007, n. 35 del 6.11.2007, n. 41 del 21.12.2007, n. 5 del 07.04.2008, n. 8 del 20.06.2008, n. 9 del 27.06.2008, n. 1 del 16.01.2009.

- L.r. 34, 14 dicembre 2004

(Politiche regionali per i minori)

- DGR n. 20588, 11 febbraio 2005

(Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per la prima infanzia)

- DGR n. 20762, 16 febbraio 2005

(Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori)

- DGR n. 20763, 16 febbraio 2005

(Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili)

- DGR n. 20943, 16 febbraio 2005

(Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza per minori, dei servizi sociali per persone disabili)

- L.r. 3, 12 marzo 2008

(Governo della rete e degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario)

- DGR n. 7433, 13 giugno 2008

(Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità d'offerta sociale "servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili")

- DGR n. 7437, 13 giugno 2008

(Determinazione in ordine all'individuazione delle unità d'offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della Lr 3/2008)

- DGR n. 7438, 13 giugno 2008

(Determinazione in ordine all'individuazione delle unità d'offerta socio-sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della Lr 3/2008)

- DGR n. 7797, 30 luglio 2008

(Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario – Istituzione del Tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore)

- DGR n. 8243, 22 ottobre 2008

(Realizzazione di interventi a favore delle famiglie, dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della DGR n. 6001/2007 e della intesa del 14 febbraio 2008)

- DGR n. 8551, 3 dicembre 2008

(Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 3° triennio)

- DGR n. 1152, 3 febbraio 2010

(Determinazioni in ordine alla attuazione dell'azione: "Acquisto da parte del sistema pubblico di posti già autorizzati nelle unità d'offerta socio educative per la prima infanzia del sistema privato" ai sensi della DGR 8243 del 22 ottobre 2008 "Realizzazione interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio educativi per la prima infanzia. Attuazione della DGR 6001/2007 e dell'Intesa del 14 febbraio 2008.")

- DGR n. 381/2010, n. 1576/2011 e n. 2368/2011

(approvazione del Programma regionale in attuazione dell'Intesa Stato Regioni in tema di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro, Linee di indirizzo per l'attuazione del programma regionale, Tabella di marcia verso un sistema regionale favorevole alla conciliazione famiglia lavoro)

- DGR n. 983, 15 dicembre 2010

(Determinazioni in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica)

- DGR n. 1353, 25 febbraio 2011

(Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità)

- DGR n. 1772, 24 maggio 2011

(Linee guida per l'affidamento familiare - art.2 L. n.149/2001)

- DGR n. 2505, 16 novembre 2011

(Approvazione documento "Un Welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale e livello locale 2012-2014")

DGR n. 2508, 16 novembre 2011

(Approvazione documento "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015")

DGR n. 2866, 29 dicembre 2011

(Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2011)

- L.r. 2, 24 febbraio 2012

(Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali 12 marzo 2008, n. 3 e 13 febbraio 2003, n. 1)

DGR n. 3239, 4 aprile 2012

(Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di Welfare)

DGR n. 4221, 25 ottobre 2012

(Misure a sostegno del welfare aziendale ed interaziendale e della conciliazione famiglia lavoro in Lombardia)

DGR n. 116, 14 maggio 2013

(Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo)

DGR n. 740, 27 settembre 2013

(Approvazione del programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla DGR 2 agosto 2013 n. 590. Determinazioni consenzienti)

DGR n. 856, 25 ottobre 2013

(Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primi provvedimenti attuativi)

DGR n. 974, 22 novembre 2013

(Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le Politiche Sociali anno 2013)

DPCM n. 159, 5 dicembre 2013

(Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE))

DGR n. 1081, 12 dicembre 2013

(Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavorativi con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare)

DGR n. 2679, 21 novembre 2014

(Approvazione dei criteri attuativi relativi ai «Piani territoriali a favore delle politiche giovanili – Seconda annualità» a valere sul fondo nazionale politiche giovanili)

DGR n. 2939, 19 dicembre 2014

(Determinazioni in ordine al Fondo nazionale per le Politiche Sociali anno 2014)

DGR n. 2941, 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 a livello locale 2015-2017)

DGR n. 2942, 19 dicembre 2014

(Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: secondo provvedimento attuativo – conferma misure avviare nel 2014 e azioni migliorative)

3- IL TERRITORIO DELL'AMBITO DISTRETTUALE

L'ambito distrettuale Bassa bresciana orientale è composto dai comuni di Acquafredda, Calcinato, Calvisano, Carpenedolo, Montichiari, Remedello e Visano. Di seguito le tabelle relative ai comuni e riepilogativa dell'ambito.

Comune di Acquafredda

Popolazione residente al 31.12.2013	1.602
Superficie (Km ²):	9,29
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	172,44

Comune di Calcinato

Popolazione residente al 31.12.2013	12.860
Superficie (Km ²):	33,39
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	385,15

Comune di Calvisano

Popolazione residente al 31.12.2013	8.706
Superficie (Km ²):	45,15
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	192,82

Comune di Carpenedolo

Popolazione residente al 31.12.2013	13.027
Superficie (Km ²):	30,12
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	432,50

Comune di Montichiari

Popolazione residente al 31.12.2013	24.815
Superficie (Km ²):	81,19
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	305,64

Comune di Remedello

Popolazione residente al 31.12.2013	3.398
Superficie (Km ²):	21,6
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	157,31

Comune di Visano

Popolazione residente al 31.12.2013	2.003
Superficie (Km ²):	11,21
Densità della popolazione (residenti per Km ²):	178,68

Ambito distrettuale

Numero di comuni del distretto	7
Popolazione residente al 31.12.2013	66.411
Superficie (Km²):	231,95
Densità della popolazione (residenti per Km²):	286,32

Il territorio dell'ambito è posizionato geograficamente a 20 Km da Brescia, confina a Sud con i comuni della provincia di Mantova, ad est con comuni del Garda; ha una superficie complessiva di 231.95 kmq per una popolazione, al 31.12.2013, di n. 66.411 abitanti e una densità per kmq di 286,32 abitanti.

Il Comune ente capofila dell'accordo di programma è Montichiari il cui sindaco presiede anche l'assemblea distrettuale.

4- LA STRUTTURA DEMOGRAFICA DELL'AMBITO DISTRETTUALE

Nei lavori di predisposizione del presente documento l'ente capofila ha provveduto all'elaborazione dei dati delle popolazioni relative al triennio 2011/2013 che sono stati acquisiti dal sito dell'Istat. Tali informazioni, che hanno integrato i dati demografici già elaborati e relativi al periodo 2000/2010, consentono di pervenire ad una descrizione dell'andamento delle popolazioni dei comuni dell'ambito con riferimento al medio periodo, anni 2000/2013.

4.1 - Analisi di medio periodo (fonte sito Istat)

Tab.1 - Popolazione periodo 2000/2007 comuni ed ambito

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	1.394	1.442	1.438	1.462	1.500	1.516	1.530	1.535
CALCINATO	10.453	10.743	11.076	11.438	11.710	11.875	12.036	12.187
CALVISANO	7.399	7.473	7.557	7.706	7.906	7.951	8.114	8.371
CARPENEDOLO	10.351	10.491	10.571	10.867	11.205	11.545	11.827	11.978
MONTICHIARI	18.649	19.163	19.577	20.088	20.557	20.841	21.393	22.006
REMEDELLO	3.010	3.015	3.054	3.146	3.177	3.233	3.278	3.340
VISANO	1.686	1.742	1.707	1.744	1.766	1.786	1.808	1.863
AMBITO	52.942	54.069	54.980	56.451	57.821	58.747	59.896	61.280

Tab.2 - Popolazione periodo 2008/2013 comuni ed ambito

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	1.552	1.601	1.615	1.571	1.580	1.602
CALCINATO	12.354	12.545	12.725	12.607	12.846	12.860
CALVISANO	8.464	8.598	8.726	8.529	8.586	8.706
CARPENEDOLO	12.300	12.534	12.698	12.641	12.855	13.027
MONTICHIARI	22.452	22.873	23.339	23.708	24.287	24.815
REMEDELLO	3.416	3.426	3.404	3.397	3.376	3.398
VISANO	1.890	1.912	1.953	1.931	1.986	2.003
AMBITO	62.458	63.489	64.460	64.384	65.516	66.411

Tab.3 - Variazione demografica 2000/2013 dell'ambito

Anno	variazione demografica
2001	2,13
2002	1,68
2003	2,68
2004	2,43
2005	4,31
2006	2,11
2007	2,16
2008	1,92
2009	1,65
2010	1,53
2011	-0,12
2012	1,76
2013	1,37

La popolazione dell'ambito è passata dai 52.942 abitanti del 2000 ai 66.411 del 2013 con una crescita del 25,44 %. La popolazione dell'ambito nell'ultimo triennio è cresciuta in modo minore rispetto ai periodi precedenti: la variazione demografica media annuale è stata dell'1% rispetto all'1,70% per il triennio 2008/2010 al 2,86 del triennio 2005/2007 e al 2,24% del quinquennio 2000/2004.

Si conferma comunque per i Comuni dell'ambito un incremento della popolazione nel periodo 2000/2013 più elevato di quello registrato nel decennio 1971/1981 pari al 10,38%, nel decennio 1981/1991 pari al 6,35% e nel decennio 1991/2001 pari al 12,50.

Grafico n. 1 Popolazione dell'ambito nel periodo 2000/2013

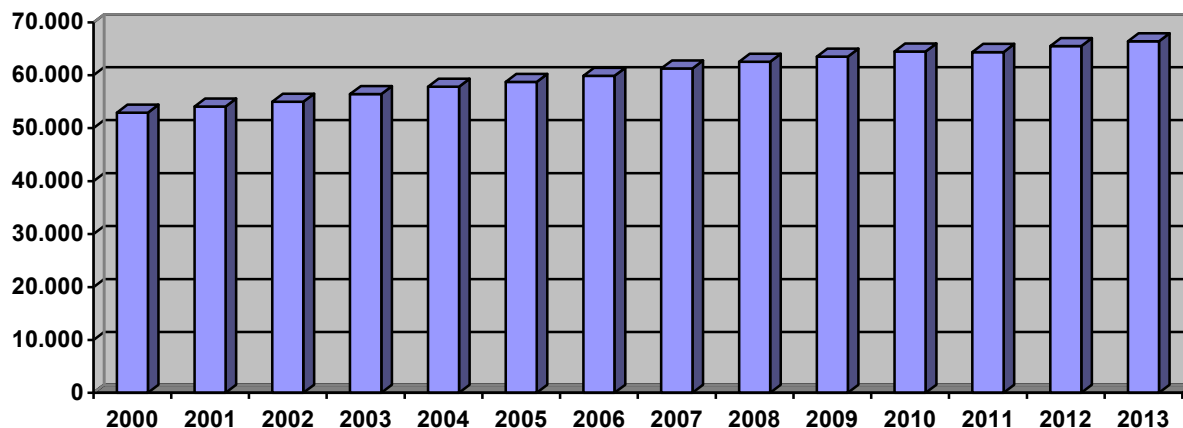
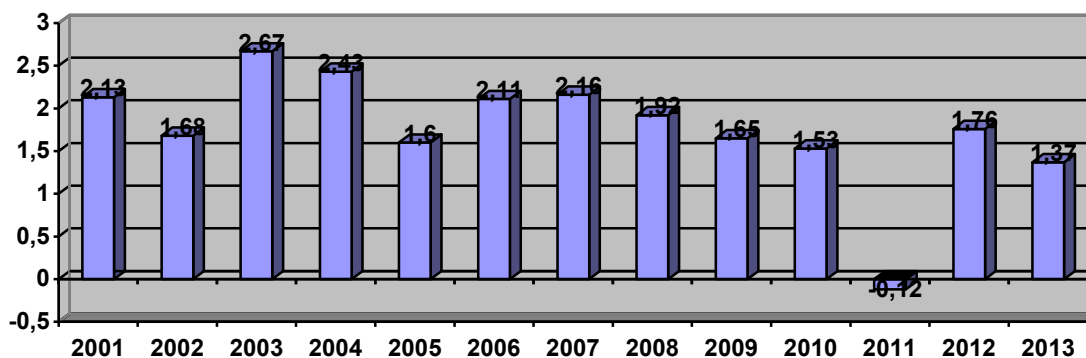


Grafico n. 2 Variazione demografica della popolazione dell'ambito nel periodo 2000/2013



Tab. 4 - Variazione demografica 2000/2010 comuni e ambito

ANNO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ACQUAFREDDA	3,44	-0,28	1,67	2,60	1,07	0,92	0,33	3,06	1,20	0,87
CALCINATO	2,77	3,10	3,27	2,38	1,41	1,36	1,25	1,37	1,55	1,43
CALVISANO	1,00	1,12	1,97	2,60	0,57	2,05	3,18	1,11	1,58	1,49
CARPENEDOLO	1,35	0,76	2,80	3,11	3,03	2,44	1,28	2,69	1,90	1,31
MONTICHIARI	2,76	2,16	2,61	2,33	1,38	2,65	2,86	2,03	1,96	2,04
REMEDELLO	0,17	1,29	3,01	0,99	1,76	1,39	1,89	2,27	0,29	-0,64
VISANO	3,32	-2,01	2,17	1,26	1,13	1,23	3,04	1,45	1,16	2,14
AMBITO	2,31	1,68	2,68	2,43	1,60	2,11	2,16	1,92	1,65	1,53

Tab. 5 - Variazione demografica 2011/2013 comuni e ambito

ANNO	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	-2,72	0,57	1,39
CALCINATO	-0,92	1,90	0,11
CALVISANO	-2,26	0,67	1,40
CARPENEDOLO	-0,45	1,69	1,34
MONTICHIARI	1,58	2,44	2,17
REMEDELLO	-0,21	-0,62	0,65
VISANO	-1,13	2,85	0,86
AMBITO	-0,12	1,76	1,37

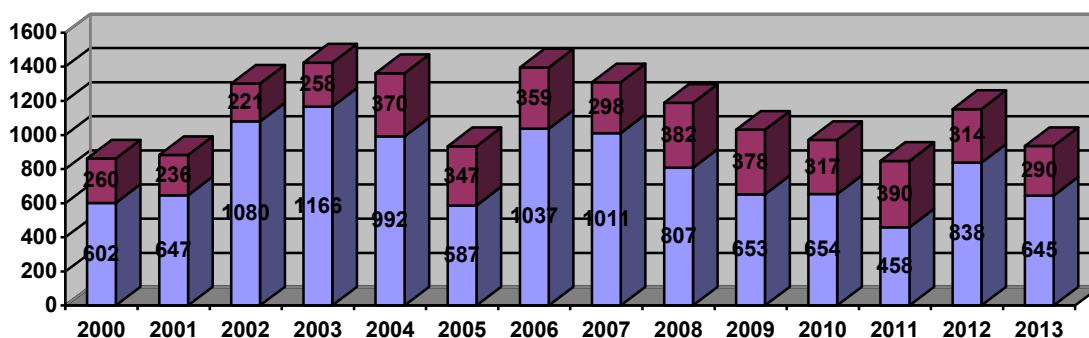
Montichiari è il Comune dell'ambito che nel periodo 2000/2010 ha avuto insieme a Carpenedolo e Calcinato la maggiore crescita demografica, rispettivamente del 22,70%, del 20,68% e del 19,89%. Nel triennio 2008/2010, Montichiari e Carpenedolo sono i Comuni con la maggiore crescita demografica, rispettivamente del 5,94% e del 5,90%.

Nel triennio 2011/2013 Montichiari e Carpenedolo sono i Comuni con la maggiore crescita demografica, rispettivamente del 6,20% e del 2,58%. In tale triennio i Comuni di Acquafredda, Calvisano, e Remedello presentano una crescita negativa.

Tab. 6 - Saldo migratorio e naturale 2000/2013 dell'ambito

SALDO MIGRATORIO					SALDO NATURALE						TOTALE	
anno	ISCRITTI		CANCELLATI		TOT	anno	NATI		MORTI			TOT
	M	F	M	F			M	F	M	F		
2000	1023	846	649	618	602	2000	299	323	183	179	260	862
2001	930	757	563	477	647	2001	312	321	203	194	236	883
2002	1188	1051	613	546	1080	2002	331	311	215	206	221	1301
2003	1525	1116	747	728	1166	2003	349	322	223	190	258	1424
2004	1428	1166	829	773	992	2004	391	393	219	195	370	1362
2005	1268	1063	988	756	587	2005	394	345	192	200	347	934
2006	1439	1411	994	819	1037	2006	420	363	213	211	359	1369
2007	1551	1266	987	819	1011	2007	371	388	233	228	298	1309
2008	1397	1220	974	836	807	2008	429	382	212	217	382	1189
2009	1227	1235	959	850	653	2009	434	415	232	239	378	1031
2010	1289	1208	993	850	654	2010	405	383	226	245	317	971
2011	1337	1351	1184	1046	458	2011	405	405	213	207	390	848
2012	1506	1327	1048	947	838	2012	389	372	226	221	314	1152
2013	1470	1333	1082	1076	645	2013	369	357	253	223	250	895

Grafico 3 - Saldo migratorio e naturale 2000/2013 dell'ambito



Dal grafico n. 3 si rileva come il saldo naturale negli ultimi tre trienni ha inciso in modo crescente sull'aumento della popolazione residente nell'ambito. Nel triennio 2005/2007 per il 27%, nel triennio 2008/2010 per il 34% e nel triennio 2011/2013 per il 33% rispetto al 23% del quinquennio 2000/2004.

4.2 - La popolazione anziana. Analisi di medio periodo (fonte sito Istat)

Tab.7 - Popolazione per classe d'età 2000/2007 dell'ambito

Classe d'età	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT
da 65 a 69	2.319	2.317	2.356	2.534	2.660	2.775	2.910	2.960
da 70 a 74	2.059	2.071	2.137	2.159	2.103	2.143	2.147	2.189
da 75 a 79	1.672	1.706	1.684	1.725	1.812	1.839	1.837	1.867
da 80 a 84	811	906	1.064	1.187	1.279	1.315	1.366	1.386
85 e oltre	871	904	834	830	885	924	1.002	1.066

Tab.8 - Popolazione per classe d'età 2008/2013 dell'ambito

Classe d'età	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT	TOT
da 65 a 69	2.878	2.855	2.784	2.892	2.989	3.149
da 70 a 74	2.368	2.517	2.617	2.685	2.724	2.711
da 75 a 79	1.894	1.843	1.892	1.924	1.963	2.119
da 80 a 84	1.426	1.487	1.466	1.474	1.509	1.555
85 e oltre	1.135	1.208	1.274	1.362	1.438	1.496

Si rileva una crescita della popolazione anziana nel periodo 2000/2010 del 33,78% contro il 21,76% dell'intera popolazione, nel periodo 2000/2004 del 12,45% contro l'8,96 dell'intera popolazione, nel triennio 2005/2007 del 8,12% contro il 5,87% dell'intera popolazione, nel triennio 2008/2010 del 5,97% contro il 5,10% dell'intera popolazione e nell'ultimo triennio di rilevazione del 7,83% contro il 3,01% dell'intera popolazione.

Nell'ultimo triennio la popolazione anziana è cresciuta del doppio rispetto all'incremento dell'intera popolazione.

Tab. 9 - % Anziani sul tot. Popolazione comuni e ambito 2000/2004

ANNO	2000		2001		2002		2003		2004	
	65/74	>74	65/74	>74	65/74	>74	65/74	>74	65/74	>74
ACQUAFREDDA	8,97	7,68	8,95	8,67	9,18	8,55	9,85	8,62	9,53	9,40
CALCINATO	7,68	6,06	7,62	6,06	7,72	5,97	7,77	6,11	7,82	6,30
CALVISANO	7,84	6,43	4,67	6,69	7,62	6,58	7,68	6,71	7,69	6,88
CARPENEDOLO	8,97	6,78	8,53	7,12	8,70	7,13	8,92	7,14	9,64	7,37
MONTICHIARI	8,31	5,86	8,35	5,90	8,43	6,00	8,53	6,15	8,51	6,41
REMEDELLO	9,57	7,81	9,12	8,13	8,91	8,28	8,93	8,49	8,47	9,16
VISANO	6,17	6,41	5,57	6,72	5,16	7,03	5,79	6,94	6,17	6,68
AMBITO	8,27	6,34	8,12	6,50	8,17	6,52	8,31	6,63	8,24	6,68

Tab.10 - % Anziani sul tot. Popolazione comuni e ambito 2005/2007

ANNO	2005		2006		2007	
	65/74	>74	65/74	>74	65/74	>74
ACQUAFREDDA	9,10	8,58	9,61	8,17	9,58	8,73
CALCINATO	8,07	6,25	8,02	6,38	8,13	6,47
CALVISANO	7,89	7,04	8,04	7,07	7,99	7,07
CARPENEDOLO	8,74	7,41	8,70	7,31	8,72	7,31
MONTICHIARI	8,60	6,59	8,63	6,78	8,51	6,76
REMEDELLO	8,38	9,06	8,63	9,18	8,44	9,01
VISANO	6,83	6,94	7,41	6,80	7,68	6,33
AMBITO	8,37	6,94	8,43	7,01	8,40	7,05

Tab.11 - % Anziani sul tot. Popolazione comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008		2009		2010	
	65/74	>74	65/74	>74	65/74	>74
ACQUAFREDDA	9,23	9,04	9,99	10,06	9,41	9,04
CALCINATO	8,23	6,58	8,51	6,54	8,49	6,61
CALVISANO	7,94	7,17	8,13	7,05	8,07	7,12
CARPENEDOLO	8,54	7,36	8,40	7,40	8,29	7,47
MONTICHIARI	8,58	6,94	8,49	7,01	8,40	7,06
REMEDELLO	8,40	8,99	8,70	8,73	8,49	9,05
VISANO	7,78	6,40	8,05	6,33	8,29	6,14
AMBITO	8,40	7,13	8,46	7,15	8,38	7,19

Tab.12 - % Anziani sul tot. Popolazione comuni e ambito 2011/2013

ANNO	2011		2012		2013	
	65/74	>74	65/74	>74	65/74	>74
ACQUAFREDDA	9,42	9,36	9,18	8,35	9,11	9,43
CALCINATO	8,77	6,99	8,86	7,13	8,89	7,63
CALVISANO	8,47	7,56	8,75	7,56	8,78	7,71
CARPENEDOLO	8,95	7,49	8,95	7,67	9,16	7,99
MONTICHIARI	8,44	7,19	8,39	7,37	8,50	7,56
REMEDELLO	8,77	9,18	9,15	9,33	9,06	9,59
VISANO	8,91	6,42	9,26	6,19	9,84	6,24
AMBITO	8,66	7,39	8,72	7,49	8,82	7,78

Nel'ultimo triennio di rilevazione, 2011/2013, la crescita dell'incidenza degli anziani sul totale della popolazione ha subito un importante incremento di gran lunga superiore a quello registrato nel periodo 2000/2010.

Al 31.12.2013 risulta nell'ambito una incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione del 16,08% contro il 19,85% della Provincia di Brescia e il 21,37% della Lombardia.

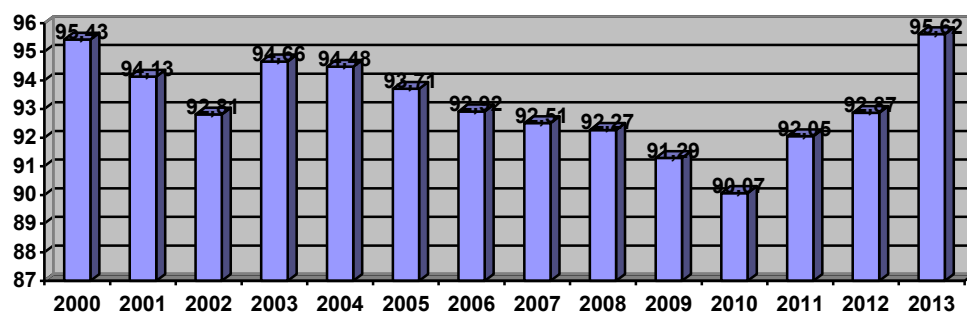
Tab.13 - Indice di vecchiaia comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	113,17	123,30	125,00	126,76	132,09	113,08	107,51	108,91
CALCINATO	89,30	86,67	84,46	84,83	84,04	82,64	81,32	82,71
CALVISANO	92,39	91,55	87,81	90,98	88,75	92,23	92,18	90,85
CARPENEDOLO	107,09	106,35	106,22	110,42	108,86	107,06	103,44	102,95
MONTICHIARI	92,18	90,76	90,48	91,47	92,66	92,09	91,86	91,16
REMEDELLO	115,71	112,31	108,92	112,07	114,05	110,19	114,51	112,77
VISANO	69,51	69,71	69,10	71,61	71,16	75,23	79,08	75,65
AMBITO	95,43	94,13	92,81	94,66	94,48	93,71	92,92	92,51

Tab.14 - Indice di vecchiaia comuni e ambito 2008/2013

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	108,24	120,68	112,88	109,29	100,00	104,95
CALCINATO	82,51	82,84	83,74	86,96	87,74	90,69
CALVISANO	89,94	89,26	88,16	93,18	96,95	100,14
CARPENEDOLO	98,54	95,65	93,42	95,19	94,94	96,96
MONTICHIARI	92,10	90,92	89,09	89,45	89,98	92,61
REMEDELLO	112,50	109,54	112,08	114,88	119,31	123,83
VISANO	80,48	81,85	80,11	83,93	86,97	89,69
AMBITO	92,27	91,29	90,07	92,05	92,87	95,62

Grafico 4 - Indice di vecchiaia ambito 2000/2013



Dal 2000 al 2010 l'andamento dell'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione ultra65enne e la popolazione 0/14 anni) indicava che, pur con un incremento della popolazione anziana superiore al totale della popolazione, vi era un contestuale e maggiore incremento della popolazione 0/14 anni. Come risulta dal grafico 4, dal 2003 al 2010 nell'ambito, l'indice di vecchiaia è diminuito, passando dal valore di 94,66 al valore di 90,0. La diminuzione dell'indice di vecchiaia è avvenuto in tutti i comuni, pur con scarti diversificati. Tale valore nell'ultimo triennio di rilevazione ha subito un importante incremento portandosi dal valore di 90,07 del 2010 al valore di 95,62 del 2013. Al 31.12.2013 il valore dell'indice di vecchiaia dell'ambito risultava di 95,62 contro il 136,62 della Provincia di Brescia e il 148,48 della Lombardia.

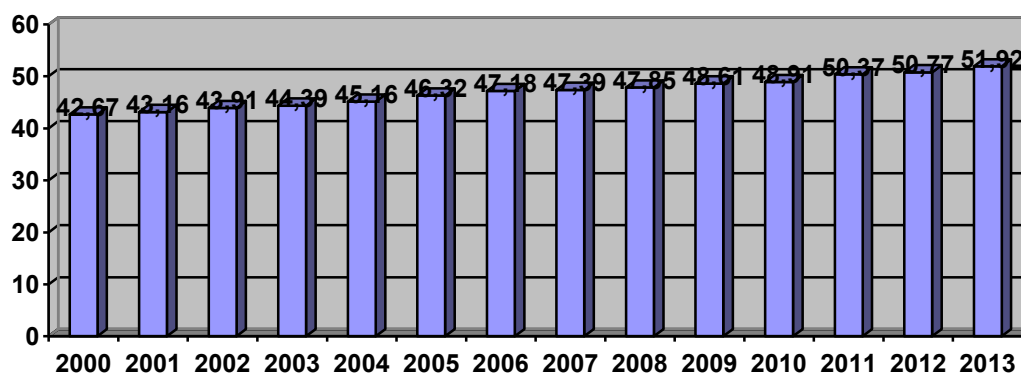
Tab. 15 - Indice di carico sociale comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	45,66	46,84	46,88	49,34	49,85	49,95	52,24	54,12
CALCINATO	41,09	41,78	42,64	43,37	44,78	46,28	47,28	47,63
CALVISANO	42,29	42,94	43,61	43,29	44,90	45,17	45,99	46,30
CARPENEDOLO	43,82	43,61	44,39	44,24	44,34	45,40	45,94	46,16
MONTICHIARI	41,91	42,76	43,61	44,39	44,99	46,41	47,47	47,57
REMEDELLO	47,91	48,38	49,19	49,17	49,44	49,88	50,09	49,11
VISANO	44,23	42,67	42,49	43,89	44,75	47,24	47,47	48,21
AMBITO	42,67	43,16	43,91	44,39	45,16	46,32	47,18	47,39

Tab. 16 - Indice di carico sociale comuni e ambito 2008/2013

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	54,15	57,89	53,37	56,16	54,00	55,08
CALCINATO	48,74	49,70	49,53	51,25	52,01	53,20
CALVISANO	46,28	47,45	47,95	49,76	49,43	48,29
CARPENEDOLO	47,15	47,77	48,46	50,85	51,82	52,88
MONTICHIARI	47,88	48,23	48,84	49,45	49,84	52,42
REMEDELLO	49,11	50,00	49,69	50,58	51,46	50,84
VISANO	46,63	46,96	48,07	50,62	49,77	51,79
AMBITO	47,85	48,61	48,91	50,37	50,77	51,92

Grafico 5 - Indice di carico sociale ambito 2000/2013



I dati contenuti nelle tabelle 15 - 16 e rappresentati nel grafico 5 dimostrano come nell'ambito, dal 2000 al 2013, è cresciuto in modo costante e continuo l'indice di carico sociale. Tale indice misura il rapporto tra la popolazione 0/14 e la popolazione ultra65enne in relazione al numero di cittadini compresi tra i 15 e 64 anni. Tale incremento sta a significare, da un punto di vista quantitativo, che i cittadini compresi nella fascia d'età 0/14 e gli ultra65enni crescono di più del resto della popolazione, da un punto di vista qualitativo, che alla fascia d'età intermedia, sostanzialmente quella degli adulti, vi è un carico sociale sempre maggiore.

Al 31.12.2013 il valore dell'indice di carico sociale dell'ambito risultava di 51,92 contro il 53,94% della Provincia di Brescia e il 55,45 della Lombardia.

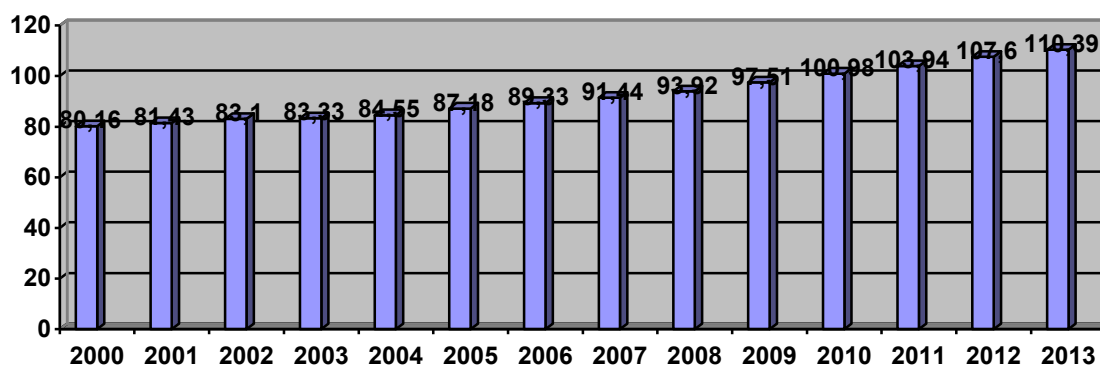
Tab. 17 - Indice di struttura della popolazione in età attiva - comuni e ambito 2000/2007 (numero di soggetti di età compresa tra 40 e 64 anni/numero di soggetti di età compresa tra 15 e 39 anni x100)

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	83,69	83,55	86,12	82,31	89,94	95,55	97,83	105,79
CALCINATO	79,22	79,46	81,51	81,61	82,95	85,81	88,99	90,69
CALVISANO	74,73	77,22	78,49	78,14	80,54	82,63	84,16	85,00
CARPENEDOLO	83,55	85,59	87,91	88,73	87,56	87,75	89,30	91,65
MONTICHIARI	79,67	80,39	81,23	82,09	83,65	87,20	89,16	91,65
REMEDELLO	86,18	89,73	91,85	89,49	89,15	92,93	96,05	97,18
VISANO	83,23	84,44	90,76	91,17	93,65	97,24	100,00	103,07
AMBITO	80,16	81,43	83,10	83,33	84,55	87,18	89,33	91,44

Tab. 18 – Indice di struttura della popolazione in età attiva - comuni e ambito 2008/2010 (numero di soggetti di età compresa tra 40 e 64 anni/numero di soggetti di età compresa tra 15 e 39 anni x100)

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	111,98	120,43	120,29	117,28	125,00	128,64
CALCINATO	95,48	97,73	100,14	103,54	107,28	112,13
CALVISANO	86,89	89,75	93,57	98,92	104,92	109,92
CARPENEDOLO	93,32	95,71	98,81	102,46	105,06	107,40
MONTICHIARI	93,81	98,06	103,76	105,45	108,13	109,28
REMEDELLO	96,40	99,30	102,31	104,16	108,51	112,05
VISANO	104,93	107,17	106,42	110,51	117,73	119,60
AMBITO	93,92	97,51	100,98	103,94	107,60	110,39

Grafico 6 - Indice di struttura della popolazione in età attiva ambito 2000/2013



Dal 2000 al 2013 l'indice di struttura della popolazione attiva è aumentato di 30 punti. In poco più di un decennio si è registrato un invecchiamento della popolazione attiva dell'ambito. La classe d'età 40/64 anni nel 2010 aveva pareggiato la classe 15/39 e nel 2013 l'ha abbondantemente superata. Il valore di tale indice è comunque inferiore a quello provinciale e regionale che si attestano rispettivamente a 124,64 ed a 134,85.

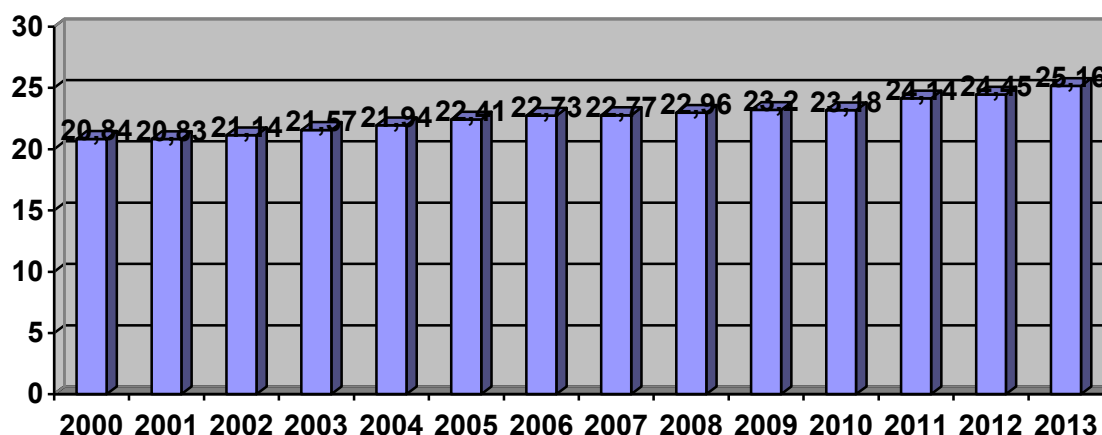
Tab. 19 - Indice di dipendenza degli anziani comuni e ambito 2000/2007 (numero di anziani di età ultra65/popolazione tra 15 e 64 anni x100)

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	24,24	25,87	26,05	27,58	28,37	26,51	27,06	28,21
CALCINATO	19,38	19,40	19,52	19,90	20,45	20,94	21,21	21,56
CALVISANO	20,31	20,52	20,39	20,62	21,11	21,67	22,06	22,04
CARPENEDOLO	22,66	22,48	22,87	23,21	23,11	23,48	23,36	23,42
MONTICHIARI	20,11	20,35	20,72	21,19	21,64	22,25	22,73	22,69
REMEDELLO	25,70	25,59	25,65	25,98	26,34	26,15	26,74	26,03
VISANO	18,14	17,53	17,36	18,32	18,61	20,28	20,96	20,76
AMBITO	20,84	20,93	21,14	21,57	21,94	22,41	22,73	22,77

Tab. 20 - Indice di dipendenza degli anziani comuni e ambito 2000/2013 (numero di anziani di età ultra65/popolazione tra 15 e 64 anni x100)

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	28,17	31,66	28,30	29,32	27,00	29,06
CALCINATO	22,03	22,32	22,57	23,79	24,64	25,30
CALVISANO	22,11	22,78	22,47	24,00	24,33	24,58
CARPENEDOLO	23,40	23,36	23,41	24,80	25,24	26,32
MONTICHIARI	22,95	22,97	23,01	23,35	23,60	24,10
REMEDELLO	25,89	26,14	26,25	27,04	27,99	28,15
VISANO	20,79	23,20	23,17	23,09	23,15	24,36
AMBITO	22,96	23,20	23,18	24,14	24,45	25,16

Grafico 7 - Indice di dipendenza degli anziani ambito 2000/2013



Nel periodo 2000/2010 ad una crescita della popolazione degli anziani si è contestualmente accompagnata anche una crescita della popolazione minorile e giovanile infatti e l'indice di dipendenza è cresciuto in tale decennio di 2,5 punti. Nell'ultimo triennio di rilevazione l'indice di dipendenza è cresciuto proporzionalmente in modo più rilevante con un incremento di 2 punti. Al 31.12.2013 in Provincia di Brescia e in Regione Lombardia tale indice era rispettivamente di 30,55 e 33,22 punti.

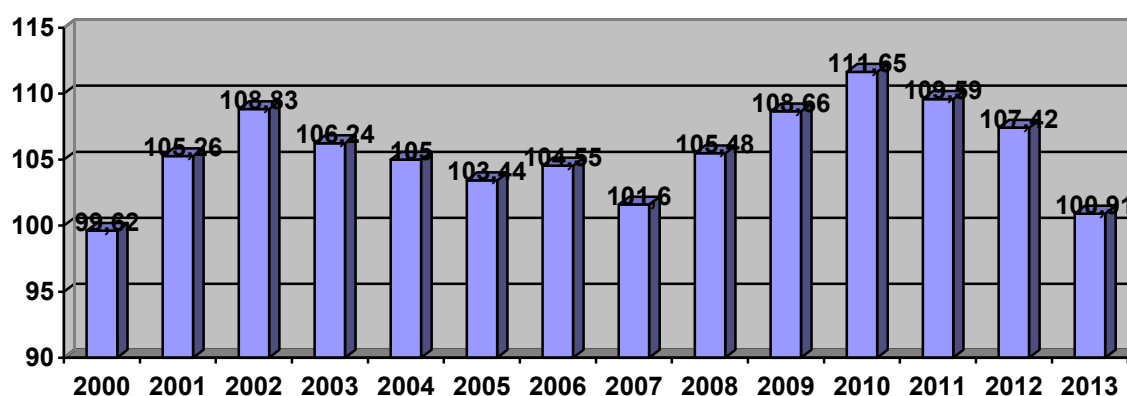
Tab.21 - Ricambio popolazione attiva comuni e ambito 2000/2007 (popolazione di 60-64 anni/popolazione 15-19 anni x100)

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	127,12	116,92	129,03	116,95	111,11	115,08	124,62	127,69
CALCINATO	101,20	104,95	107,08	105,01	100,87	93,79	99,17	97,43
CALVISANO	80,98	91,96	106,15	103,38	108,22	109,36	109,26	98,09
CARPENEDOLO	104,19	112,18	115,01	112,20	109,04	105,50	109,68	105,82
MONTICHIARI	107,49	110,40	109,12	109,33	106,11	106,60	106,57	103,91
REMEDELLO	86,19	91,91	91,76	82,70	93,02	94,71	85,41	90,96
VISANO	80,00	91,35	109,78	98,99	100,00	103,37	92,86	96,94
AMBITO	99,62	105,26	108,83	106,24	105,00	103,44	104,55	101,60

Tab.22 - Ricambio popolazione attiva comuni e ambito 2008/2013 (popolazione di 60-64 anni/popolazione 15-19 anni x100)

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	130,30	135,94	146,97	118,06	121,54	107,58
CALCINATO	100,16	104,67	108,56	104,76	108,56	99,68
CALVISANO	97,43	97,50	104,81	106,67	105,59	100,31
CARPENEDOLO	117,69	123,46	122,87	121,69	115,67	104,72
MONTICHIARI	107,49	109,62	111,85	107,13	105,51	98,18
REMEDELLO	90,91	94,36	95,02	106,38	108,46	108,29
VISANO	96,52	100,00	104,39	109,43	116,35	103,64
AMBITO	105,48	108,66	111,65	109,59	107,42	100,91

Grafico 8 - Ricambio popolazione attiva ambito 2000/2013



Tale indice dal 2000 ad oggi è stato particolarmente altalenante. Si registra in particolare nell'ultimo triennio di rilevazione una diminuzione del suo valore di più di 10 punti. Il valore d'ambito è comunque ben inferiore al dato provinciale e regionale che è rispettivamente di 128 e 131.

4.3 - La popolazione dei minori e giovani. Analisi di medio periodo (fonte sito Istat)

La classe d'età 0-2 nel decennio 2000/2010 è cresciuta del 38,20% più dell'incremento sia dell'intera popolazione, che è stato il 21,76, sia della popolazione anziana che ha avuto un incremento del 33,78%. Nell'ultimo triennio di rilevazione la classe d'età 0/2 ha avuto una diminuzione del 5,78% a fronte per lo stesso periodo di una crescita dell'intera popolazione del 3,01% e della popolazione anziana del 9,13%.

Tab.23 - Percentuale di minori di età compresa tra 0-2 per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	3,44	4,37	3,55	3,90	3,87	4,09	4,05	3,39
CALCINATO	3,37	3,55	3,73	3,67	4,01	4,43	4,48	4,18
CALVISANO	3,62	3,39	3,35	2,91	3,23	3,33	3,60	3,62
CARPENEDOLO	3,25	3,34	3,37	3,21	3,20	3,41	3,55	3,60
MONTICHIARI	3,57	3,57	3,72	3,85	3,88	3,77	3,68	3,68
REMEDELLO	2,66	2,52	2,85	3,27	3,18	3,12	3,05	2,93
VISANO	4,39	3,90	3,22	3,61	3,68	3,64	2,82	3,38
AMBITO	3,44	3,47	3,54	3,53	3,64	3,74	3,75	3,70

Tab.24 - Percentuale di minori di età compresa tra 0-2 per anno comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	3,86	3,37	2,66	3,12	2,72	2,68
CALCINATO	4,14	3,97	3,71	3,50	3,54	3,50
CALVISANO	3,65	3,87	3,71	3,55	3,25	3,12
CARPENEDOLO	3,89	3,96	4,21	4,44	3,05	3,96
MONTICHIARI	3,60	3,72	3,80	3,78	3,57	3,47
REMEDELLO	3,45	3,66	3,76	3,36	2,96	2,94
VISANO	3,17	3,14	3,33	3,83	3,32	3,44
AMBITO	3,73	3,81	3,81	3,75	3,56	3,48

Anche la classe d'età 3-4 anni nel decennio 2000/2010 è cresciuta di più del doppio dell'intera popolazione, il 50,41%. Tale classe d'età nel triennio è cresciuta del 3,86%.

Tab.25 - Percentuale di minori di età compresa tra 3-4 per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	1,72	1,60	2,16	2,53	2,53	2,84	2,42	3,06
CALCINATO	2,10	2,26	2,18	2,47	2,44	2,34	2,56	2,77
CALVISANO	2,15	2,44	2,47	2,40	2,39	1,91	1,74	2,14
CARPENEDOLO	1,87	1,94	2,16	2,53	2,53	2,17	2,16	2,20
MONTICHIARI	2,12	2,37	2,31	2,33	2,41	2,49	2,51	2,48
REMEDELLO	2,13	2,35	2,13	1,49	1,76	2,10	1,95	2,25
VISANO	2,02	2,64	3,163	2,58	2,32	2,13	2,77	2,90
AMBITO	2,06	2,26	2,26	2,28	2,33	2,29	2,32	2,45

Tab.26- Percentuale di minori di età compresa tra 3-4 per anno comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	3,03	2,56	2,60	2,67	2,28	2,18
CALCINATO	2,98	2,97	2,78	2,72	2,63	2,29
CALVISANO	2,45	2,28	2,50	2,54	2,50	2,54
CARPENEDOLO	2,19	2,42	2,46	2,59	2,75	2,69
MONTICHIARI	2,38	2,39	2,40	2,34	2,56	2,57
REMEDELLO	2,02	2,04	2,20	2,30	2,58	2,35
VISANO	2,38	2,14	2,25	1,92	1,86	2,45
AMBITO	2,47	2,47	2,49	2,49	2,58	2,51

Tab.27 - Percentuale di minori di età compresa tra 0-4 per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	5,16	5,96	5,70	6,43	6,40	6,93	6,47	6,45
CALCINATO	5,47	5,81	5,91	6,14	6,46	6,77	7,04	6,94
CALVISANO	5,77	5,82	5,82	5,31	5,62	5,24	5,34	5,76
CARPENEDOLO	5,12	5,28	5,38	5,28	5,37	5,58	5,72	5,79
MONTICHIARI	5,68	5,95	6,03	6,18	6,29	6,26	6,20	6,16
REMEDELLO	4,78	4,88	4,98	4,77	4,94	5,23	5,00	5,18
VISANO	6,41	6,54	6,39	6,19	6,00	5,77	5,59	6,28
AMBITO	5,50	5,73	5,80	5,81	5,97	6,04	6,08	6,15

Tab.28 - Percentuale di minori di età compresa tra 0-4 per anno comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	4,92	6,43	5,72	5,78	5,00	5,87
CALCINATO	7,02	6,94	6,49	6,22	6,17	5,79
CALVISANO	6,10	6,05	6,21	6,10	5,75	5,66
CARPENEDOLO	6,07	6,37	6,66	6,71	6,61	6,85
MONTICHIARI	5,98	6,11	6,20	6,12	6,13	6,04
REMEDELLO	5,47	5,70	5,96	5,64	5,54	5,30
VISANO	5,56	5,28	5,58	5,75	5,19	5,89
AMBITO	6,22	6,28	6,29	6,21	6,14	5,99

Tab. 29 - Percentuale di minori di età compresa tra 0-9 per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	9,04	9,85	9,81	10,33	10,73	11,61	12,16	12,38
CALCINATO	10,59	10,90	11,12	11,30	11,76	12,31	12,80	12,67
CALVISANO	10,73	10,92	11,13	10,73	11,32	11,13	11,30	11,34
CARPENEDOLO	9,86	9,97	9,96	10,05	10,16	10,42	10,89	11,00
MONTICHIARI	10,62	10,94	11,08	11,40	11,51	11,80	12,00	12,01
REMEDELLO	10,33	10,25	10,41	10,01	10,14	10,02	9,98	9,97
VISANO	12,87	12,46	11,95	11,70	12,06	12,15	12,39	12,99
AMBITO	10,49	10,72	10,84	10,93	11,19	11,45	11,75	11,78

Tab.30 - Percentuale di minori di età compresa tra 0-9 per anno comuni e ambito 2008/2013

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	12,10	12,30	11,95	11,10	11,65	11,17
CALCINATO	13,00	13,10	12,79	12,73	12,77	12,48
CALVISANO	11,16	11,46	11,46	11,34	11,39	11,54
CARPENEDOLO	11,35	11,80	12,00	12,19	12,45	12,59
MONTICHIARI	11,89	11,97	12,03	12,06	12,01	11,82
REMEDELLO	10,13	10,57	10,81	10,74	10,87	10,89
VISANO	12,12	17,56	11,52	11,65	11,23	11,38
AMBITO	11,84	12,01	12,02	12,00	12,07	11,98

Complessivamente nel decennio 2000/2010 si è avuta una crescita doppia della popolazione minorile 0-9 anni rispetto all'intera popolazione. Nell'ultimo triennio si assiste invece ad un allineamento dei valori di crescita a quelli della generalità della popolazione e inferiori di tre volte della popolazione anziana.

Tab.31 - Percentuale di minori di età compresa tra 10-14 per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	5,67	4,44	4,38	4,24	3,60	4,02	4,38	4,43
CALCINATO	4,79	4,89	5,08	5,07	5,05	5,01	4,90	4,99
CALVISANO	4,72	4,76	5,04	5,09	5,10	5,06	5,09	5,24
CARPENEDOLO	4,85	4,75	4,95	4,53	4,55	4,66	4,58	4,56
MONTICHIARI	4,75	4,76	4,86	4,64	4,59	4,70	4,78	4,85
REMEDELLO	4,68	5,11	5,37	5,53	5,32	5,82	5,58	5,51
VISANO	5,22	5,17	5,68	6,08	6,00	6,16	5,59	5,53
AMBITO	4,81	4,81	4,99	4,85	4,80	4,89	4,86	4,92

Tab.32 - Percentuale di minori di età compresa tra 10-14 per anno comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	3,98	4,31	4,40	5,28	5,89	6,49
CALCINATO	4,95	5,05	5,24	5,39	5,46	5,73
CALVISANO	5,36	5,55	5,76	5,86	5,40	4,92
CARPENEDOLO	5,79	4,72	4,87	5,08	5,06	5,10
MONTICHIARI	4,97	5,07	5,32	5,41	5,50	5,52
REMEDELLO	5,33	5,34	4,85	4,89	4,62	4,18
VISANO	5,50	6,01	6,50	6,63	6,55	6,54
AMBITO	4,99	5,09	5,07	5,41	5,39	5,39

Da segnalare per la classe d'età 10-14 anni un incremento nell'ultimo triennio quasi doppio rispetto alla generalità della popolazione

Tab.33 - Percentuale di minori di età compresa tra 15-19 per anno comuni e ambito 2000/2007

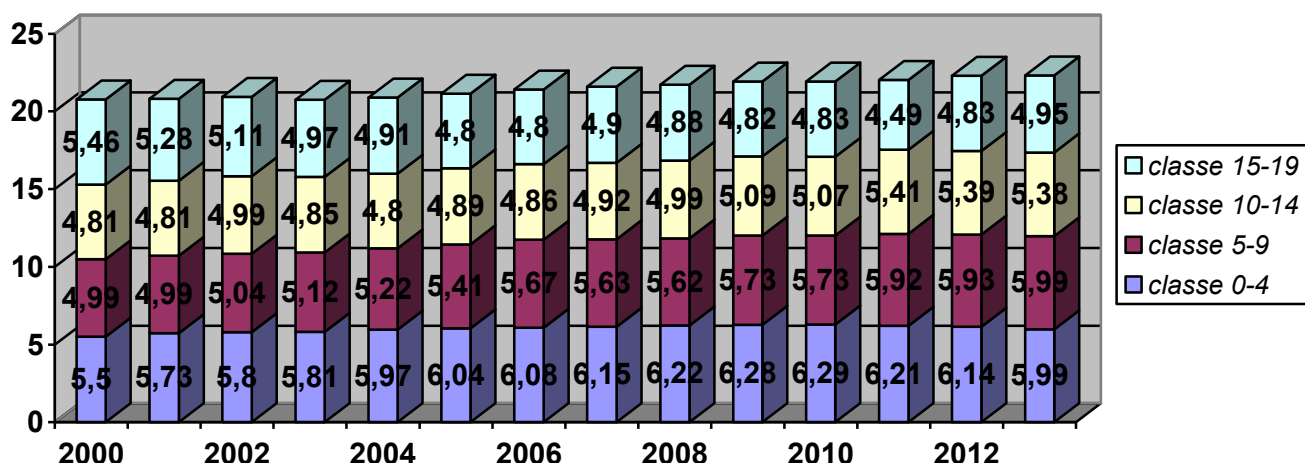
ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	4,23	4,51	4,31	4,04	4,80	4,82	4,25	4,23
CALCINATO	5,56	5,27	5,10	4,89	4,94	5,02	5,02	5,10
CALVISANO	6,04	5,66	5,16	5,00	4,77	4,70	4,66	5,01
CARPENEDOLO	5,30	5,17	5,04	4,90	4,84	4,72	4,72	4,88
MONTICHIARI	5,23	5,12	5,10	4,91	4,85	4,65	4,63	4,65
REMEDELLO	6,01	5,74	5,57	5,88	5,41	5,26	5,64	5,63
VISANO	5,93	5,97	5,39	5,68	5,72	4,98	5,42	5,26
AMBITO	5,46	5,28	5,11	4,97	4,91	4,80	4,80	4,90

Tab.34 - Percentuale di minori di età compresa tra 15-19 per anno comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	4,23	4,20	4,23	4,58	4,11	4,12
CALCINATO	5,10	4,95	4,96	4,83	4,90	4,89
CALVISANO	5,06	5,02	5,01	5,10	5,21	5,49
CARPENEDOLO	4,64	4,52	4,61	4,49	4,57	4,71
MONTICHIARI	4,64	4,63	4,63	4,67	4,71	4,86
REMEDELLO	5,80	5,69	5,90	5,53	5,42	5,33
VISANO	6,08	5,96	5,84	5,49	5,49	5,49
AMBITO	4,88	4,82	4,83	4,79	4,83	4,95

Per la classe d'età 15-19, contrariamente ai valori delle altre classi della popolazione minorile, si registra nel decennio 2000/2010 una crescita dimezzata rispetto alla generalità della popolazione. Viceversa nell'ultimo triennio di rilevazione per tale classe d'età si registra una crescita quasi doppia rispetto alla generalità della popolazione..

Grafico 7 - Incidenza delle diverse classi d'età dei minori sul totale della popolazione dell'ambito 2000/2010



Si rileva nell'ambito nel periodo 2000/2010 una crescita della popolazione appartenente alla classe d'età 0/19 anni del 32,84% contro il 21,76% dell'intera popolazione nello stesso periodo: a tale crescita contribuisce in particolare la classe d'età 0/9 anni con il 42,63% e la classe 10/14 anni con il 37,58. Nell'ultimo triennio di rilevazione la crescita della classe d'età considerata è stata del 3,93% contro il 3,01% dell'intera popolazione.

Tab. 35- Percentuale di giovani di età compresa tra 20-29 per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	14,92	14,22	13,49	14,02	11,60	10,22	10,59	9,58
CALCINATO	15,49	15,31	14,73	14,43	14,06	13,40	12,69	12,47
CALVISANO	16,43	15,84	15,20	15,25	14,47	13,90	13,53	13,14
CARPENEDOLO	15,16	14,54	14,24	14,38	14,03	13,28	12,94	12,36
MONTICHIARI	15,36	14,83	14,23	13,95	13,38	12,29	11,96	11,86
REMEDELLO	14,42	13,47	12,87	12,56	12,94	12,71	12,02	11,68
VISANO	14,23	14,12	13,12	12,27	11,78	11,53	11,28	11,38
AMBITO	15,40	14,89	14,34	14,18	13,67	12,87	12,46	12,17

Tab. 36 - Percentuale di giovani di età compresa tra 20-29 per anno comuni e ambito 2008/2010

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	9,10	9,24	10,28	9,87	10,25	9,11
CALCINATO	12,10	11,74	11,81	11,66	11,32	11,05
CALVISANO	13,03	12,55	12,32	11,48	11,34	11,02
CARPENEDOLO	12,25	11,75	11,43	11,35	11,12	11,64
MONTICHIARI	11,46	11,28	10,91	10,98	10,70	10,91
REMEDELLO	12,35	12,43	12,46	12,78	12,53	12,39
VISANO	12,12	11,98	12,24	12,01	11,48	12,03
AMBITO	11,97	11,67	11,49	11,35	11,09	10,97

Nel registrare che l'incidenza della popolazione giovanile, classe d'età 20-29, sul totale della popolazione è passata dal 15,40 del 2000 al 10,97 del 2013 si rileva anche un decremento della popolazione giovanile dell'8,92% nel periodo 2000/2013 e dell'1,66% nell'ultimo triennio.

Tab. 37- Indice di dipendenza dei giovani per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	21,42	20,98	20,84	21,76	21,48	23,44	25,17	25,90
CALCINATO	21,70	22,38	23,12	23,46	24,33	25,34	26,08	26,07
CALVISANO	21,98	22,42	23,22	22,67	23,79	23,50	23,93	24,26
CARPENEDOLO	21,16	21,14	21,53	21,02	21,23	21,93	22,58	22,75
MONTICHIARI	21,81	22,42	22,89	23,17	23,35	24,16	24,74	24,89
REMEDELLO	22,21	22,79	23,55	23,19	23,10	23,74	23,35	23,08
VISANO	26,09	25,14	25,13	25,58	26,15	26,96	26,51	27,45
AMBITO	21,83	22,23	22,78	22,79	23,22	23,91	24,46	24,62

Tab. 38 - Indice di dipendenza dei giovani per anno comuni e ambito 2008/2013

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	26,02	26,23	25,07	26,84	27,00	27,69
CALCINATO	26,70	27,98	26,96	27,41	27,70	27,10
CALVISANO	24,18	25,07	25,48	25,76	25,10	24,55
CARPENEDOLO	23,75	24,42	25,06	26,05	26,53	27,14
MONTICHIARI	24,92	25,26	25,83	26,10	26,23	26,03
REMEDELLO	23,02	23,86	23,44	23,54	23,46	22,74
VISANO	25,83	25,83	26,73	27,54	26,62	27,16
AMBITO	24,89	25,41	26,73	26,23	26,32	26,31

L'indice di dipendenza dei giovani, a conferma di una maggiore incidenza della popolazione minorile sul totale della popolazione attiva al maggiore incremento di tale classe rispetto al totale della popolazione, è passato dal 21,83 del 2000 al 26,34 del 2013. Tale valore è anche superiore a quello provinciale e regionale che è rispettivamente del 23,38 e del 22,22.

Tab.39 - Indice di carico di figli per donna in età feconda per anno comuni e ambito 2000/2007

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	21,18	24,64	22,97	25,54	25,95	27,85	25,98	26,76
CALCINATO	21,51	22,82	23,29	24,47	25,97	27,45	28,99	28,65
CALVISANO	22,69	23,20	23,23	21,14	22,65	21,18	21,62	23,59
CARPENEDOLO	20,68	21,47	21,83	21,38	21,69	22,92	23,68	24,16
MONTICHIARI	22,27	23,45	23,90	24,77	25,47	25,42	25,10	24,93
REMEDELLO	20,34	20,65	20,97	20,24	20,82	22,15	21,33	21,76
VISANO	26,21	26,27	26,14	25,12	24,82	23,90	22,90	26,90
AMBITO	21,86	22,88	23,18	23,35	24,20	24,61	24,88	25,27

Tab.40 - Indice di carico di figli per donna in età feconda per anno comuni e ambito 2008/2013

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	28,84	25,27	22,43	24,66	20,84	20,42
CALCINATO	28,66	28,94	27,16	26,35	26,54	25,25
CALVISANO	25,04	25,41	26,07	26,09	24,74	24,42
CARPENEDOLO	25,42	26,54	27,72	28,05	28,94	28,93
MONTICHIARI	24,40	25,05	25,72	25,24	25,46	25,29
REMEDELLO	23,23	24,53	25,76	24,71	23,94	22,93
VISANO	22,98	22,05	23,44	24,61	22,34	25,71
AMBITO	26,72	26,05	26,33	26,06	25,77	25,63

Tale valore conferma che una elevata incidenza della classe d'età 0/4 anni sul totale popolazione, oltre che un incremento del saldo naturale, determina anche elevati valori dell'indice di carico di figli per donna feconda che nel periodo 2000/2013 è passato da 21,86 a 25,63. Tale indice nell'ultimo triennio si è leggermente ridotto rispetto alla precedente rilevazione. L'indice di dipendenza di carico di figli per donna feconda a livello provinciale e regionale è rispettivamente di 22,48 e 21,59.

4.4 - L'immigrazione. Analisi di medio periodo (fonte sito Istat)

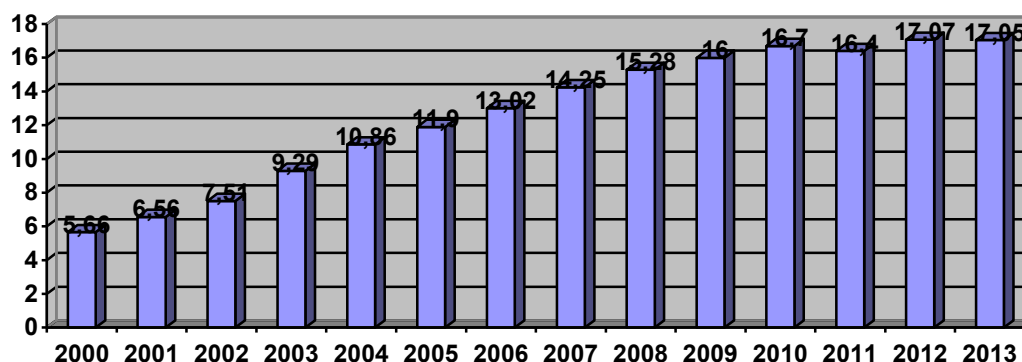
Tab.41 - Tasso di immigrazione 2000/2007 comuni ed ambito

ANNO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ACQUAFREDDA	3,44	5,89	6,82	7,73	8,93	9,89	10,72	11,14
CALCINATO	8,39	8,54	10,28	12,58	14,71	15,76	16,19	17,16
CALVISANO	5,58	6,41	6,85	8,56	9,97	10,60	11,26	13,28
CARPENEDOLO	5,04	6,01	6,32	8,45	10,71	12,41	14,29	14,17
MONTICHIARI	4,90	6,06	7,01	8,35	9,43	10,30	11,61	12,97
REMEDELLO	6,05	7,10	8,68	11,32	12,37	13,79	14,64	14,78
VISANO	2,49	3,39	4,16	4,53	5,78	5,82	7,19	8,43
AMBITO	5,66	6,56	7,51	9,29	10,86	11,90	13,02	14,25

Tab.42 - Tasso di immigrazione 2008/2013 comuni ed ambito

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ACQUAFREDDA	12,95	13,24	14,12	12,65	13,54	12,35
CALCINATO	17,87	18,64	19,23	18,69	19,52	18,77
CALVISANO	14,35	15,41	16,19	13,88	14,30	14,53
CARPENEDOLO	16,71	18,18	18,63	17,82	18,37	18,73
MONTICHIARI	13,79	14,05	14,93	15,70	16,53	16,61
REMEDELLO	16,86	17,25	18,13	18,84	18,42	18,92
VISANO	9,89	9,83	10,65	10,56	11,83	12,08
AMBITO	15,28	16,00	16,70	16,40	17,07	17,05

Grafico 8 - Tasso di immigrazione comuni ed ambito 2000/2013



Nel periodo 2000/2010 la percentuale degli immigrati nell'ambito è passata dal 5,66% del 2000 al 16,70% del 2010. Si registra nell'ultimo triennio un minore incremento del tasso di immigrazione; Remedello, Calcinato e Carpenedolo, nell'ordine, sono i Comuni con il tasso d'immigrazione più elevato.

Tab. 43 - Consistenza della popolazione straniera per sesso e provenienza geografica - anno 2013 ambito

paese	2013			
	M	F	TOT	%
ALBANIA	827	699	1526	13,48
SERBIA	48	53	101	0,89
UCRAINA	33	201	234	2,07
GHANA	279	251	530	4,68
MAROCCO	785	745	1530	13,51
NIGERIA	119	122	241	2,13
SENEGAL	381	224	605	5,34
TUNISIA	91	81	172	1,52
INDIA	710	524	1234	10,90
CINA	136	131	267	2,36
PAKISTAN	441	363	804	7,10
UE	1282	1292	2574	22,73
ALTRO EUROPA	340	423	763	6,74
ALTRO AFRICA	259	199	458	4,04
AMERICA	43	73	116	1,02
ALTRO ASIA	75	88	163	1,44
OCEANIA	4	1	5	0,04
totali	5853	5470	11323	100,00

Le nazionalità più rappresentative nell'ambito, prendendo come riferimento il 2013, sono nell'ordine: gli stati dell'UE (in prevalenza quelli dell'Europa dell'est) con il 22,73 %, il Marocco con il 13,51%, l'Albania con il 13,48% e l'India con il 10,90%

5-LE UNITA' D'OFFERTA E LE PRESTAZIONI PER I CITTADINI DELL'AMBITO

5.1 - L'attività di servizio sociale e segretariato sociale

Le attività di segretariato sociale e servizio sociale professionale sono organizzate nei sette Comuni dell'ambito con modalità diverse. Nei comuni di Calcinato, Carpenedolo e Montichiari l'attività di front-office e primo filtro della domanda sociale viene svolta anche dal personale amministrativo mentre nei restanti quattro Comuni tale attività è in capo agli assistenti sociali. L'attività di primo filtro della domanda sociale, di segretariato sociale e di servizio sociale professionale, fino ad oggi assicurata nei sette comuni, si esplicita nelle fasi indicate nella tabella che segue.

Tab.44 – Attività di segretariato sociale e servizio sociale professionale

FASI	OPERATORI	CONTENUTI OPERATIVI
<i>Front-office e primo filtro della domanda</i>	<i>Operatori amministrativi e A.S.</i>	<i>Informazioni generali e di primo ascolto. Accesso e comunicazione rete risorse e servizi. Prima documentazione.</i>
<i>Segretariato sociale</i>	<i>Assistenti sociali</i>	<i>Informazioni specifiche e pertinenti. Orientamento professionale e indicazioni. Valutazione professionale della domanda sociale Documentazione professionale e osservatorio.</i>
<i>Servizio sociale professionale</i>	<i>Assistenti sociali</i>	<i>Percorso metodologico con:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Raccolta dati;</i>• <i>Ideazione intervento;</i>• <i>Ricerca risorse;</i>• <i>Scelta strumenti tecnici;</i>• <i>Progettazione, realizzazione, verifica e valutazione.</i>

Tab.45 – Il Personale dei servizi sociali

Funzione	Unità
<i>Responsabili</i>	<i>3</i>
<i>Assistenti Sociali</i>	<i>11</i>
<i>Educatori</i>	<i>1</i>
<i>Operatori amministrativi</i>	<i>8</i>

Gli operatori svolgono l'attività professionale nell'ambito di quattro Aree Tematiche relative a :

- a. *Adulti*
- b. *Anziani*
- c. *Disabilità e Salute mentale*
- d. *Minori*

All'area "Adulti" afferiscono, oltre alle problematiche connesse ad una condizione di fragilità socio-economica, anche alcune tematiche specifiche quali, in particolare:

- stato di detenzione ed ex detenzione in carcere;
- stato di dipendenza da sostanze psicotrope o alcoolismo;
- immigrazione e integrazione sociale.

5.2 - La rete d'offerta a favore degli anziani

Gli interventi di welfare a favore degli anziani organizzati dai Comuni dell'ambito sono presentati in due tabelle, da una parte i servizi e prestazioni e dall'altra le unità d'offerta di cui alla dgr 7437 del 13.06.2008. Nell'ultima tabella i servizi socio-sanitari presenti nel territorio.

Tab.46 – I servizi e le prestazioni per gli anziani

Intervento	Pubblico	Convenzionato Accreditato Appaltato	Privato	Note
Assistenza Economica				Integrazione minimo vitale, contributi riscaldamento e ticket sanitari, contributo straordinario
Assistenza Domiciliare Anziani				
Prestazioni complementari al SAD				Pasti a domicilio, Telesoccorso, Sollevatore, Lavanderia
Trasporto Sociale				
Trasporto Sociale non autosufficienti				In tutti i Comuni ad eccezione di Acquafredda, Remedello e Visano
Mini alloggi protetti				Con sede nel Comune di Montichiari
Rette per servizi residenziali				
Buoni sociali a sostegno della domiciliarità				Gestione Associata
Voucher per i ricoveri di sollievo				Gestione Associata

Tab. 47 – Le unità d'offerta di cui alla dgr 7437/2008 per gli anziani

Servizio	Pubblico	Convenzionato Accreditato Appaltato	Privato	Note
Centro Diurno di Montichiari				
Centro Diurno di Calcinato				

Tab. 48 – Servizi diurni e residenziali socio-sanitari per gli anziani

Servizio	Pubblico	Convenzionato Accreditato Appaltato	Privato	Note
RSA			Quattro unità	Con sede a Calcinato, Calvisano, Carpenedolo e Montichiari
CDI			Una unità	Con sede a Montichiari

5.3 - La rete d'offerta per minori e famiglie

Gli interventi a favore dei minori e delle famiglie sono sintetizzati nelle due tabelle che seguono. Nella prima tabella sono indicati tutti i servizi e le prestazioni non riconducibili alle unità d'offerta individuate dalla dgr7437/2008 e la cui gestione, per la loro natura, è in capo all'ente locale. Nella seconda tabella sono invece indicate tutte le unità d'offerta, pubbliche e private, il cui funzionamento è subordinato al possesso dell'autorizzazione al funzionamento ovvero presentazione di comunicazione preventiva d'esercizio.

Tab. 49 – I servizi e le prestazioni per i minori e le famiglie

Intervento	Pubblico	Convenzionato Accreditato Appaltato	Privato	Note
Assistenza Economica				Integrazione minimo vitale, contributi riscaldamento, per accesso ai servizi della rete, integrazione rette servizi scolastici
Assistenza Domiciliare Minori				Gestione Associata
Servizio Tutela Minori				Gestione Associata
Servizio Affidi				Gestione associata
Titoli sociali famiglie				Gestione associata
Sportelli psicopedagogici e di consulenza orientamento				Gestione associata
Sportello di mediazione e consulenza legale				Gestione associata
Rette per servizi residenziale				
Voucher per l'accesso				Gestione associata

<i>ai servizi per la prima infanzia</i>				
<i>Voucher per l'accesso ai servizi CAG e analoghi</i>				<i>Gestione associata</i>
<i>Titoli sociali a favore delle famiglie in condizione di fragilità</i>				<i>Gestione associata</i>
<i>Interventi a sostegno della locazione</i>				<i>Gestione associata</i>

Tab.50 – Le unità d'offerta di cui alla dgr 7437/2008 per i minori

<i>Servizio</i>	<i>Pubblico</i>	<i>Convenzionato Accreditato Appaltato</i>	<i>Privato</i>	<i>Note</i>
<i>Nido Famiglia</i>			2	
<i>Micronido</i>			3	
<i>Asilo Nido</i>	2		6	<i>Quattro finanziati con il piano nidi</i>
<i>Centri Ricreativi Estivi</i>	4		14	
<i>Centro di Aggregazione Giovanile</i>	1		5	<i>Dei quattro privati tre convenzionati con l'ente locale</i>

5.4 - La rete d'offerta sociale per i disabili

Le prestazioni sociali erogate a favore dei cittadini disabili sono classificabili in:

- *interventi a favore dei minori per i quali si attivano prestazioni di supporto alle autonomie di base in ambito scolastico. Tali interventi sia nella fase di progettazione sia nella fase di realizzazione si caratterizzano per la necessità di "fare rete" tra i diversi soggetti istituzionali. Tali interventi vengono organizzati a livello di singolo ente locale;*
- *interventi per l'attivazione di servizi diurni (CDD, CSE e SFA) che generalmente sono organizzati dal terzo settore, a livello distrettuale, per i quali i singoli enti acquistano le prestazioni sostenendo i relativi costi;*
- *interventi di sostituzione al nucleo familiare di tipo residenziale (RSD e CAH/CSS);*
- *interventi organizzati a livello locale di assistenza economica e prestazioni domiciliari di tipo sociale ed educativo;*
- *interventi di sostegno all'inserimento lavorativo;*
- *progettazione e verifica della rete dei servizi;*
- *concessione voucher educativo/domiciliare organizzato a livello di ambito;*
- *progetti a sostegno della vita indipendente e della domiciliarità (ex legge 162/98)*

Nelle due tabelle che seguono in dettaglio prestazioni/servizi e unità d'offerta che sono disponibili nel territorio dell'ambito.

Tab.51 – I servizi e le prestazioni per i cittadini disabili

<i>Intervento</i>	<i>Pubblico</i>	<i>Convenzionato Accreditato Appaltato</i>	<i>Privato</i>	<i>Note</i>
<i>Assistenza Economica</i>				<i>Integrazione minimo vitale, contributi riscaldamento e ticket sanitari, rimborso soggiorni climatici</i>
<i>Assistenza Domiciliare Disabili</i>				
<i>Prestazioni complementari al SAD</i>				<i>Pasti a domicilio, Telesoccorso, Sollevatore, Lavanderia</i>
<i>Trasporto Sociale</i>				
<i>Trasporto Sociale non autosufficienti</i>				<i>In tutti i Comuni ad eccezione di Acquafredda, Remedello e Visano</i>
<i>Titoli sociali per progetti di integrazione sociale</i>				<i>Gestione Associata</i>
<i>Rette per servizi residenziali (RSD/CAH/CSS)</i>				
<i>Rette per servizi diurni (SFA/CSE/CDD)</i>				
<i>Progetti vita indipendente</i>				<i>Gestione Associata</i>
<i>Interventi per l'integrazione in ambito scolastico</i>				
<i>Servizi Inserimento Lavorativo</i>				<i>Gestione Associata Sovradistrettuale</i>

Tab. 52 – Le unità d'offerta di cui alla dgr 7437/2008 per i cittadini disabili

<i>Servizio</i>	<i>Pubblico</i>	<i>Convenzionato Accreditato Appaltato</i>	<i>Privato</i>	<i>Note</i>
<i>Comunità alloggio</i>			2	<i>Con sede a Calcinato</i>
<i>Servizio di Formazione all'autonomia</i>			2	<i>Con sede a Montichiari e Calvisano</i>
<i>Centro Socio Educativo</i>			1	<i>Con sede a Calvisano</i>

Tab. 53 – Servizi diurni socio-sanitari per i cittadini disabili

Servizio	Pubblico	Convenzionato Accreditato Appaltato	Privato	Note
Centri Diurni Disabili			2	Con sede a Montichiari e Calcinato

5.5 – Gli interventi trasversali alle diverse aree

Le persone in stato di emarginazione presentano gravi carenze dal punto di vista degli strumenti per accedere alle opportunità presenti sul territorio.

Dall'attività di Segretariato Sociale e dalle prese in carico del Servizio Sociale si riscontrano le seguenti categorie di utenza:

- ✓ *persone sole, senza reddito, prive di un sostegno parentale o con una scarsa/nulla rete relazionale di supporto;*
- ✓ *nuclei familiari multiproblematici (compresenza nel nucleo di patologie psichiatriche, altre condizioni sanitarie che determinano disabilità, problemi legali);*
- ✓ *utenti con diagnosi psichiatrica o in condizioni subcliniche o non diagnosticate;*
- ✓ *persone con problematiche legate alla mancanza di autonomia nella gestione personale quotidiana (conduzione della casa, cura dell'igiene personale) e condizioni economiche critiche;*
- ✓ *elevata presenza di persone con età superiore ai 50-55 anni per diverse ragioni espulse dal mercato del lavoro, spesso senza una qualifica professionale o con un profilo difficilmente collocabile sul mercato;*
- ✓ *ex detenuti o soggetti in uscita dai percorsi di detenzione carceraria con grave difficoltà a reinserirsi nel tessuto sociale, in particolare nel realizzare soluzioni abitative e di integrazione lavorativa;*
- ✓ *donne sole (vedove o separate 50/60 anni) o che hanno perduto il lavoro – magari in seguito alla maternità - e non riescono a rientrare nel mercato del lavoro;*
- ✓ *donne con problemi di maltrattamento in famiglia;*
- ✓ *nuclei familiari con in carico disabili;*
- ✓ *persone con invalidità civile conseguente a patologie invalidanti (AIDS, dipendenze di vario genere).*

Per i cittadini che presentano le problematiche sopra evidenziate l'intervento di presa in carico è duplice, da una parte l'attivazione di prestazioni e interventi di supporto (contributi economici, interventi per rispondere all'emergenza abitativa, attivazione di uno specifico supporto abitativo, interventi per l'integrazione lavorativa per il tramite del SIL, ecc), dall'altra il lavoro di raccordo con i servizi specialistici territoriali (C.P.S., E.O.H. U.E.P.E, SERT),

5.6 Interventi per la salute mentale

I Comuni garantiscono a favore delle persone affette da disagio psichico i seguenti interventi:

- *il collegamento, qualora si richieda l'accesso ad una prestazione sociale, tra i diversi servizi coinvolti al fine di assicurare la continuità assistenziale;*
- *prestazioni che mirano a supportare la permanenza della persona al proprio domicilio per il tramite in particolare delle prestazioni del servizio domiciliare e dei servizi complementari collegati;*
- *risposta ai bisogni per l'inserimento lavorativo anche per il tramite di apposite convenzioni stipulate con le Cooperative di tipo B presenti nel territorio;*
- *interventi per l'integrazione sociale, per il sostegno al reddito e per la risposta ai bisogni abitativi*

6 - IL GOVERNO DELLE AZIONI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

6.1 – Il Consiglio di rappresentanza dei sindaci

Il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci è un organismo istituzionale cui sono affidate le attribuzioni comunali in ordine all'integrazione delle funzioni sanitarie e sociali, così come definito dalla normativa.

Il Consiglio rappresenta Comuni e Ambiti Territoriali 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 di Rappresentanza dei Sindaci viene eletto dalla Conferenza composta dai Sindaci dei Comuni bresciani che fanno parte dell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale, è presieduto dal Presidente della Conferenza ed esprime i propri pareri unitamente ai 12 Presidenti delle Assemblee distrettuali dei Sindaci dell'ASL di Brescia.

6.2 - L'Assemblea distrettuale dei sindaci

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci è l'organo politico, in attuazione delle indicazioni regionali, per l'approvazione degli interventi previsti dal Piano sociale di zona.

Nell'esercizio delle proprie funzioni , l'assemblea dei sindaci di distretto:

- 1 approva il documento del PdZ e i suoi aggiornamenti;*
- 2 verifica lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;*
- 3 individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;*
- 4 verifica la compatibilità impegni/risorse necessarie;*
- 5 delibera in merito all'allocazione delle risorse per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PdZ;*
- 6 governa il processo di interazione tra soggetti;*
- 7 effettua il governo politico del processo di attuazione del PdZ;*

E' compito dell'Ente Capofila, per le tematiche inerenti il PdZ, attraverso la propria struttura tecnico amministrativa, adottare i provvedimenti per dare attuazione alle decisioni deliberate dall'assemblea dei sindaci.

6.3 – Il Coordinamento degli uffici di piano

Il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano è un organismo tecnico a supporto della governance sovradistrettuale dei Piani sociali di zona il cui regolamento di funzionamento era stato contestualmente approvato dalle Assemblee Distrettuali dei Sindaci dei dodici ambiti e successivamente ratificato dal Consiglio di Rappresentanza nella seduta del 19 maggio 2008.

Le funzioni in capo al Coordinamento sono le seguenti:

- garantire attività di consulenza ai componenti della Conferenza dei Sindaci e ai Presidenti (e più in generale ai componenti) delle Assemblee Distrettuali relativamente ai vari temi di ordine sociale ed in relazione a tematiche inerenti l'integrazione socio-sanitaria, anche sottoposti all'attenzione della Conferenza dei Sindaci/Consiglio di Rappresentanza, che la stessa Conferenza individua come opportune da approfondire;*
- svolgere una funzione di elaborazione e di proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;*
- formulare idonea proposta programmatica per la realizzazione dei programmi e progetti previsti dal Piano Sociale di Zona;*
- monitorare e verificare i programmi/progetti;*
- 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.

6.4 – La Cabina di regia

La dgr 2941/2014 assegna alla Cabina di regia un ruolo di governance a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale e ciò in continuità con quanto già previsto nei precedenti provvedimenti regionali.

La cabina di regia ha i seguenti compiti:

- supportare in particolare sul tema delle non autosufficienze una programmazione integrata tra tutti gli attori territoriali;
- promuovere la condivisione dei piani operativi dell'A.S.L. e degli Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale
- raccordare l'attività tecnica con gli organismi politici (Assemblea distrettuale e Consiglio di Rappresentanza dei sindaci);

L'attività di coordinamento della cabina di regia è in capo all'A.S.L.

Gli ambiti distrettuali partecipano alla cabina di regia per il tramite dei componenti del coordinamento degli uffici di piano.

6.5 - L'ufficio di piano

Come previsto dalle linee guida la Regione riconosce negli Uffici di Piano uno strumento che apporta valore al welfare, a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre e integrare le conoscenze, le risorse finanziarie e le decisioni.

L'Ufficio di Piano" svolge le seguenti funzioni:

- supporto all'Assemblea Distrettuale in tutte le fasi del processo programmatico;
- gestione degli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
- attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico;
- organizzazione e coordinamento delle fasi del processo di attuazione del PdZ;
- gestione dei rapporti con i diversi soggetti della rete sia a livello d'ambito che a livello sovra distrettuale;
- definizione e gestione del budget;
- predisposizione di proposte per progetti innovativi;
- studio, elaborazione e istruttoria degli atti;
- coordinamento dei Tavoli Tecnici;
- monitoraggio e verifica delle azioni;
- consulenza all'organo politico;
- governo del sistema informativo;

L' Ufficio di Piano è composto da:

- 2 rappresentanti individuati dal Comune di Montichiari;
- 2 rappresentanti individuati dal Comune di Calcinato;
- 1 rappresentante individuato dal Comune di Carpenedolo;
- 1 rappresentante individuato dal Comune di Calvisano;

I rappresentanti sono scelti dai comuni tra i propri dipendenti e/o consulenti esterni.

L'UdP può avvalersi nella propria attività di consulenti esterni.

L'UdP viene nominato nell'Assemblea distrettuale dei Sindaci nella prima seduta dopo l'approvazione dell'accordo di programma.

L'Assemblea distrettuale nomina tra i componenti dell'ufficio di piano un responsabile con compiti di coordinamento del medesimo.

6.6 - L'Azienda sanitaria locale

L'A.S.L. di Brescia sottoscrive con i Comuni dell'ambito distrettuale l'accordo di programma che dà attuazione al Piano Sociale di Zona.

Nello specifico le Linee di indirizzo per la programmazione sociale locale assegnano alle A.S.L. per il tramite delle Direzioni Sociali il compito di integrare le politiche e gli interventi in area sanitaria e sociale e di garantire uniformità nell'attuazione degli indirizzi regionali e nell'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Risulta evidente lo stretto raccordo tecnico e politico da esplicitarsi sia nella realizzazione delle diverse azioni previste dal presente piano sia nella rete istituzionale che dovrà essere attivata.

6.7 - Il terzo settore e i soggetti istituzionali

I soggetti del Terzo Settore sono coinvolti e consultati in tutto il processo di attuazione delle azioni del Piano di Zona. Si intende coinvolgere il Terzo Settore secondo questa gradualità :

- consolidare i tavoli tecnici tematici con particolare riferimento agli obiettivi del presente piano;*
- individuare percorsi condivisi di approfondimento relativamente a tematiche ritenute centrali e significative nel territorio dell'ambito;*
- favorire la progettualità del terzo settore a sostegno della sperimentazione di percorsi innovativi nell'erogazione delle prestazioni sociali.*

I soggetti del Terzo Settore che hanno partecipato all'elaborazione del presente Piano possono richiedere di aderire all'accordo di programma per l'attuazione delle azioni del PdZ e in tal caso vanno esplicitati gli impegni che i soggetti aderenti intendono assumere.

6.8 - Il governo delle azioni

L'assemblea distrettuale adotta annualmente il piano annuale delle azioni. In caso di scostamenti tra la previsione e le risorse effettivamente trasferite le azioni saranno rideterminate in proporzione ai trasferimenti effettivi. Il piano annuale delle azioni viene adottato per la prima annualità entro il primo giugno e per le altre due entro il 31 marzo di ogni anno.

A seguito di monitoraggio e verifiche le azioni possono essere ridefinite sia nei termini degli interventi che delle risorse impiegate.

6.9 - L'attività dell'ente capofila

L'ente capofila si impegna a:

- svolgere le funzioni di ente gestore coordinando le iniziative previste dalle azioni d'intervento, garantendo il supporto organizzativo necessario per quanto attiene ai servizi generali di segreteria;*
- verificare la realizzazione dei progetti, in coerenza con le finalità e gli obiettivi prefissati. Verranno coinvolti, per validare le scelte relative all'esecuzione dei progetti, l'ufficio di piano per il supporto tecnico e l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci;*
- assicurare lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per la realizzazione dei progetti esecutivi di sua competenza;*
- assolvere all'attività di debito informativo prevista dalle indicazioni normative;*
- gestire con provvedimenti assunti dal responsabile dei servizi alla persona competente sotto il profilo organizzativo e finanziario le diverse azioni previste dal piano sociale di zona;*
- assolvere all'attività informativa nei confronti dei Comuni dell'ambito.*

6.10 - L'attività dei Comuni sottoscrittori

I Comuni dell'ambito distrettuale s'impegnano a:

- *promuovere attività e interventi coerentemente con le azioni previste dal Piano sociale di zona in una strategia di coinvolgimento dei diversi soggetti interessati localmente, istituzionali e non, pubblici e privati, utilizzando al massimo le risorse esistenti, operando in modo unitario;*
- *trasmettere i dati informativi, anche finanziari, nelle modalità che verranno individuate dall'ente capofila;*
- *realizzare le azioni previste dal presente piano, anche attraverso la compartecipazione di risorse proprie, come definito annualmente dal piano delle azioni deliberato dall'assemblea distrettuale dei sindaci;*
- *garantire ai propri rappresentanti, componenti dell'ufficio di piano, adeguato riconoscimento dei tempi di lavoro necessari all'assolvimento delle competenze in carico a tale organismo tecnico;*
- *garantire la disponibilità di sedi e di strutture per la realizzazione di specifici progetti che prevedono attività nelle strutture comunali;*
- *coordinare il processo di pianificazione comunale coerentemente con i contenuti del Piano sociale di zona.*

7- LE AZIONI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA PER IL TRIENNIO 2012/2014 – GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE

Di seguito è riportata, in forma sintetica, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi per il triennio 2012/2014 per ciascuna area di intervento

La governance degli interventi			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 1 – TAVOLO LOCALE DI CONSULTAZIONE DEL TERZO SETTORE E TAVOLI TEMATICI	Favorire la partecipazione di tutti i soggetti territoriali alla definizione delle proposte programmatiche di politica sociale. Avviare confronti relativamente a progetti innovativi e al tema della coprogettazione con il Terzo Settore	Alta partecipazione dei soggetti coinvolti Tavoli più partecipati famiglia/minori, salute mentale, disabili - Positivo riscontro e proposte concrete del tavolo giovani/progetti innovativi	Dispersivi i tavoli con tematica generale di area. Per tale ragione si è ritenuto più opportuno convocare i soggetti del terzo settore solo per specifiche tematiche. I tavoli non sono stati realizzati con cadenza semestrale
AZIONE 2- ATTIVITA' DELL'ENTE CAPOFILA	Assicurare all'ente capofila le necessarie risorse per l'attuazione sia degli interventi tecnici di supporto per la regia delle azioni di piano sia degli adempimenti contabili e amministrativi	L'ente capofila ha assicurato adeguato debito informativo relativamente alle diverse tematiche di politica sociale associata	
AZIONE 3- UFFICIO DI PIANO	Assicurare la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi; la definizione e gestione del budget previsto dal piano; il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori dell'accordo di programma; il supporto ai lavori dell'Assemblea distrettuale in ordine agli elementi di politica sociale; coordinare i lavori dei tavoli tecnici e del tavolo locale di consultazione del terzo settore	Sedute continuative dell'UDP con cadenza regolare; Apertura dell'udp a soggetti esterni su tematiche specifiche e innovative Riconoscimento da parte degli operatori dell'udp come luogo/spazio di riflessione e confronto. Riconoscimento dell'udp da parte dei come spazio di elaborazione e proposta	
AZIONE 4- COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ASL DI	Garantire attività di consulenza ai componenti della Conferenza dei Sindaci e	obiettivi raggiunti	

<p>BRESCIA E LE POLITICHE DISTRETTUALI</p>	<p>ai Presidenti delle Assemblee Distrettuali. Svolgere una funzione di elaborazione e di proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali, Formulare idonea proposta programmatica per la realizzazione dei programmi e progetti previsti dal Piano Sociale di Zona. Monitorare e verificare i programmi/progetti. Garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;</p>		
<p>AZIONE 5- ACCREDITAMENTO</p>	<p>Accreditamento delle unità d'offerta sociali</p>	<p>Aumento soggetti accreditati (nuove imprese sociali dei servizi domiciliari anziani)</p> <p>Aumento delle strutture di nido/micronido accreditate</p>	<p>A distanza di tre anni il tema dell'accreditamento va ricondotto alle udo sperimentali piuttosto che a quelle già in esercizio</p>
<p>AZIONE 6 - RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE</p>	<p>Sostenere le unità d'offerta socio assistenziali pubbliche e private in esercizio nell'ambito con particolare riferimento alle aree d'intervento ritenute prioritarie</p>	<p>Riparto adeguato in rapporto al mantenimento della spesa sul trend storico sostenuto dai Comuni:</p> <p>I soggetti gestori hanno mantenuto rette invariate con particolare riferimento a prima infanzia e servizi per disabili</p>	

Gli interventi di integrazione sociale e socio sanitaria

Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 7- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AREA ANZIANI	Attivare interventi con la Direzione Sociale ASL , il DSS e gli enti gestori delle RSA del territorio al fine di promuovere collaborazioni, favorire l'incontro di operatori diversi, effettuare una programmazione coordinata per una presa in carico della persona in modo unitario favorendo laddove possibile la continuità assistenziale	Si sono consolidate le buone prassi già in essere nell'area anziani. Gestione congiunta delle situazioni complesse	Non si è dato corso all'interfaccia con il software in uso alle cure domiciliari dell'ASL Da migliorare il coinvolgimento del MMG
AZIONE 8- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AREA MINORI E FAMIGLIA	Attivare interventi con la Direzione Sociale ASL , il DSS al fine di promuovere collaborazioni, favorire l'incontro di operatori diversi, effettuare una programmazione coordinata per una presa in carico della persona in modo unitario favorendo laddove possibile la continuità assistenziale	Fattiva integrazione operativa tra Psicologhe del Consultorio e A.S. della tutela minori Avviati percorsi di presa in carico condivisa con il Consultorio per situazioni a rischio di emarginazione Formazione integrata tra operatori di diversi servizi	Difficoltà a prendere in carico in tempi brevi (anche solo supporto psicologico) situazioni di fragilità Difficoltà a lavorare in modo integrato sul target adolescenziale Necessità di implementare i feedback sulle prese in carico e sugli invii promossi dagli Enti Locali
AZIONE 9- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AREA DISABILITA'	Attivare interventi con la Direzione Sociale ASL , il DSS al fine di promuovere collaborazioni, favorire l'incontro di operatori diversi, effettuare una programmazione coordinata per una presa in carico della persona in modo unitario favorendo laddove possibile la continuità assistenziale	Redazione dei PAI per i progetti finanziati dal FNA Gruppo integrato d'ambito per la valutazione preliminare all'accesso della rete dei servizi Importante lavoro con il servizio disabilità sulla protezione giuridica (redazione linee guida) Raccordo con Ufficio Tutela Giuridica dell'ASL	

AZIONE 10- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AREA SALUTE MENTALE	Costruire maggiori raccordi locali con i servizi territoriali al fine di attivare interventi di sostegno efficaci, consentire maggiore conoscenza del fenomeno da parte degli enti locali e favorire l'incontro tra gli utenti, gli operatori e la cittadinanza attiva per il sostegno alle esperienze di reinserimento sociale e la promozione di esperienze di auto mutuo aiuto.	Confronto periodico, collaborazione e aggiornamento su evoluzioni situazioni prese in carico congiuntamente Flessibilità durante le urgenze per la gestione episodi acuti	Difficoltà per la presa in carico del target giovane adulto Difficoltà nel promuovere lavoro di comunità sul tema della salute mentale Percorsi occupazionali e di tempo libero
AZIONE 11- INTERVENTI DI PROMOZIONE ALLA SALUTE	Dare avvio a un processo, che coinvolga una pluralità di soggetti Istituzionali, che permetta alle persone di attuare scelte per la propria salute e per i fattori che la determinano (alimentazione, attività fisica, stili di vita) e dunque di migliorarla		Non si è dato corso ad organiche e continuative collaborazioni
AZIONE 12- INTERVENTI DI PREVENZIONE ALLE DIPENDENZE	Sostenere e favorire l'attivazione di progetti preventivi condivisi e in rete con i diversi soggetti territoriali che favoriscano l'implementazione di fattori protettivi nelle diverse politiche di welfare locale.		Non si è dato corso ad iniziative d'ambito

Gli interventi per gli anziani			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 13- GESTIONE SAD IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	Sostenere la domiciliarità di persone in condizione di non autosufficienza attraverso l'erogazione di prestazioni formalizzate, elastiche e ricomprese in progetti individualizzati	Medesimo modello organizzativo adottato in tutto l'ambito Equità nei livelli di assistenza dei comuni dell'ambito Prestazioni esigibili 365 giorni l'anno e per tutto l'arco della	Divergenza tra flessibilità offerta progettata e richiesta

		giornata Possibilità del cittadino di poter scegliere tra più soggetti accreditati	
AZIONE 14- GESTIONE SERVIZIO PASTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	Organizzare attività complementari ai servizi domiciliari flessibili, a costi sostenibili e in grado di garantire un effettivo sostegno ai cittadini fragili e non autonomi.	Medesimo modello organizzativo adottato in tutto l'ambito Buona organizzazione e buona qualità del servizio Aumento delle richieste sull'ambito	

Gli interventi per i minori e le famiglie			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 15- GESTIONE ADM IN FORMA ASSOCIATA	Attivare interventi di tipo preventivo e di sostegno nei confronti di famiglie con minori definite "a rischio" o in situazioni di difficoltà temporanea. Promuovere l'evoluzione del nucleo familiare affinché persegua l'obiettivo dell'autonomia nel compito educativo verso i figli, mediante l'affiancamento di personale educativo.	Obiettivo raggiunto	
AZIONE 16- CONCESSIONE DI TITOLI SOCIALI A FAVORE DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'	Sostenere le famiglie che a seguito dell'attuale crisi economica si sono impoverite e sono in condizione di grave fragilità, con particolare riferimento a quelle con presenza di minori, monogenitoriali o con la presenza di un componente disabile.	Intervento che ha consentito di far fronte alla crescente fragilità socio economica delle famiglie per il tramite di buoni e voucher assegnati	
AZIONE 17 - SPORTELLI DI CONSULENZA ASSOCIAZIONE AMA	Sostenere le famiglie in particolare monoparentali in condizioni di fragilità a seguito di eventi critici	Obiettivo raggiunto	
AZIONE 18 - PROGETTO LUOGHI, LEGAMI E	Sostenere le famiglie nel loro compito genitoriale; potenziare i servizi per le		Non si è dato corso all'azione

RELAZIONI: LA COMUNITA' ED PARTECIPE ATTIVA	famiglie e i minori in difficoltà; attivare collaborazioni educative tra realtà scolastiche ed extra scolastiche; sostenere le realtà e le libere aggregazioni giovanili nella creazione di opportunità positive nel tempo libero. Messa in rete con il DSS n. 10 delle diverse iniziative che presiedono lo sviluppo della crescita dei minori		
AZIONE 19 – PIANO TRIENNALE PER LA PRIMA INFANZIA	Potenziare i servizi per la prima infanzia territoriali per il tramite di una azione di acquisizione di prestazioni socio educative erogate dalle unità d'offerta private in regolare esercizio.	Si è riequilibrato il rapporto tra domanda e offerta Si sono sostenute la famiglie	
AZIONE 20 – COSTITUZIONE FONDO DI SOLIDARIETA' PER INTERVENTI OBBLIGATORI A FAVORE DI MINORI	Sostenere i Comuni di Acquafredda, Remedello e Visano ad assicurare gli interventi di tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	Si è dato corso alla costituzione del fondo nella prima annualità, nelle successive l'intervento è stato sostituito dagli specifici finanziamenti di cui alla dgr 856/2013	
AZIONE 21 - GESTIONE INTERVENTI TUTELA MINORI E SERVIZIO AFFIDI IN FORMA ASSOCIATA	Assicurare e concorrere alla tutela dei minori che sono oggetto di abuso, maltrattamento fisico e psichico, grave trascuratezza, abbandono o in situazione di rischio. Assicurare le prestazioni relative all'affidamento familiare	Obiettivo raggiunto	
AZIONE 22 – SPERIMENTAZIONE DI NUOVI SERVIZI RESIDENZIALI ECONOMICAMENTE SOSTENIBILI	Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali economicamente sostenibili		Non si è dato corso all'azione

Gli interventi per disabili			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 23- SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' E VITA INDIPENDENTE (ex LEGGE 162/98)	Sostenere i cittadini e le loro famiglie con handicap grave con particolare riferimento all'autonomia e vita indipendente	Obiettivo raggiunto	
AZIONE 24 - INTERVENTI SEMISTRUTTURATI DI INTEGRAZIONE	Favorire la realizzazione di progetti di integrazione sociale attivando tutte le risorse territoriali sia formali che informali.	Obiettivo raggiunto	
AZIONE 25 - WELFARE RESIDENZIALE	Potenziare nell'ambito la rete di accoglienza residenziale fino ad oggi offerta.	Governo della rete che assicura sia posti riservati per i cittadini dell'ambito nelle due CSS che rette calmierate	
AZIONE 26- GESTIONE CONVENZIONE INTERCOMUNALE PER GLI IMMOBILI DA DESTINARE A CDD	Garantire per l'ente gestore dei due CDD dell'ambito la disponibilità di immobili adeguati, concessi in comodato, per rispondere alle esigenze del territorio.	Governo della rete che assicura sia posti riservati per i cittadini dell'ambito nelle due CSS che rette calmierate	
AZIONE 27- ATTIVITA' PER IL GOVERNO DELLA RETE	Rendere omogenee e coordinate le politiche sulla disabilità. Razionalizzare le risorse disponibili.		Non si è dato corso all'azione

Gli interventi per l'integrazione lavorativa e le politiche attive del lavoro			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 28 - GESTIONE DEGLI INTERVENTI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 E LEGGE 381/91 E DELLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO	Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio tesi a favorire l'inserimento lavorativo. Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi delle lr 22/2006.	Si è garantita l'esigibilità di percorsi di presa in carico psico-sociale per l'inserimento lavorativo	L'attuale crisi economica ha sostanzialmente azzerato le performance in tema di occupabilità dei destinatari degli interventi

Gli interventi a favore dei giovani			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 29 – SVILUPPO DI RETI PROPEDEUTICHE ALL'ELABORAZIONE DI PROGETTI PER LE POLITICHE GIOVANILI	Definizione di modelli di governance che rinforzino lo sviluppo di reti tra istituzioni locali, attori del privato sociale e organismi della società civile. Definizione di obiettivi comuni legati alla sfera dell'agio, alla promozione di percorsi rivolti all'adulità e di autonomia	Realizzato Piano territoriale per le politiche giovanili finanziato da Regione Lombardia	

Le politiche di conciliazione			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 30 – PROMUOVERE MISURE DI CONCILIAZIONE NEL TERRITORIO DELL'AMBITO	Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale	Avviata Alleanza locale	

Gli interventi per l'immigrazione e in area penale			
Denominazione Azione	Obiettivo	Esiti	Criticità
AZIONE 31 – IMMIGRAZIONE	Tutela delle donne straniere inserite in contesti familiari altamente conflittuali; Sostegno ai nuclei familiari nell'elaborazione del rapporto fra contesto sociale di inserimento e contesto sociale di origine; Sostegno alle famiglie in situazione di grave difficoltà abitativa		Non si è dato corso all'azione
AZIONE 32 – INTERVENTI IN AREA PENALE	Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere	Obiettivo raggiunto	

8 – IL PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI

Il processo di costruzione del Piano di Zona per la triennalità 2015/2017 ha preso avvio da una parte, con la partecipazione agli incontri di Regione Lombardia (Sistema di conoscenza) e dall'altra parte con gli incontri dell'ufficio di piano per approfondire le linee di indirizzo regionali di cui alla dgr 2941 del 19 dicembre 2014.

A seguire si sono succeduti i diversi incontri Tavoli tematici con il seguente calendario:

- Tavolo Salute mentale in data 03.02.2015;*
- Tavolo Anziani in data 03.02.2015;*
- Tavolo Istituti comprensivi in data 05.02.2015;*
- Tavolo Parrocchie in data 10.02.2015;*
- Tavolo Disabilità in data 10.02.2015;*
- Tavolo Minori e famiglie in data 12.02.2015;*

L'oggetto dei lavori dei diversi Tavoli si è centrato sui seguenti aspetti:

- Scambio delle informazioni e delle conoscenze;*
- Definizione delle priorità delle diverse aree di intervento;*
- Definizione dei livelli di prestazioni da assicurare;*
- Individuazione delle possibili interdipendenze tra diversi attori al fine di delineare le diverse reti oggetto di una governance collaborativa;*
- L'approfondimento con il terzo settore di temi quali, la coprogettazione, la sperimentazione di nuovi servizi prevedendo anche la partecipazione economica delle imprese sociali, la sperimentazione di nuove modalità gestionali.;*

Contestualmente ai lavori di cui sopra si è provveduto:

- a definire con gli ambiti dell'A.S.L. gli interventi e le azioni da realizzare a livello sovra-distrettuale;*
- a definire con l'A.S.L. di Brescia, sia a livello di Direzione sia a livello Distrettuale, le azioni per l'integrazione degli interventi sociali con quelli socio-sanitari e ciò per pervenire ad una presa in carico globale dei cittadini, per evitare di duplicare interventi analoghi e per favorire l'accesso unitario ai bisogni espressi.*

La definizione degli obiettivi e delle azioni da realizzarsi nel prossimo triennio è stato quindi un lavoro che ha integrato differenti elementi:

- l'analisi e la valutazione del sistema di offerta;*
- l'apporto di tutti i partecipanti ai Tavoli tematici;*
- l'analisi dell'evoluzione della struttura socio demografica del territorio;*
- il confronto con i diversi soggetti istituzionali (A.S.L., Ambiti, Azienda Ospedaliera, Istituti Scolastici);*
- il lavoro tecnico dell'ufficio di piano.*

8.1 – Le aree e il livello territoriale degli interventi

A livello locale, dal confronto con gli attori comunitari che hanno partecipato alla fase di rilevazione dei bisogni e di segnalazione delle priorità nel territorio, è emersa l'esigenza di operare per un potenziamento del capitale sociale di cui questa comunità locale dispone, inteso come sviluppo della capacità di azione dei singoli. L'attenzione è stata in particolare concentrata su due grandi aree tematiche, quella relativa alla prevenzione del disagio e quella relativa all'integrazione delle risorse familiari, al fine di facilitare l'inclusione di tutte le persone esposte a rischio di marginalità sociale. Prevenzione del disagio e inclusione di tutti i cittadini nella comunità rappresentano due parole chiave nel prefigurare un sistema di welfare comunitario, in grado di osservare e comprendere i bisogni che le persone portano, ascoltare i cambiamenti, interpretare le nuove forme di sofferenza e trovare soluzioni condivise per il loro superamento.

A livello sovra distrettuale è emersa invece l'esigenza di condividere percorsi di programmazione comune relativamente ad aree di intervento trasversali ai diversi territori e come di seguito dettagliate:

- ✓ AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA (compresa l'attività di prevenzione alle varie forme di dipendenza e il tema della violenza di genere);
- ✓ AREA DELLA REVISIONE/SPERIMENTAZIONE INERENTE LE UNITA' D'OFFERTA SOCIALI (a fronte della non sostenibilità dell'attuale sistema che prevede servizi con standard rigidi);
- ✓ AREA DELLE POLITICHE ABITATIVE (compreso l'housing sociale, la morosità incolpevole, la regolazione degli sfratti, l'utilizzo di patrimonio abitativo inutilizzato);
- ✓ AREA DELLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (compreso il servizio per gli inserimenti lavorativi, il rapporto con i centri per l'impiego, con le agenzie per il lavoro, con le agenzie interinali, con i vari strumenti individuati da Regione Lombardia, la conciliazione);
- ✓ AREA DELLE POLITICHE GIOVANILI;
- ✓ AREA DEL DISAGIO E INCLUSIONE SOCIALE/NUOVE POVERTA' (con la possibilità di proporre alla regione la sperimentazione di interventi e azioni innovative);
- ✓ AREA PENALE (compreso il penale minorile).

Tale percorso di programmazione è stato recepito dalla Conferenza dei Sindaci del 10.02.2015, la medesima Conferenza nella seduta del 23.03.2015 ha poi approvato le azioni previste dal presente Piano al successivo punto 9.

Le azioni dettagliate al successivo punto 9 individuano gli obiettivi definiti a livello sovradistrettuale, mentre quelle al punto 10 le azioni d'ambito

Sono previste azioni, locali/d'ambito per le seguenti aree di intervento:

- ✓ La governance;
- ✓ Gli interventi per gli anziani;
- ✓ Gli interventi per i minori e la famiglia;
- ✓ Gli interventi per i disabili;

Gli obiettivi generali che trovano applicazione nelle azioni di seguito delineate dovranno essere anche da riferimento per gli interventi che i sette comuni dell'ambito andranno a prevedere nei propri atti di programmazione di politica sociale. Le azioni si riferiscono agli interventi programmati, gestiti, monitorati e verificati in forma associata.

La programmazione finanziaria per la prima annualità è stata definita allocando, oltre alle risorse a valere sui bilanci comunali, il FNPS e il FNA 2014 e i residui del FNPS e FNA dell'annualità precedente.

9. INDIVIDUAZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA 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 sovradistrettuale 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.

9.1 - 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 delle 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.

9.1.1 – 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 raccordi 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 équipe di valutazione integrata (operatori UCAM e EOH dell'ASL e assistenti sociali dei Comuni/Ambiti) e il numero degli operatori/teste equivalenti in esse impegnati:

Tab. 54 – Operatori UCAM e EOH dell'ASL e dei Comuni/Ambiti

	Di str ett o 1	Di str ett o 2	Di str ett o 3	Di str ett o 4	Di str ett o 5	Di str ett o 6	Di str ett o 7	Dis tretto 8	Dis tretto 9	Dis tretto 10	Di str ett o 11	Di str ett o 12
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	17,3	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 sono aumentati 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.

Tab. 55 – Numero utenti valutati CEAD 2012

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

Tab. 56 – Numero utenti valutati CEAD 2013

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

Tab. 57 – Numero utenti valutati CEAD 2014

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

Tab. 58 – Numero valutazioni CEAD 2012

2012		Distretti / UDP												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
numero valutazioni per "attivazione servizio"	valutazioni a domicilio	27	2	1	343	48	86	94	10	17	9	11	3	651
	valutazioni non a domicilio	4			28	36	52	9	4	3	2	2	1	141
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	4			65	6	32	44		9	4	3		167
	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

Tab. 59 – Numero valutazioni CEAD 2013

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

Tab. 60 – Numero valutazioni CEAD 2014

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	Cofinanziamento	Costo totale del progetto
Comune di Montichiari	Tra famiglia e lavoro	- 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 all'occupazione delle madri	- Ambito di Brescia - Ambito Brescia Est	121.000,00	30.000,00	151.000,00
Comune di Palazzolo	Welfare di conciliazione in tempo di crisi	- 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.

9.1.2 – Le azioni di integrazione 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.

AZIONE 1 - PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

Titolo obiettivo	Costituzione di un gruppo di lavoro a livello di singolo Ambito per progettare percorsi di educazione alla salute, di promozione del benessere e di prevenzione del disagio e delle dipendenze.
Tipologia di obiettivo	Generale
Interventi/azioni di sistema	- Scelta dei partecipanti al gruppo di lavoro;

	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi degli interventi in atto a livello di Ambito; - Definizione di interventi di prevenzione “possibili” e “sostenibili” a livello territoriale; - Stesura di un progetto operativo di Ambito.
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori dell'Ufficio di Piano, operatori Terzo settore, operatori ASL (U.O. Educazione alla salute)</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Definizione di un progetto operativo per almeno il 50% degli Ambiti</i> <i>Ricognizione delle azioni di prevenzione presenti sul territorio</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Definizione e approvazione progetto operativo di Ambito</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/No</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Documenti condivisi definiti</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Costituzione del gruppo di lavoro entro il primo anno dei PdZ; definizione del progetto operativo di Ambito entro il secondo anno dei PdZ; realizzazione degli interventi previsti entro il triennio dei PdZ.</i>

AZIONE 2 - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

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

AZIONE 3 - PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>Garantire uniformità nella presa in carico delle donne vittime di violenza</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Generale</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>Valutare e ridefinire le modalità di presa in carico delle donne vittime di violenza;</i> <i>revisione del Protocollo d'intesa tra ASL di Brescia, Aziende Ospedaliere e Ambiti distrettuali;</i>

	<i>rivisitazione del modello organizzativo con l'inserimento di nuove strutture di accoglienza.</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori Ufficio di Piano, operatori Asl, Consulitori familiari privati accreditati, Aziende Ospedaliere, enti del Terzo Settore.</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Definizione nuovo protocollo</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Definizione nuovo protocollo</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/No</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Documenti condivisi</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Entro il primo anno di validità del piano</i>

AZIONE 4 - CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>mantenere attive le tre Alleanze locali in materia di conciliazione famiglia-lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano di interventi 2014-2015.</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Generale</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>-coinvolgimento nelle Alleanze 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.</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori AS, imprese profit e no profit</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Accordi di rete</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Alleanze attive al termine dell'attuale programmazione</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/No</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>N. Alleanze attive /N. Alleanze attuali</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Entro il triennio di validità del piano</i>

AZIONE 5 - PROTEZIONE GIURIDICA

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>Sviluppo di interventi per la protezione giudica in applicazione delle Linee di Indirizzo regionali e Linee Guida Locali.</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Generale</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>-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.</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Incontri periodici di coordinamento</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Iniziative attivate a livello territoriale</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/No</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>N. Iniziative attivate a livello territoriale</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Entro il triennio di validità del piano</i>

AZIONE 6 - RAPPORTI CON LA NPI E IL CPS

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>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</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Generale</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>-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.</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Aziende Ospedaliere e Terzo settore</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Incontri periodici di coordinamento</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Definizione protocolli</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/No</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Documenti condivisi</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Entro il triennio di validità del piano</i>

9.2 – Azioni sovradistrettuali

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 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.

9.2.1 – 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 disgregazione 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.

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 di 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 incidano 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 uno sviluppo altalenante:

- o 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*
- o 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,...)*
- o 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 è 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.

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.

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:

- 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;
- la sperimentazione di nuovi o diversi servizi maggiormente efficaci ed economicamente più sostenibili nell'attuale contesto.

Di seguito l'indicazione schematica delle azioni per il prossimo triennio:

AZIONE 7 - AREA MINORI E FAMIGLIA

Titolo obiettivo	Servizi tutela minori: definizione buone prassi condivise a livello sovra distrettuale	Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali e/o diurni economicamente sostenibili	Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio
Tipologia di obiettivo	Generale	Strategico	Strategico
Interventi azioni di sistema	Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, in particolare modo il T.M., il T.O., l'USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT,	Progettare e promuovere, nell'ambito di quanto previsto 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	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

	CPS, ...); Definizione e regolamentazione degli "incontri protetti" previsti dal T.O. e dal T.M.	economico di riferimento. Avviare e, dove già esistenti, incrementare i servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione agli adolescenti, curando il legame con il territorio.	necessaria segnalazione all'Autorità Giudiziaria.
Modalità di integrazione	Incontri di progettazione/ équipes multidisciplinari	Incontri di progettazione/ équipe multidisciplinari	Formazione condivisa Laboratori di sperimentazione
Risorse impiegate	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti gestori dei servizi	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti gestori dei servizi
Strumenti utilizzati	Protocolli operativi Linee guida organizzative	Progettazioni Studi di fattibilità	Gruppi di formazione e di autoformazione Laboratori di condivisione e sperimentazione Azioni di sostegno alla genitorialità
Indicatori di esito	Definizione e approvazione atti da sottoporre alla Cabina di regia integrata	Avvio di nuovi servizi (almeno 1 per ciascuna DGD) Definizione di buone prassi	Definizione di buone prassi Avvio di almeno 2/3 gruppi/laboratori a valenza sovradistrettuale
Range di valutazione	Sì/No	Almeno il 50%	% di realizzazione delle azioni progettate
Strumenti di valutazione	Documenti condivisi definiti Soggetti aderenti	Documenti di progettazione	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti
Tempistica	Entro il triennio di validità del piano	Entro il triennio di validità del piano	Entro il triennio di validità del piano

9.2.2 – Politiche giovanili

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:

- 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:

AZIONE 8 - POLITICHE GIOVANILI

Titolo obiettivo	Sostenere l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	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; Attività di orientamento e di riorientamento per favorire l'acquisizione di competenze.
Modalità di integrazione	Accordi di collaborazione
Risorse impiegate	Servizi per il lavoro Associazioni di categoria Centri formazione professionale, Risorse degli Enti locali, imprese, agenzie per il lavoro e centri per l'impiego, terzo settore
Strumenti utilizzati	Reti organizzative, progetti sperimentali di start up di impresa; Accordi di collaborazione con i Centri di formazione professionale e le associazioni di impresa.
Indicatori di esito	Progetti avviati
Range di valutazione	Almeno 6 Ambiti coinvolti nei progetti
Strumenti di valutazione	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti
Tempistica	Entro il triennio di validità del piano

9.2.3 – Disabilità

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:

- 1) il potenziamento della connessione tra il sistema sociale e sociosanitario nella valutazione multidimensionale dei bisogni;
- 2) 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.
- 3) l'analisi delle unità d'offerta/servizi esistenti
- 4) 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;
- 5) l'utilizzo di una maggior flessibilità nei servizi socio assistenziali e introduzione di servizi/interventi più sostenibili.

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:

AZIONE 9 - DISABILITÀ

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>Perseguire il benessere psico fisico e l'integrazione della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo.</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Strategico</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<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 (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>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Incontri periodici di coordinamento</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Progetti avviati</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Almeno 1 progetto di area per ciascun ambito</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Documenti di progettazione Monitoraggio esiti</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Entro il triennio di validità del piano</i>

9.2.4 – Anziani

L'area anziani si è negli anni arricchita di una rete articolata e composita 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) .*

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

AZIONE 10 - ANZIANI

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>Sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Strategico</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>-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 alle modalità di supporto utilizzate dalle famiglie per l’assistenza alle persone fragili a domicilio (assistenti familiari/badanti)</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri di progettazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Incontri periodici di coordinamento</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Progetti avviati</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Almeno 2/3 di progetti a livello sovradistrettuale</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Documenti di progettazione Monitoraggio esiti</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Entro il triennio di validità del piano</i>

9.2.5 – Politiche del lavoro

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 programmatorio, 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 prospettiche 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

Obiettivo programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti/azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti/non raggiunti
---------------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento o e monitoraggio, tesi a favorire l'inserimento lavorativo</i> 	<p><i>Nel triennio chiuso, alcuni ambiti territoriali hanno delegato il coordinamento del servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) ad 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.</i></p>	<p><i>Risorse economiche dei singoli ambiti associati per il coordinatore presso ACB.</i></p>	<p><i>Bando unico SIL</i></p>	<p><i>Nella gestione attraverso ACB, sono emerse alcune criticità 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.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006;</i> 	<p><i>Nell'ultimo rinnovo della convenzione con ACB per la gestione del SIL erano previsti anche interventi di politica attiva rivolti alla generalità del lavoratori.</i></p>	<p><i>Fondo Sociale Regionale e FNPS. La provincia ha ricoperto un ruolo di referente per tutto il territorio provinciale, in particolare per la gestione dei PPD.</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale;</i> 	<p><i>Nel 2014 è stato pubblicato un bando provinciale a cura dell'ASL in tema di Conciliazione a cui hanno aderito:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Comune di Brescia e Distretto 3 Brescia-est.</i> - <i>Palazzolo, capofila per ambiti n. 5/6/7</i> - <i>Montichiari, capofila per ambiti n. 8/9/10</i> 	<p><i>Coordinatore unico, su tutti gli ambiti territoriali associati nella gestione SIL unica.</i></p>		<p><i>Progettazione in corso di realizzazione</i></p>
		<p><i>Risorse economiche del Bando Regionale e risorse dei singoli ambiti. Responsabili degli Uffici di Piano e Direzione Sociale dell'ASL di Brescia.</i></p>		

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, rivelando purtroppo per il 2014 un **ulteriore peggioramento della situazione rispetto al 2013**.

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 maggiore 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 31/12/2013 il numero delle persone disoccupate che si sono rivolte ai Centri per l'Impiego provinciali sono 126.896 suddiviso tra 62.451 maschi e 64.445 femmine. **Le donne rappresentano il 50.79%** mentre i maschi il 49.21% **del numero totale dei disoccupati.**

Le fasce quantitativamente più rappresentate sono quelle tra i 30 e 39 anni e quasi il 72% del totale sono di nazionalità italiana.

Rispetto alle 79.000 donne circa, avviate al lavoro nel corso del 2013, l'80% ha trovato lavoro nel settore terziario, **il 68% a tempo determinato e solo il 10% a tempo indeterminato.**

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

	<i>Progetto "OccupAZIONI" Inserimento Lavorativo</i>	<i>Azienda Speciale Consortile e accreditamento con Agenzia Consorzio Tenda</i>	<i>Comuni, FNPS</i>	<i>Accreditamento con Regione Lombardia nel corso del 2015</i>
<i>N. 4 Valle Trompia</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FSR, FNPS, Comuni</i>	<i>Convenzione rinnovata per il 2015</i>
	<i>Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo</i>	<i>Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli</i>	<i>Comunità Montana e Comuni</i>	<i>Confermata operatività 2015</i>
<i>N. 5 Iseo</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FSR, FNPS, Comuni</i>	<i>Convenzione rinnovata per il 2015</i>
<i>N. 6 Montorfano</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FSR, Comuni</i>	<i>Convenzione rinnovata per il 2015</i>
	<i>Accompagnamento al Lavoro</i>	<i>Gestione accreditamento con Consorzio In Rete</i>	<i>FNPS</i>	
<i>N. 7</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FSR, FNPS, Comuni</i>	<i>Da gennaio 2015, gestione autonoma come ambito territoriale</i>
<i>N. 8 Bassa Bresciana Occidentale</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FNPS, FSR, Comuni</i>	<i>Convenzione rinnovata per il 2015</i>
<i>N. 9 Bassa Bresciana Centrale</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FSR, Comuni</i>	<i>Convenzione rinnovata per il 2015</i>
<i>N. 10 Bassa Bresciana Orientale</i>	<i>SIL</i>	<i>Gestione Associata ACB</i>	<i>FSR, Comuni</i>	<i>Convenzione rinnovata per il 2015</i>
<i>N. 11 Garda</i>	<i>NIL</i>	<i>Delega a C. M., gestione tramite Fondazione Servizi integrati gardesani</i>	<i>FSR, Comuni</i>	
	<i>Svantaggio non certificato</i>			<i>Recente accreditamento come Agenzia per il Lavoro</i>
<i>N. 12 Valle Sabbia</i>	<i>SIL</i>	<i>Delega a C. M., gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale</i>	<i>FSR, FNPS, Comuni</i>	
	<i>Svantaggio non certificato</i>	<i>Agenzia Accreditata con Regione Lombardia</i>	<i>FSR, FNPS, Comuni</i>	

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.

AZIONE 11 - POLITICHE DEL LAVORO

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>Ricomporre i dati sull'occupazione a livello provinciale</i>	<i>Ridurre la frammentarietà e la diversità (equità) nelle risposte</i>	<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>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Obiettivo di conoscenza</i>	<i>Obiettivo di ricomposizione delle risorse</i>	<i>Obiettivo di ricomposizione dei servizi</i>
<i>Interventi azioni di sistema</i>	<i>Sviluppare strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all'occupazione</i>	<i>Coordinamento sovra distrettuale con il coinvolgimento di tutti gli ambiti sulle Politiche del Lavoro al fine di condividere e sperimentare nuove prassi.</i>	<i>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</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Scambio informazioni Incontri/confronto</i>	<i>Informazione formazione Incontri/confronto</i>	<i>Informazione/ formazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti Risorse economiche da reperire</i>	<i>Risorse umane dei diversi ambiti Risorse economiche da reperire</i>	<i>Risorse umane dei soggetti coinvolti Risorse economiche da reperire</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Protocollo per la condivisione dei dati e la loro elaborazione con enti statistici Banca dati/piattaforma provinciale comune</i>	<i>Incontri periodici di coordinamento Formazione comune sul tema</i>	<i>Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riqualifica o per un'attivazione funzionale all'inserimento lavorativo</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Report integrati periodici Accesso ai dati anche da remoto</i>	<i>Partecipazione dei territori Gradimento offerta formativa Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti</i>	<i>Iscrizioni ai percorsi e partecipazione N. collocamenti</i>

<i>Range di valutazione</i>	<i>Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti</i>	<i>Almeno 80% degli ambiti partecipanti con continuità Almeno l'80% dei partecipanti soddisfatti Almeno n.1 progetto sperimentale avviato tra più ambiti</i>	<i>Almeno 80% dei percorsi portati a termine Almeno il 25% collocati/su partecipanti</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>quantità e qualità dei dati fruibili n. accessi piattaforma</i>	<i>Registri presenze Questionari di customer satisfaction Documento progettuale, accordi tra territori</i>	<i>Certificazioni di competenza rilasciate Contratti assuntivi realizzati</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Triennio 2015/2017</i>	<i>Triennio 2015/2017</i>	<i>Triennio 2015/2017</i>

9.2.6 – 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.

AZIONE 12- AREA PENALE

<i>Titolo obiettivo</i>	<i>Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti</i>	<i>Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere</i>	<i>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 istituto.</i>
<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Generale</i>	<i>Generale</i>	<i>Generale</i>
<i>Interventi azioni di sistema</i>	<i>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 attivati.</i>	<i>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</i>	<i>Di concerto con i diversi soggetti istituzionali coinvolti: - verificare il numero delle potenziali messe alla prova, e dei contestuali LPU attivabili; - valutare se esistono le condizioni per sistematizzare tra i diversi soggetti (UEPE, Tribunale, Enti Locali) prassi</i>

	- <i>Strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.</i>	<i>sociale che hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale e delle risorse disponibili.</i> <i>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.</i>	<i>condivise;</i> <i>- predisposizione di protocolli/convenzione analogamente a quelli in essere per i LPU attivabili a seguito di reati del CdS.</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Gruppo interistituzione LR 8 - Cabina di regia</i>	<i>Gruppo interistituzione LR 8 Gruppo di progettazione</i>	<i>Gruppo interistituzione LR 8 Cabina di regia Gruppo di progettazione</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Personale dell'ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti penitenziari, dell'UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale</i>	<i>Risorse del Piano integrate L.R. 8/2005</i>	<i>Personale dell'ASL, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti penitenziari, dell'UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Piani e programmi Incontro di verifica</i>	<i>Piani e programmi Incontro di verifica</i>	<i>Accordi di collaborazione e di rete</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>Progetti attivati</i>	<i>Progetti attivati % di risorse impiegate rispetto alle allocate</i>	<i>Realizzazione attività ricognitoria</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/no</i>	<i>Non inferiori al 70%</i>	<i>Si/no</i>
<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Documenti di progettazione Monitoraggio esiti</i>	<i>Documenti di progettazione Monitoraggio esiti</i>	<i>Documenti di progettazione Monitoraggio esiti</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Triennio di validità del piano</i>	<i>Triennio di validità del piano</i>	<i>Nel primo anno attività ricognitoria A seguito degli esiti di tale attività dal secondo anno valutare l'opportunità di dare corso a prassi condivise</i>

9.2.7 – 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 dell'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 2012/2014 alcuni 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, oltretutto 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.

AZIONE 13 - AREA NUOVE POVERTÀ

Titolo obiettivo	Accrescere il livello di conoscenza del fenomeno, a partire da una codifica omogenea della tipologia di soggetti da considerare e dalla condivisione la conoscenza e l'informazione	Costituzione di un tavolo di confronto/concertazione con realtà pubblico/private che forniscono servizi pubblici	Individuazione di strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l'attività di volontariato svolta dai cittadini
Tipologia di obiettivo	Ricompositivo/di sistema	Di ricomposizione delle risorse/di sistema	di sistema
Interventi/azioni di sistema	Condividere attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas,	Individuazione soggetti da coinvolgere; strutturazione tavolo di confronto/lavoro; avvio lavoro del tavolo,	Mappare le forme di impiego tipiche dei soggetti beneficiari di aiuto; coinvolgere soggetti

	associazioni, operazione, ecc.) l'individuazione delle 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	costruzione ipotesi di azione; attivazione interventi in via sperimentale; valutazione di esito; consolidamento.	competenti per definire il problema; costruire ipotesi di lavoro con eventuali partner
Modalità di integrazione	Coprogettazione dello strumento	Lavoro integrato tra soggetti	Lavoro di confronto e costruzione di prassi e strumenti idonei
Risorse impiegate	Risorse umane e informatiche	Umane (degli udp, dei soggetti coinvolti), economiche per sostenere le eventuali azioni individuate.	Risorse umane e competenze specifiche
Strumenti utilizzati	Incontri	Costruzione progetti, protocolli, accordi sperimentali, ecc.	Incontri, approfondimenti giuridici
Indicatori di esito	Costruzione indicatori; incremento dati a disposizione secondo un approccio confrontabile	Costituzione tavolo, identificazione azioni/interventi, avvio progettazioni	Disponibilità di una mappatura aggiornata; analisi approfondita del problema; individuazione strumenti specifici.
Range di valutazione	Si/no	Si/no	Si/no
Tempistica	Avvio attività entro dicembre 2015	Avvio entro dicembre 2015	Avvio attività entro dicembre 2015

9.2.8 – 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 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.

AZIONE 14 - POLITICHE ABITATIVE

Titolo obiettivo	Confronto allargato per individuare un tavolo di confronto a livello provinciale finalizzato ad individuare, proporre, diffondere progetti di sostegno all'abitare	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 la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto
Tipologia di obiettivo	Di sistema/ricompositivo	Di sistema	Di sistema/di ricomposizione di

			<i>servizi</i>
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	<i>Individuazione soggetti da coinvolgere; strutturazione tavolo/gruppo di lavoro; definizione proposte di lavoro; avvio progettazione/sperimentazioni; diffusione risultati</i>	<i>Proposta di progettazioni risultate efficaci a tutti gli ambiti territoriali; supporto alla progettazione di ambito; adattamento alle specificità territoriali</i>	<i>Validazione Linee Guida da adottare come strumento di gestione delle situazioni; proposta Linee Guida al tribunale; sottoscrizione condivisa; adozione e utilizzo delle prassi</i>
<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Incontri e definizione prassi di lavoro</i>	<i>Condivisione prassi/strumenti</i>	<i>Ricomposizione attività servizi sociali comunali e ufficiali giudiziari</i>
<i>Risorse impiegate</i>	<i>Risorse umane degli ambiti territoriali, del privato, competenze specifiche per la valutazione di strumenti utili alla progettazione</i>	<i>umane</i>	<i>Risorse umane dei diversi soggetti coinvolti</i>
<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Mappatura esperienze utili; progettazione partecipata; costruzione partnership; fund raising,</i>		<i>Linee Guida; buone prassi operative.</i>
<i>Indicatori di esito</i>	<i>avvio effettivo tavolo; raccolta dati e definizione progetti</i>	<i>Diffusione di buone prassi in più territori</i>	<i>Adozione Linee Guida dal maggior numero di ambiti e approvazione delle stesse da parte del tribunale</i>
<i>Range di valutazione</i>	<i>Si/no</i>	<i>Ripetizione progetti in almeno 2 ambiti territoriali entro il triennio</i>	<i>Si/no</i>
<i>Tempistica</i>	<i>Avvio lavoro entro 31 dicembre 2015.</i>		<i>Entro il 31 dicembre 2015</i>

10. GLI INTERVENTI D'AMBITO PER IL TRIENNIO 2015/2017

Le azioni d'ambito dettagliano obiettivi e interventi con riferimento alla gestione associata del welfare locale.

Sono definite le azioni per la governance degli interventi (relazioni con il terzo settore, ruolo dell'Ente capofila e dell'ufficio di piano, sistema di finanziamento alle unità d'offerta locali, criteri di compartecipazione omogenea tra i diversi comuni) al fine regolare e normare i rapporti tra gli enti locali coinvolti e tra gli enti locali e gli attori locali.

Sono definite le azioni che regolano gli interventi di politica sociale associata d'ambito in materia di salute mentale, di servizi per gli anziani, di servizi per i minori per la famiglia e per i disabili.

10.1 – La governance degli interventi

AZIONE 15 – TAVOLO LOCALE DI CONSULTAZIONE DEL TERZO SETTORE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Favorire la partecipazione di tutti i soggetti territoriali alla definizione delle proposte programmatiche di politica sociale. Avviare confronti relativamente a progetti innovativi e al tema della coprogettazione con il Terzo Settore</i>
AZIONE	<i>Convocazione almeno annuale del tavolo locale di consultazione del terzo settore individuando, su proposta sia dell'ufficio di piano sia dei medesimi componenti dell'organismo, l'oggetto dei lavori.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Ente capofila tramite l'ufficio di piano previo parere dell'assemblea distrettuale.</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Proposte di lavoro redatte di concerto con il terzo settore locale</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>Personale dell'ente capofila e dei componenti dell'ufficio di piano.</i>
TEMPI	<i>Da realizzare dalla prima annualità</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>n. di sedute per anno</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Almeno una per ogni annualità (consultazione per la predisposizione del piano annuale delle azioni e verifica degli esiti del medesimo piano)</i>

Con riferimento all'azione 15 si richiama il Protocollo operativo di applicazione delle linee guida regionali in materia di collaborazione con il Terzo settore per la programmazione dei Piani di Zona 2012-2014 che è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci e che è stato redatto di concerto tra la Direzione Sociale dell'ASL di Brescia, i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali e i componenti del Tavolo di Consultazione del Terzo Settore presso l'ASL di Brescia.

AZIONE 16- ATTIVITA' DELL'ENTE CAPOFILA

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Assicurare all'ente capofila le necessarie risorse per l'attuazione sia degli interventi tecnici di supporto per la regia delle azioni di piano sia degli adempimenti contabili e amministrativi</i>
AZIONE	<i>Attività amministrativa e contabile in capo all'ente capofila per la gestione delle azioni previste dal presente piano</i>
TITOLARITA'	<i>Ente capofila</i>

INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Provvedimenti di indirizzo dell'organo politico e gestionali, protocolli, avvisi, bandi di gara, convenzioni.</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€14.709,38 a valere sul FNPS 2014 per la prima annualità</i>
TEMPI	<i>A partire dalla prima annualità</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Rispetto dei termini previsti dall'accordo di programma per l'attività contabile e amministrativa in capo all'ente capofila e di quanto stabilito dai piani annuali delle azioni. Predisposizione dei lavori di debito informativo</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Nessun scostamento rispetto ai termini temporali previsti</i>

AZIONE 17- UFFICIO DI PIANO

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Garantire il coinvolgimento di tutte le realtà territoriali, l'integrazione delle politiche, l'elaborazione di proposte sperimentali.</i>
AZIONE	<i>Assicurare la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi; la definizione e gestione del budget previsto dal presente piano; il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori dell'accordo di programma; il supporto ai lavori dell'Assemblea distrettuale in ordine agli elementi di politica sociale; coordinare i lavori del tavolo locale di consultazione del terzo settore</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Tutti gli enti locali aderenti all'accordo di programma</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Accordo di programma Regolamento dell'ufficio di piano</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>Personale degli enti locali</i>
TEMPI	<i>Dalla prima annualità del piano</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Sedute dell'ufficio di piano Piani e programmi istruiti Progetti sperimentali</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Almeno 10 sedute annuali Il 50% di progetti sperimentali portati all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci</i>

AZIONE 18 - LINEE GUIDA D'AMBITO PER LA REGOLAMENTAZIONE DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIO SANITARIE AGEVOLATE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Prevedere criteri omogenei tra i Comuni dell'ambito per la definizione delle quote di compartecipazione ai costi dei servizi organizzati in forma singola e associata.</i>
AZIONE	<i>Adozione di un regolamento che definisca regole omogenee tra tutti i Comuni dell'ambito e che contestualmente dia attuazione alla nuova</i>

	<p>normativa dell'ISEE prevista dal DPCM 159/2013 in vigore dal 01.01.2015</p> <p>Il regolamento dovrà essere elaborato tenuto conto del dettato normativo del DPCM 159/2013 e contestualmente dovrà determinare, nell'ambito degli equilibri di bilancio di ciascun ente locale, priorità di accesso e compartecipazione ai costi in relazione rispettivamente alla situazione di bisogno e ai redditi e patrimonio posseduti come rilevato dall'ISEE.</p> <p>L'approvazione del nuovo regolamento dovrà essere subordinata ad una fase di concertazione con i vari attori sociali che dovranno anche essere coinvolti nel monitoraggio di prima applicazione.</p>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	In capo a tutti i Comuni sottoscrittori dell'accordo di programma
STRUMENTI UTILIZZATI	Elaborazioni e simulazioni dei Comuni con riferimento all'ISEE posseduto dai cittadini. Monitoraggio di prima applicazione (18 mesi)
RISORSE IMPIEGATE	Attività prestata dai componenti dell'ufficio di piano e dai rappresentanti degli stakeholder territoriali.
TEMPI	Nella prima annualità approvazione del regolamento Nella seconda annualità monitoraggio degli esiti Dalla terza annualità eventuali revisione del regolamento e introduzione per definire la compartizione del sistema a progressione lineare anziché quello a fascia di ISEE.
INDICATORI DI RISULTATO	Entro il 31.12.2015 approvazione regolamento Entro il 31.12.2016 elaborazione di documento di monitoraggio Entro il 31.03.2017 revisione del regolamento
VALORE DELL'OBIETTIVO	Rispetto delle scadenze temporali

AZIONE 19 – RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sostenere le unità d'offerta socio assistenziali pubbliche e private in esercizio nell'ambito con particolare riferimento alle aree d'intervento ritenute prioritarie
AZIONE	Definire in raccordo con gli altri ambiti i criteri di riparto, effettuare l'istruttoria delle domande di finanziamento, assegnare e liquidare lo specifico finanziamento a valere sul FSR
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	intervento d'ambito e sovradistrettuale per la definizione di criteri omogenei di riparto del fondo. Ente capofila
STRUMENTI UTILIZZATI	Anagrafica delle udo locali Azione di concertazione delle rette delle udo locali Situazione domanda/offerta delle udo locali prioritarie
RISORSE IMPIEGATE	Gli stanziamenti assegnati annualmente da Regione Lombardia
TEMPI	Annualmente in attuazione delle indicazioni regionali

INDICATORI DI RISULTATO	Rette delle udo Scadenze regionali in ordine all'elaborazione del Piano di riparto
VALORE DELL'OBIETTIVO	Incremento delle rette per le udo prioritarie non superiore all'inflazione Rispetto dei tempi previsti dalla dgr regionale per la formulazione del piano di riparto

10.2 – Gli interventi di integrazione sociale e socio sanitaria

Occorre alimentare costantemente il flusso di relazioni e interazioni fra il sistema specialistico dell'offerta e la rete dei servizi socio-assistenziali per garantire che la presa in carico delle situazioni avvenga in una prospettiva sistemica che tenga conto della dimensione familiare e di quella di contesto in cui il paziente vive e con cui interagisce quotidianamente.

Un'attenzione specifica va dedicata alle famiglie attraverso un approccio declinato in due direzioni: la prima volta a garantire alle famiglie forme di supporto, sostegno e sollievo dai compiti di cura per permettere di rivedere le modalità relazionali e gestionali che non favoriscono l'evoluzione delle situazioni ; la seconda tesa a riconoscere la risorsa famiglia, riconoscendole la possibilità di costruire un'alleanza dialettica con i Servizi nella definizione dei percorsi di cura complessivamente intesi, a partire dal momento della presa in carico. L'alleanza tra i servizi e la famiglia è un processo bidirezionale che richiede la capacità di un reciproco ascolto, la valorizzazione delle rispettive competenze e conoscenze e il riconoscimento della complementarietà degli attori in gioco.

AZIONE 20- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AREA SALUTE MENTALE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Costruire maggior raccordo tra Enti Locali e Centro Psico Sociale al fine di promuovere azioni educative per diminuire lo stigma nei confronti del disagio psichico e di proporre interventi di inclusione sociale e di esperienze che coinvolgano utenti, cittadini, istituti scolastici ed altre realtà del territorio.
AZIONE	Progettare, coordinare e promuovere attività educative in collaborazione il CPS, gli Enti Locali e gli Istituti Scolastici; Offrire spazi e/o collaborazioni per aprire al territorio e far conoscere attività già proposte dal CPS (es. arte terapia, tornei di calcio ecc.) Programmare gruppi di sostegno ed affiancamento per figli di utenti con problemi psichiatrici.
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	Ente capofila e ufficio di piano
STRUMENTI UTILIZZATI	Incontri periodi operatori CPS e operatori Comuni
RISORSE IMPIEGATE	Personale dell'ufficio di piano e degli enti locali dell'ambito
TEMPI	Da attivare entro il triennio come da indicazioni del piano annuale delle azioni
INDICATORI DI RISULTATO	n. di collaborazioni con Istituzioni Scolastiche e realtà del territorio n. di proposte co-costruite tra Enti Locali e operatori CPS avvio gruppo di sostegno/affiancamento dei figli di genitori con problemi psichiatrici
VALORE DELL'OBIETTIVO	Almeno tre collaborazioni con realtà del territorio Almeno cinque proposte co-costruite tra Enti Locali e operatori CPS

10.3 – Gli interventi per gli anziani

Nei lavori di analisi e valutazione del sistema d'offerta, effettuato sia a livello tecnico che nel confronto con i diversi soggetti Istituzionali e del Terzo Settore, emerge:

- La presenza di una rete di servizi socio assistenziali domiciliari ben strutturata, flessibile, che garantisce l'erogazione di prestazioni nell'arco di tutta la giornata e per 365 giorni all'anno festivi compresi;
- Un buon raccordo con i servizi domiciliari socio-sanitari del DSS che consente di intervenire in modo integrato, rapido, flessibile e che tra l'altro favorisce l'unitarietà di accesso alle prestazioni per i cittadini;
- La presenza di quattro RSA consente, nella maggior parte dei casi, di rispondere al bisogno residenziale dei territori;
- Sono presenti più Centri Diurni che consentono di rispondere ai bisogni di socializzazione e aggregazione delle persone anziane e che sono facilitatori di esperienze di impegno di anziani a favore di altri anziani;
- Sono diffuse più esperienze di impegno sociale, che vedono coinvolte molte persone anziane, che hanno consentito la costituzione di associazioni che garantiscono un importante servizio di trasporto sociale;
- La presenza di un CDI, che offre protezione e supporto ad anziani parzialmente autosufficienti, sostiene le famiglie e consente il permanere a domicilio degli anziani medesimi;
- La presenza di alloggi protetti per anziani che consentono di dare risposte residenziali a bassa protezione e a costi sostenibili.

Per il prossimo triennio si intende in forma associata dare corso alle azioni n. 12 e 13 di seguito descritte in continuità con la programmazione del triennio precedente. Tenuto conto dei minori finanziamenti trasferiti le azioni per tale area saranno finanziate con risorse a valere sui bilanci comunali.

Si conferma invece in capo all'ambito, per il tramite dell'ente capofila, la definizione di un modello di servizi omogeneo e uniforme per tutti i territori, la gestione delle procedure di selezione e individuazione delle imprese titolate ad erogare le prestazioni territoriali.

Si intende altresì con le risorse del FNA sostenere le famiglie caregivers che si attivano autonomamente per la cura dei propri componenti non autosufficienti

AZIONE 21- GESTIONE SAD IN REGIME DI ACCREDITAMENTO

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sostenere la domiciliarità di persone in condizione di non autosufficienza attraverso l'erogazione di prestazioni formalizzate, elastiche e ricomprese in progetti individualizzati. Organizzare in tutti e sette i Comuni il servizio con lo stesso modello organizzativo
AZIONE	Proseguire nella gestione del SAD per i comuni dell'ambito in regime di accreditamento.
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	L'ente capofila gestisce la procedura di accreditamento e i singoli comuni sottoscrivono i contratti.
STRUMENTI UTILIZZATI	Bando di accreditamento e Progetto tecnico organizzativo del servizio d'ambito
RISORSE IMPIEGATE	€ 290.000,00 a valere sui bilanci comunali
TEMPI	Attività già implementata e di prosecuzione
INDICATORI DI RISULTATO	Diffusione territoriale n. di monitoraggi monitoraggio della qualità tramite indagini periodiche Attivazione di interventi in tutti i comuni

VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Almeno un monitoraggio annuale in capo ai soggetti accreditati Esiti della valutazione qualitativa (almeno buona)</i>
------------------------------	--

AZIONE 22- GESTIONE SERVIZIO PASTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Organizzare attività complementari ai servizi domiciliari flessibili, a costi sostenibili e in grado di garantire un effettivo sostegno ai cittadini fragili e non autonomi.</i>
AZIONE	<i>Proseguire nella gestione del servizio pasti a domicilio, avviata nel marzo 2005, per i comuni dell'ambito in regime di accreditamento.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>L'ente capofila gestisce la procedura di accreditamento e i singoli comuni sottoscrivono i contratti.</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Bando di accreditamento e Progetto tecnico organizzativo del servizio d'ambito</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 330.000,00 annuali a valere sui fondi comunali</i>
TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Diffusione territoriale n. di monitoraggi monitoraggio della qualità tramite indagini periodiche</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Attivazione di interventi in tutti i comuni Almeno un monitoraggio annuale in capo ai soggetti accreditati Esiti della valutazione qualitativa (almeno buona)</i>

AZIONE 23- ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DEL FNA – SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE PRESTANO CURA AD UN COMPONENTE NON AUTOSUFFICIENTE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Garantire una piena possibilità di permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. Sostenere il lavoro di cura assicurato dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) ovvero sostenere gli oneri per acquistare le prestazioni da assistente personale,; Sostenere il caregiver sostituendolo per periodi definiti e programmati per consentire un sollievo temporaneo dai compiti di cura e assistenza in previsione di un successivo rientro del familiare al proprio domicilio</i>
AZIONE	<i>Assegnare specifici contributi, buoni mensili per gli anziani assistiti a domicilio ovvero voucher a sostegno di ricoveri di sollievo, finalizzati a sostenere l'intervento di cura assicurato dalle famiglie per i propri componenti. I beneficiari saranno individuati per il tramite di bandi per i buoni sociali e a sportello per i voucher dei ricoveri di sollievo.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>L'ente capofila gestisce predispone la graduatoria e liquida i benefici e i singoli comuni ricevono le istanze dei propri cittadini.</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Valutazioni integrate Comuni/ASL per la redazione dei piani assistenziali dei beneficiari</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 101.746,40 per la prima annualità a valere sulle risorse del FNA 2014</i>
TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>

INDICATORI DI RISULTATO	<i>% di risorse allocate N. di prese in carico integrate a seguito della redazione del PAI</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Almeno il 90% Almeno il 50%</i>

10.4 – Gli interventi per i minori e la famiglia

Dall'analisi degli interventi organizzati nel territorio dell'ambito, in forma singola e associata, effettuata dall'ufficio di piano e nell'apposito tavolo tematico si è rilevato quanto di seguito.

Nel territorio è presente una rete di unità d'offerta (servizi per la prima infanzia, centri di aggregazione giovanile e centri ricreativi diurni estivi) capillare e che assicura risposta alla domanda delle famiglie. Le unità d'offerta sono gestite in prevalenza dai soggetti del terzo settore (Fondazioni, Imprese Sociali e Parrocchie) in convenzione con gli enti locali.

I Comuni dell'ambito, in forma associata, dal 2003 organizzano il Servizio Tutela Minori e il Servizio affidi.

Il Servizio Tutela Minori fino ad oggi ha garantito risposte puntuali, ha progettato e attuato interventi di presa in carico condivisi con gli enti locali, si è strettamente raccordato con gli operatori dell'area materno infantile del DSS.

Relativamente al Servizio Affidi si è registrato negli ultimi anni un importante lavoro di promozione, reclutamento e sostegno alle famiglie affidatarie, anche in collaborazione con la locale Associazione "L'Affido", che ha consentito di ridurre il ricorso al collocamento dei minori in comunità, ovvero ridurre i periodi di permanenza nei servizi residenziali, a favore dell'esperienza dell'affido.

Si rilevano le seguenti criticità delle famiglie:

- Un aumento delle difficoltà dei genitori nello svolgere il proprio ruolo educativo, facendo ricorso a competenze genitoriali adeguate. Tali difficoltà si incrementano in presenza di condizioni economiche e alloggiative precarie;*
- Nell'ultimo triennio, in conseguenza all'aumento del numero di separazioni e divorzi che vedono coinvolti nuclei familiari con minori, è aumentato il ricorso ai servizi di mediazione legale promossa dall'ambito. I Servizi testimoniano un aumento di richieste di intervento sia da parte del Tribunale minorile sia da parte delle famiglie;*
- Per le famiglie di cittadini stranieri le criticità riguardano differenti sfere della vita familiare e sociale (aumentano i problemi economici; l'inserimento sociale di preadolescenti e adolescenti è spesso problematico; difficoltà relazionale tra genitori e figli);*
- Crescono le richieste, il fenomeno riguarda tutte le fasce di età, di sostegno psicologico individuale per fronteggiare problemi di paura, ansia, depressione e ansia da separazione ecc.;*
- Incrementano le richieste di supporto emotivo e psicologico da parte di adolescenti extracomunitari nella gestione della relazione con i genitori e nelle relazioni interpersonali con i coetanei;*
- Richiesta di supporto espressa da parte di genitori e insegnanti per sostenere la motivazione scolastica dei ragazzi.*

Si registra negli ultimi due anni un impoverimento delle famiglie. Sono sensibilmente aumentate le richieste di sostegno economico, molte delle quali provengono da nuclei monoreddito che non riescono più a fronteggiare l'elevato costo della vita. La questione economica viene spesso associata alla richiesta di sostegno per l'alloggio. Le richieste di aiuto relativamente alla casa a causa dell'aumento dei mutui, dell'elevato costo degli affitti, e della scarsa opportunità di accesso a canoni di locazione moderata sono in costante crescita. Aumentano le condizioni di povertà delle famiglie spesso conseguenza dall'espulsione del mercato del lavoro. Le difficoltà economiche

innescano spesso problematiche di altra natura (difficoltà di relazioni tra i coniugi e/o con i figli, stress, ansia).

Di seguito sono indicate le azioni a cui si intende dare corso nel triennio di vigenza del presente Piano da realizzarsi sia a livello d'ambito che sovradistrettuale e che sono state progettate in relazione alle analisi suddette.

AZIONE 24- GESTIONE ADM IN FORMA ASSOCIATA

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Attivare interventi di tipo preventivo e di sostegno nei confronti di famiglie con minori definiti "a rischio" o in situazioni di difficoltà temporanea. Promuovere l'evoluzione del nucleo familiare affinché persegua l'obiettivo dell'autonomia nel compito educativo verso i figli, mediante l'affiancamento di personale educativo.</i>
AZIONE	<i>Gestire in forma associata per il triennio gli interventi di assistenza domiciliare minori.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>L'ente capofila gestisce l'affidamento e i rapporti amministrativi con la ditta individuata mentre ai comuni singoli è demandato il coordinamento degli interventi.</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Incontri di progettazione, monitoraggio e verifica dei progetti avviati</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 60.000,00 annui a valere sui bilanci comunali</i>
TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Esiti dei progetti con riferimento all'obiettivo dell'intervento Valutazione qualitativa del gestore</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>Le due valutazioni devono essere maggior/uguale a discreto</i>

AZIONE 25- INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA' SOCIO ECONOMICA

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Sostenere i nuclei familiari con la presenza di minori in situazione di svantaggio socio-economico e attivare progetti per l'erogazione di servizi di cura ed accudimento con particolare riferimento ai minori disabili Sostenere i nuclei familiari in situazione di svantaggio socio-economico per il pagamento dei canoni di locazione arretrati al fine di evitare l'avvio dell'intimazione di sfratto. Sostenere i nuclei familiari che sono autonomamente nella condizione di stipulare un nuovo contratto di locazione a seguito di escomio ovvero procedura di sfratto</i>
AZIONE	<i>Tramite apposito bando assegnare buoni/voucher alle famiglie in condizione di fragilità sia per sostenere il reddito delle famiglie sia per far fronte al crescente bisogno abitativo (morosità incolpevole ed escomi)</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Tutti i comuni dell'ambito</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Avvisi per individuare i beneficiari</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 150.000,00 per la prima annualità a valere sul FNPS 2014</i>

TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>n. di escomi prevenuti n. di nuovo contratti di locazione stipulati n. di beneficiari delle due misure</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>n. di escomi prevenuti – almeno cinque n. di nuovo contratti di locazione stipulati – almeno cinque n. di beneficiari delle due misure – almeno 200</i>

AZIONE 26 – SPORTELLO DI CONSULENZA ASSOCIAZIONE AMA

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Sostenere le famiglie in particolare monoparentali in condizioni di fragilità a seguito di eventi critici</i>
AZIONE	<i>Gestione di uno sportello informativo per attività di consulenza legale relativamente alle tematiche della separazione e/o divorzio e per consulenza di tipo economico/finanziaria (rinegoziazione mutui, richiesta rateizzazioni utenze domestiche, ecc).</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Ente capofila</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Progetti operativi, Protocolli, Accordi, Incontri di verifica</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 18.500,00 annuali di cui € 10.500,00 a valere sui bilanci comunali ed € 8.000,00 sul FNPS 2013</i>
TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>n. di cittadini in carico n. di invii del servizio sociale professionale n. di punti di contatto della rete</i>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<i>n. di cittadini in carico – almeno 75 n. di invii del servizio sociale professionale – almeno 25 n. di punti di contatto della rete – almeno 15</i>

AZIONE 27 – TAVOLO INTERISTITUZIONALE CON GLI ISTITUTI COMPRESIVI E PATTO DI RETE CON LE ASSOCIAZIONI DI GENITORI DELL'AMBITO

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Costituire un tavolo permanente tra gli Istituti Comprensivi dell'Ambito ed i rappresentanti degli Enti Locali al fine di confrontarsi sulle varie progettazioni in corso, ottimizzare le risorse e creare momenti di scambio costanti. Favorire l'incontro tra le diverse esperienze di partecipazione delle famiglie (Associazioni di genitori) al fine di promuovere e sostenere percorsi di autonoma organizzazione ai propri bisogni.</i>
AZIONE	<i>Istituire un tavolo permanente composto dai rappresentanti degli enti locali degli Istituti Comprensivi che si confronti sulle azioni integrate relativamente a:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Codifica delle buone prassi per la reciproca attività d'integrazione istituzionale;</i> - <i>Percorsi per favorire inclusione delle famiglie in condizioni di fragilità;</i> - <i>Percorsi di prevenzione e agio per preadolescenti e adolescenti;</i> - <i>Percorsi di supporto integrato alle capacità genitoriali;</i> <i>Costituire con le Associazioni di genitori un patto di rete mirato a:</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitare la conoscenza tra i vari attori per approfondirne le visioni trovando punti di incontro tra gli obiettivi che ogni realtà si prefissa e le esigenze del territorio; - Individuare possibili nuovi "punti di vista" per l'organizzazione di interventi e servizi alle famiglie; - Facilitare autonome esperienze di prossimità.
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	Tutti gli enti locali aderenti all'accordo di programma L'Ente capofila per l'attività di coordinamento e raccordo
STRUMENTI UTILIZZATI	Protocolli, Accordi di rete, Riunioni operative.
RISORSE IMPIEGATE	Personale dei Comuni e degli Istituti Comprensivi
TEMPI	<p>Nella prima annualità con gli IC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione del tavolo; - Elaborazione di protocollo delle buone prassi condivise (minori disabili, segnalazioni per pregiudizio, presa in carico integrata per minori con famiglie fragili); <p>Nella seconda e terza annualità con gli IC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazione e messa in esercizio protocollo; <p>Nella prima annualità con le associazioni di famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione e reciproca conoscenza delle esperienze in essere; - Individuazione dei bisogni condivisi del territorio; <p>Nella seconda e terza annualità con le associazioni di famiglie progettare esperienze di sollecitazione dei cittadini per esperienze di welfare partecipato e generativo. Le esperienze saranno regolate da un patto di rete tra gli attori territoriali</p>
INDICATORI DI RISULTATO	<p>n. di sedute del tavolo interistituzionale con gli IC</p> <p>Approvazione del protocollo con gli IC per le buone prassi di integrazione istituzionale</p> <p>Ricognizione e conoscenza delle esperienze di partecipazione familiare del territorio</p> <p>Esperienze innovative</p>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<p>n. di sedute del tavolo interistituzionale con gli IC – almeno sei nel triennio</p> <p>Approvazione del protocollo con gli IC per le buone prassi di integrazione istituzionale – entro la seconda annualità</p> <p>Ricognizione e conoscenza delle esperienze di partecipazione familiare del territorio – entro la prima annualità</p> <p>Esperienze innovative – due esperienze realizzate nel triennio</p>

AZIONE 28 - GESTIONE INTERVENTI TUTELA MINORI E SERVIZIO AFFIDI IN FORMA ASSOCIATA

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Assicurare e concorrere alla tutela dei minori che sono oggetto di
-------------------------------	--

	<i>abuso, maltrattamento fisico e psichico, grave trascuratezza, abbandono o in situazione di rischio. Assicurare le prestazioni relative all'affidamento familiare</i>
AZIONE	<i>Gestire in forma associata il servizio tutela minori e il servizio affidi.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Ente capofila</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Accordi e protocolli operativi</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 115.346,45 a valere sui bilanci comunali</i>
TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Incontri di report trimestrali con i Comuni per il servizio tutela Predisporre anagrafica famiglie affidatarie Campagna promozionale affidi</i>
VALORI OBIETTIVO	<i>Dalla prima annualità Entro la seconda annualità Dalla prima annualità</i>

AZIONE 29 - CONSULENZA PSICOLOGICA/PSICOPEDAGOGICA A SUPPORTO DEI CITTADINI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p><i>In misura sempre maggiore il servizio sociale comunale è chiamato a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• attivare interventi di sostegno psicologico e sociale per i nuclei familiari a rischio;</i> <i>• attivare interventi di supporto per gli alunni con difficoltà di apprendimento, anche come aiuto alla famiglia nel seguire il percorso scolastico del figlio;</i> <i>• sostenere, valorizzare e integrare le capacità genitoriali fornendo strumenti per affrontare le normali fasi di cambiamento e i momenti di crisi in una ottica anche di prevenzione;</i> <p><i>L'attuale assetto dei servizi dell'area materno infantile del DSS rende anche più complesso e difficile l'accesso alle prestazioni di consulenza psicologica per i cittadini dell'ambito distrettuale in particolare per le situazioni che pur non caratterizzandosi come multiproblematiche determinano una presa in carico da parte dei servizi sociali comunali;</i></p> <p><i>Gli interventi di consulenza psicologica/psicopedagogica, per le situazioni in carico ai servizi sociali comunali, sono interventi che mirano prioritariamente a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• attivare interventi di sostegno psicologico/psicopedagogico per i nuclei familiari a rischio;</i> <i>• attivare interventi di supporto per gli alunni con difficoltà di apprendimento, anche come aiuto alla famiglia nel seguire il percorso scolastico del figlio;</i> <i>• sostenere, valorizzare e integrare le capacità genitoriali fornendo strumenti per affrontare le normali fasi di cambiamento e i momenti di crisi in una ottica anche di prevenzione;</i> <i>• attivare interventi di consulenza agli operatori;</i>
-------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>attivare interventi nella scuola.</i>
AZIONE	<p>Ogni Comune attiverà specifici incarichi/affidamenti al fine di erogare a favore dei propri cittadini le seguenti prestazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osservazione clinica-educativa e comportamentale diretta o indiretta; 2. Colloquio anamnestico e psicodiagnostico individuale e/o familiare; 3. Somministrazione test di personalità; 4. Indagine psicologica e pedagogica per la valutazione dell'inserimento ambientale (es:in asilo nido, in famiglia, a scuola, in servizi di pronto intervento, in comunità educative...); 5. Colloquio di sostegno psicologico al singolo o alla famiglia; 6. Colloquio di sostegno psico-educativo; 7. Stesura di relazioni psicologiche e pedagogiche; 8. Attività di consulenza e supporto per alunni e insegnanti. <p><i>I comuni dovranno rendicontare trimestralmente all'ente capofila l'attività posta in essere sulla base di schede di raccolta dati che saranno elaborate di concerto con l'ufficio di piano..</i></p>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<p><i>I singoli Comuni attivano gli interventi in conformità a quanto stabilito dalla presente azione.</i></p> <p><i>L'ente capofila liquida a rendiconto gli importi assegnati a ciascun comune.</i></p>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Accordi e protocolli operativi</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 45.000,00 a valere sul FNPS 2014</i>
TEMPI	<i>Attività già implementata e di prosecuzione</i>

10.5 – Gli interventi per i disabili

Dall'analisi degli interventi organizzati nel territorio dell'ambito, in forma singola e associata, effettuata dall'ufficio di piano e nell'apposito tavolo tematico si è rilevato quanto di seguito.

I servizi domiciliari, che consentono di attivare interventi socio-assistenziali a favore, in particolare, di disabili fisici adulti, sono attivi in tutti i Comuni.

Sono presenti tre unità d'offerta socio-assistenziali territoriali, due SFA e un CSE, che accolgono prevalentemente cittadini del territorio e che hanno modulato la loro organizzazione, di concerto con gli enti locali, per consentire elevata flessibilità e risposte personalizzate ai bisogni dei fruitori. I servizi non hanno ancora saturato la loro capacità ricettiva e possono garantire anche per il prossimo triennio risposte ai cittadini dell'ambito.

I due CDD dell'ambito hanno sede in immobili di proprietà degli enti locali che i medesimi, per il tramite di una specifica convenzione intercomunale, hanno concesso in comodato all'ente gestore e ciò al fine di garantire da una parte una collocazione stabile dei servizi nel medio periodo e dall'altra, non ponendo gli oneri dei canoni di locazione in capo al gestore, ma ripartiti tra i Comuni, rette per l'accesso ai servizi più basse.

Sono presenti due Comunità alloggio con una capacità ricettiva di 18 posti di cui 8 coperti da cittadini dell'ambito. I Comuni sostengono con una convenzione decennale gli oneri di realizzazione dei due servizi con un contributo annuale di € 35.000,00 e hanno l'accesso prioritario per eventuali ammissioni.

Nell'ultimo triennio, in forma associata, si è accreditata un'impresa sociale che ha organizzato interventi di integrazione per i cittadini disabili, prevalentemente giovani con disabilità cognitiva. Si sono attivati mediante voucher progetti educativi, flessibili e personalizzati, che hanno favorito l'inserimento e l'integrazione del disabile in esperienze occupazionali, sportive e ricreative. Tale iniziativa ha coinvolto circa 25/30 giovani per ogni annualità. La misura verrà riproposta anche nel prossimo triennio, in considerazione dei positivi esiti riscontrati, e verificato che tale iniziativa si caratterizza per essere flessibile e intermedia rispetto all'individuazione di possibili percorsi più strutturati di supporto ai bisogni del cittadino disabile.

Si ritiene di dar corso, almeno per la prima annualità del presente Piano e compatibilmente con le risorse disponibili, al finanziamento ai progetti di vita indipendente. Negli ultimi tre anni si sono finanziati 25 progetti di vita indipendente a favore di cittadini dell'ambito. Tali finanziamenti hanno consentito di sostenere percorsi di autonomia di persone con disabilità fisica.

Si intende anche per il prossimo triennio dare corso al "Gruppo Integrato" che ha consentito di attuare positivi raccordi tra Comuni e DSS in ordine all'inserimento dei cittadini nella rete locale dei servizi.

Dall'analisi effettuata si è rilevato in termini di criticità:

- un aumento esponenziale dei bisogni che non consente una moltiplicazione proporzionale di servizi e delle prestazioni da offrire ma richiede l'esigenza di risposte sempre più diversificate e l'individuazione in modo chiaro di obiettivi prioritari. In tal senso il progettare la possibile sperimentazione di "servizi leggeri", ridurre là dove presenti i doppi accessi ai servizi (quello residenziale abbinato al territoriale), potenziare l'attività del "Gruppo Integrato" anche in termini di maggiori conoscenze della rete territoriale, sono tutte azioni tese a qualificare l'uso delle risorse;
- la necessità di regolamentare i criteri e le modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi in modo uniforme, almeno a livello di ambito;
- l'esigenza di potenziare l'attività di informazione diffusa relativamente ai temi della protezione giuridica;
- la necessità di sostenere sperimentazioni e progetti specifici promossi dai servizi esistenti volti all'attivazione di interventi di sollievo alle famiglie;
- Effettuare una ricognizione degli alunni disabili in carico al servizio di assistenza ad personam scolastica in sinergia con NPI/EOH/Scuole/terzo settore per ottimizzare le risorse e per raccogliere dati utili per la programmazione dei servizi diurni.

Di seguito sono indicate le azioni a cui si intende dare corso nel triennio di vigenza del presente Piano da realizzarsi a livello d'ambito e che sono state progettate in relazione alle analisi suddette.

AZIONE 30- SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' E VITA INDIPENDENTE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sostenere i cittadini e le loro famiglie con handicap grave con particolare riferimento all'autonomia e vita indipendente
AZIONE	Attivare interventi di sostegno alla domiciliarità con particolare attenzione ai progetti di vita indipendente
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	Ente capofila e comuni dell'ambito
STRUMENTI UTILIZZATI	Piani e programmi
RISORSE IMPIEGATE	Per la prima annualità € 35.000,00 a valere sul FNA 2014. Per la seconda e la terza annualità da valutare in relazione alle risorse disponibili

INDICATORI DI RISULTATO	<i>Garantire continuità per i progetti attivi</i>
VALORI OBIETTIVO	5/6

AZIONE 31 - INTERVENTI SEMISTRUTTURATI DI INTEGRAZIONE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Favorire la realizzazione di progetti di integrazione sociale attivando tutte le risorse territoriali sia formali che informali.</i>
AZIONE	<i>Progettare percorsi di inserimento ovvero di integrazione sociale per i cittadini in condizione di disabilità tramite l'organizzazione di attività per la gestione del tempo libero, di attività animativo-educative, sportive, ricreative-culturali e di tipo occupazionale. I percorsi semistrutturati sono cogestiti con il terzo e quarto settore del territorio.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Ente capofila gestisce l'accreditamento e singoli comuni attivano i progetti</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Progetto educativo, riunioni d'equipe</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>Per la prima annualità € 66.000,00 di cui € 49.500,00 a valere sul FNA 2014 ed € 16.500,00 a valere sui bilanci comunali. Per la seconda e la terza annualità da valutare in relazione alle risorse disponibili</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>% utilizzo risorse rispetto allo stanziato</i>
VALORI OBIETTIVO	<i>Almeno 80%</i>

AZIONE 32 – WELFARE RESIDENZIALE

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Potenziare nell'ambito la rete di accoglienza residenziale fino ad oggi offerta.</i>
AZIONE	<i>Sostenere gli oneri per la realizzazione delle due comunità alloggio Bettagè ed Jerusalem garantendo l'ammissione prioritaria a cittadini dell'ambito e rette sostenibili per i medesimi .</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>Ente capofila gestisce l'accreditamento e i singoli comuni attivano i progetti</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	<i>Convenzione intercomunale</i>
RISORSE IMPIEGATE	<i>Per la prima annualità €35.000,00 annuali per € 26.250,00 a valere sui bilanci comunali e per € 8.750,00 sul FNPS 2014.</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Costo delle rette per i cittadini inseriti in rapporto ai costi medi delle analoghe unità d'offerta La domanda residenziale trova risposta nel territorio dell'ambito</i>
VALORI OBIETTIVO	<i>Inferiore al 15% Almeno l'80%</i>

AZIONE 33 – GESTIONE CONVENZIONE INTERCOMUNALE PER GLI IMMOBILI DA DESTINARE A CDD

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<i>Garantire per l'ente gestore dei due CDD dell'ambito la disponibilità di immobili adeguati, concessi in comodato, per rispondere alle esigenze del territorio.</i>
AZIONE	<i>Finanziare la quota di canone a carico dei Comuni non proprietari di immobili al fine di contenere le rette a carico delle famiglie.</i>
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<i>L'ente capofila</i>
STRUMENTI UTILIZZATI	
RISORSE IMPIEGATE	<i>€ 13.061,29 annui a valere sul FNPS 2014 per la prima annualità.</i>
INDICATORI DI RISULTATO	<i>Domanda evasa per servizi territoriali</i>
VALORI OBIETTIVO	<i>100%</i>

11 - PREVISIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELLA SPESA PER L'ANNO 2015

Di seguito è indicata l'allocazione delle risorse gestita in forma associata a valere sui fondi comunali, sul FNPS 2014, sul FNA 2014 per il primo anno di vigenza del Piano Sociale di Zona per le azioni da realizzarsi in forma associata nell'ambito.

Non sono inseriti nella tabella gli interventi per i quali non è ancora stata definita l'entità delle risorse da trasferire (assegnazione del Fondo Sociale Regionale).

Piano di spesa prima annualità Piano Sociale di Zona 2015/2017						
	Canale di finanziamento					
	FNPS2014	FNA 2014 E RESIDUI 2013	Premialità fnps	Vigilanza 2014	RISORSE COMUNI	totale
Azione 11 Servizio inserimento lavorativo	13.421,33		28.235,84		17.052,62	58.709,79
Azione 16 Attività dell'ente capofila	14.709,38					14.709,38
Azione 21/22 Gestione servizi domiciliari anziani in regime di accreditamento					620.000,00	620.000,00
Azione 23 -Interventi FNA anziani e disabili		101.746,40				101.746,40
Azione 24 gestione Adm in forma associata					60.000,00	60.000,00
Azione 25 Interventi a favore delle famiglie in condizione di fragilità	150.000,00					150.000,00
Azione 26 Sportello di consulenza associazione AMA	1.095,00			6.905,00	10.500,00	18.500,00
Azione 28 Servizio tutela e affidi					115.346,45	115.346,45
Azione 29 Consulenza psicologica/psicopedagogica a supporto dei cittadini in carico ai servizi sociali dei Comuni dell'ambito distrettuale	45.000,00					45.000,00
Azione 30 progetti vita indipendente		35.000,00				35.000,00
Azione 31 Interventi semistrutturati di integrazione		49.500,00			16.500,00	66.000,00
Azione 32 Welfare residenziale	8.750,00					8.750,00
Azione 33 Convenzione intercomunale per gli immobili da destinare a CDD	13.061,29		0,00			13.061,29
	246.037,00	186.246,40	28.235,84	6.905,00	839.399,07	1.306.823,31

12 – MONITORAGGIO DEL PIANO E VALUTAZIONE DEGLI ESITI DELLE AZIONI

Annualmente l'ufficio di piano dovrà effettuare la valutazione dello stato di attuazione delle azioni previste dal presente piano, sia quelle sovradistrettuali che quelle d'ambito e ciò assumendo a riferimento per ogni singola azione obiettivi e indicatori di risultato. Dovrà in tal senso essere redatta specifica relazione che evidenzia anche i correttivi da attuare e gli eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto. Tale relazione dovrà essere recepita dall'Assemblea dei Sindaci.

Lo stato di attuazione delle 33 azioni, 14 sovradistrettuali e 19 d'ambito, dovrà tenere conto sia degli esiti attesi indicati nelle singole schede d'azione sia dei quattro obiettivi di sistema (integrazione socio sanitaria, conoscenza, risorse e servizi) esplicitati dalla dgr 2941/2014 e riepilogati nella tabella che segue.

AZIONE	OBIETTIVO DI SISTEMA	INDICATORI DI ESITO	VALORE DELL'OBIETTIVO
AZIONE 1 - PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Integrazione socio sanitaria	Definizione e approvazione progetto operativo di Ambito	50% dei territori
AZIONE 2 - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA	Integrazione socio sanitaria	Ampliamento n. valutazioni multidimensionali integrate	Aumento di almeno il 20% delle valutazioni multidimensionali integrate rispetto a quelle realizzate nel 2014 (per l'ambito le valutazioni raddoppiate)
AZIONE 3 - PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA	Servizi	Definizione nuovo protocollo	Entro il 30.04.2016
AZIONE 4 - CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO	Servizi – Risorse	Alleanze attive al termine dell'attuale programmazione	n. 3 alleanze nel territorio dell'ASL
AZIONE 5 - PROTEZIONE GIURIDICA	Servizi – Risorse	Iniziative attivate a livello territoriale	In tutti gli ambiti
AZIONE 6 - RAPPORTI CON LA NPI E IL CPS	Integrazione socio sanitaria	Definizione protocolli	Da realizzarsi nel triennio
AZIONE 7 - AREA MINORI E FAMIGLIA	Servizi – Risorse	Definizione e approvazione atti da sottoporre alla Cabina di regia relativamente tutela minori Avvio di nuovi servizi sperimentali (almeno 1 per ciascuna DGD) Definizione di buone prassi Avvio di almeno 2/3 gruppi/laboratori a	Da realizzare nel triennio Almeno il 50% % di realizzazione delle azioni

		<i>valenza sovradistrettuale</i>	<i>progettate</i>
AZIONE 8 - POLITICHE GIOVANILI	<i>Servizi –Risorse</i>	<i>Progetti avviati</i>	<i>Almeno 6 Ambiti coinvolti nei progetti</i>
AZIONE 9 - DISABILITÀ	<i>Servizi –Risorse</i>	<i>Progetti avviati</i>	<i>Almeno uno per ambito</i>
AZIONE 10 - ANZIANI	<i>Conoscenza - Servizi – Risorse</i>	<i>Progetti avviati</i>	<i>Almeno 2 nel territorio dell'ASL</i>
AZIONE 11 - POLITICHE DEL LAVORO	<i>Conoscenza - Servizi – Risorse</i>	<i>Report integrati periodici Accesso ai dati anche da remoto</i> <i>Partecipazione dei territori Gradimento offerta formativa Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti</i> <i>Iscrizioni ai percorsi e partecipazione N. collocamenti</i>	<i>Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti</i> <i>Almeno 80% degli ambiti partecipanti con continuità Almeno l'80% dei partecipanti soddisfatti Almeno n.1 progetto sperimentale avviato tra più ambiti</i> <i>Almeno 80% dei percorsi portati a termine Almeno il 25% collocati/su partecipanti</i>
AZIONE 12- AREA PENALE	<i>Conoscenza - Servizi – Risorse</i>	<i>Progetti attivati</i> <i>% di risorse impiegate rispetto alle allocate</i> <i>Realizzazione attività ricognitoria</i>	<i>Da realizzare nel triennio</i> <i>Non inferiori al 70%</i> <i>Da realizzare nel triennio</i>
AZIONE 13 - AREA NUOVE POVERTÀ	<i>Conoscenza –Risorse</i>	<i>Costruzione indicatori; incremento dati a disposizione secondo un approccio confrontabile Costituzione tavolo, identificazione azioni/interventi, avvio progettazioni Disponibilità di una mappatura aggiornata;</i>	<i>Da realizzare nel triennio</i> <i>Da realizzare nel triennio</i>

		<i>analisi approfondita del problema; individuazione strumenti specifici.</i>	<i>Da realizzare nel triennio</i>
AZIONE 14 - POLITICHE ABITATIVE	<i>Conoscenza – Risorse</i>	<i>avvio effettivo tavolo; raccolta dati e definizione progetti Diffusione di buone prassi in più territori Adozione Linee Guida dal maggior numero di ambiti e approvazione delle stesse da parte del tribunale</i>	<i>Da realizzare nel triennio Ripetizione progetti in almeno 2 ambiti territoriali entro il triennio Da realizzare nel triennio</i>
AZIONE 15 – TAVOLO LOCALE DI CONSULTAZIONE DEL TERZO SETTORE	<i>Conoscenza</i>	<i>n. di sedute per anno</i>	<i>Almeno una per ogni annualità (consultazione per la predisposizione del piano annuale delle azioni e verifica degli esiti del medesimo piano)</i>
AZIONE 16- ATTIVITA' DELL'ENTE CAPOFILA	<i>Servizi</i>	<i>Rispetto dei termini previsti dall'accordo di programma per l'attività contabile e amministrativa in capo all'ente capofila e di quanto stabilito dai piani annuali delle azioni. Predisposizione dei lavori di debito informativo</i>	<i>Nessun scostamento rispetto ai termini temporali previsti</i>
AZIONE 17- UFFICIO DI PIANO	<i>Servizi – Risorse</i>	<i>Sedute dell'ufficio di piano Piani e programmi istruiti Progetti sperimentali</i>	<i>Almeno 10 sedute annuali Il 50% di progetti sperimentali portati all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci</i>
AZIONE 18 - LINEE GUIDA D'AMBITO PER LA REGOLAMENTAZIONE DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIO SANITARIE AGEVOLATE	<i>Servizi</i>	<i>Entro il 31.12.2015 approvazione regolamento Entro il 31.12.2016 elaborazione di documento di monitoraggio Entro il 31.03.2017 revisione del regolamento</i>	<i>Rispetto delle scadenze temporali</i>
AZIONE 19 – RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE	<i>Servizi – Risorse</i>	<i>Rette delle udo Scadenze regionali i ordine all'elaborazione del Piano di</i>	<i>Incremento delle rette per le udo prioritarie non superiore all'inflazione Rispetto dei tempi previsti dalla dgr</i>

		<i>riparto</i>	<i>regionale per la formulazione del piano di riparto</i>
AZIONE 20- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA AREA SALUTE MENTALE	<i>Servizi – Risorse – integrazione socio sanitaria</i>	<i>n. di collaborazioni con Istituzioni Scolastiche e realtà del territorio</i> <i>n. di proposte co-costruite tra Enti Locali e operatori CPS</i>	<i>Almeno tre collaborazioni con realtà del territorio</i> <i>Almeno cinque proposte co-costruite tra Enti Locali e operatori CPS</i>
AZIONE 21- GESTIONE SAD IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	<i>Servizi - Risorse</i>	<i>Diffusione territoriale</i> <i>n. di monitoraggi</i> <i>monitoraggio della qualità tramite indagini periodiche</i>	<i>Attivazione di interventi in tutti i comuni</i> <i>Almeno un monitoraggio annuale in capo ai soggetti accreditati</i> <i>Esiti della valutazione qualitativa (almeno buona)</i>
AZIONE 22- GESTIONE SERVIZIO PASTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO			
AZIONE 23- ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DEL FNA – SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE PRESTANO CURA AD UN COMPONENTE NON AUTOSUFFICIENTE	<i>Servizi – Risorse – integrazione socio sanitaria</i>	<i>% di risorse allocate</i> <i>N. di prese in carico integrate a seguito della redazione del PAI</i>	<i>Almeno il 90%</i> <i>Almeno il 50%</i>
AZIONE 24- GESTIONE ADM IN FORMA ASSOCIATA	<i>Servizi</i>	<i>Esiti dei progetti con riferimento all'obiettivo dell'intervento</i> <i>Valutazione qualitativa del gestore</i>	<i>Le due valutazioni devono essere maggior/uguale a discreto</i>
AZIONE 25- INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA' SOCIO ECONOMICA	<i>Servizi - Risorse</i>	<i>n. di escomi prevenuti</i> <i>n. di nuovo contratti di locazione stipulati</i> <i>n. di beneficiari delle due misure</i>	<i>n. di escomi prevenuti – almeno venti</i> <i>n. di nuovo contratti di locazione stipulati – almeno venti</i> <i>n. di beneficiari delle due misure – almeno 200</i>
AZIONE 26 – SPORTELLO DI CONSULENZA ASSOCIAZIONE AMA	<i>Servizi - Risorse</i>	<i>n. di cittadini in carico</i> <i>n. di invii del servizio sociale professionale</i> <i>n. di punti di contatto della rete</i>	<i>n. di cittadini in carico – almeno 75</i> <i>n. di invii del servizio sociale professionale – almeno 25</i> <i>n. di punti di contatto della rete – almeno 15</i>
AZIONE 27 – TAVOLO INTERISTITUZIONALE CON GLI ISTITUTI COMPRENSIVI E PATTO DI RETE CON LE ASSOCIAZIONI DI	<i>Servizi – Risorse – Conoscenza</i>	<i>n. di sedute del tavolo interistituzionale con gli IC</i> <i>Approvazione del protocollo con gli IC per le buone prassi di</i>	<i>n. di sedute del tavolo interistituzionale con gli IC – almeno sei nel triennio</i> <i>Approvazione del protocollo con gli IC</i>

GENITORI DELL'AMBITO		<i>integrazione istituzionale Ricognizione e conoscenza delle esperienze di partecipazione familiare del territorio Esperienze innovative</i>	<i>per le buone prassi di integrazione istituzionale – entro la seconda annualità Ricognizione e conoscenza delle esperienze di partecipazione familiare del territorio – entro la prima annualità Esperienze innovative – due esperienze realizzate nel triennio</i>
AZIONE 28 - GESTIONE INTERVENTI TUTELA MINORI E SERVIZIO AFFIDI IN FORMA ASSOCIATA	<i>Servizi</i>	<i>Incontri di report trimestrali con i Comuni per il servizio tutela Predisporre anagrafica famiglie affidatarie Campagna promozionale affidi</i>	<i>Dalla prima annualità Entro la seconda annualità Dalla prima annualità</i>
AZIONE 29 - CONSULENZA PSICOLOGICA/PSICOPEDAGOGICA A SUPPORTO DEI CITTADINI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE	<i>Servizi</i>		
AZIONE 30- SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' E VITA INDIPENDENTE	<i>Sevizi</i>	<i>Garantire continuità per i progetti attivi</i>	<i>5/6</i>
AZIONE 31 - INTERVENTI SEMISTRUTTURATI DI INTEGRAZIONE	<i>Servizi</i>	<i>% utilizzo risorse rispetto allo stanziato</i>	<i>Almeno 80%</i>
AZIONE 32 – WELFARE RESIDENZIALE	<i>Servizi</i>	<i>Costo delle rette per i cittadini inseriti in rapporto ai costi medi delle analoghe unità d'offerta La domanda residenziale trova risposta nel territorio dell'ambito</i>	<i>Inferiore al 15% Almeno l'80%</i>
AZIONE 33 – GESTIONE CONVENZIONE INTERCOMUNALE PER GLI IMMOBILI DA DESTINARE A CDD	<i>Servizi</i>	<i>Domanda evasa per servizi territoriali</i>	<i>100%</i>