

# **Ambito Distrettuale n°3 Brescia Est**

**Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano del Colle, Castenedolo,  
Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento,  
Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio**



# **Piano di Zona**

**per il sistema integrato  
di interventi e servizi sociali  
per il triennio 2015/2017**

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci in data 28/04/2015

## **INDICE**

<b>1. PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Linee d'indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017</b>	
<b>1.2. Percorso per la costruzione del nuovo Piano di Zona</b>	<b>4</b>
<b>2. LA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE 2015/2017</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Le politiche sociali sovradistrettuali</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Obiettivi e azioni per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria e sociale</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Progetti/azioni innovativi e sperimentali a livello sovradistrettuale</b>	<b>19</b>
<b>3. PIANO DI ZONA DEL TRIENNIO 2012/14</b>	<b>43</b>
<b>3.1. Valutazione e risultati raggiunti</b>	<b>43</b>
<b>4. LA PROGRAMMAZIONE D'AMBITO</b>	<b>45</b>
<b>4.1. Contesto e governance</b>	<b>45</b>
4.1.1. Situazione generale del territorio	45
4.1.2. Le risorse territoriali	47
<b>4.2. Governance dei servizi e degli interventi socio-assistenziali sovrambito</b>	<b>52</b>
4.2.1. Ruolo dell'ASL	52
4.2.2. Coordinamento degli Uffici di Piano dell'ASL di Brescia	52
4.2.3. Rapporto con il Terzo Settore	54
<b>4.3. Governance dei servizi e degli interventi socio-assistenziali di ambito</b>	<b>55</b>
4.3.1. Assemblea dei Sindaci	55
4.3.2. Ufficio di Piano	56
4.3.3. L'Azienda Speciale Consortile	57
<b>4.4. Obiettivi e azioni trasversali della pianificazione zonale</b>	<b>57</b>
<b>4.5. Progettualità per aree tematiche</b>	<b>61</b>
4.5.1. Area anziani	61
4.5.2. Area minori e famiglia	68
4.5.3. Area disabilità	75
4.5.4. Area disagio adulto	80

# 1. PREMESSA

## 1.1. Linee d'indirizzo regionali per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017

Il 19 dicembre 2014 la Giunta regionale con DGR n. X/2941/2014 ha approvato il documento "*Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017*", nel quale sono esplicitati i principi e i contenuti della nuova programmazione sociale che verrà sviluppata, nel corso del triennio, dalle gestioni associate dei Comuni attraverso i 98 Piani di Zona.

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

Tra le priorità individuate dalle Linee di indirizzo, quella più importante e urgente è la *ricomposizione*, sia a livello locale sia a livello regionale, delle seguenti dimensioni:

- conoscenza orientata ai reali bisogni della persona e della famiglia;
- servizi ed interventi sempre più integrati tra Azienda Sanitaria Locale e Comuni per facilitare i percorsi degli utenti;
- risorse regionali e statali destinate allo sviluppo del welfare lombardo al fine di avere più efficacia e ridurre gli sprechi.

Il sistema degli interventi e dei servizi sociali in Regione Lombardia si confronta con una società le cui esigenze si stanno modificando e intensificando.

I target di utenti più tradizionali stanno ampliando le proprie esigenze in relazione alle maggiori aspettative verso la qualità dei servizi e, in particolare per quanto attiene alla popolazione anziana, a causa dell'aumento di questa fascia di popolazione. D'altro lato, il contesto economico e sociale sta ampliando una sfera di bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione, in particolare per quanto attiene alle fasce più deboli. In Lombardia, sebbene in misura inferiore che in altre aree del paese, si è sviluppata una vasta fascia di giovani che non stanno lavorando, non si stanno formando, non stanno studiando (NEET). Le reti familiari sono sempre più fragili e sempre meno in grado di sviluppare forme autonome di presa in carico rispetto ai bisogni più tradizionali.

Le difficoltà che molte famiglie vivono nel mondo del lavoro si traducono sempre più in fragilità sociale e in nuovi bisogni, in particolare con riferimento ai minori e alla casa.

Di fronte alla complessità di queste nuove esigenze la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi, proprio mentre sono necessarie competenze e risorse per intervenire anche su nuove aree di bisogni.

I sistemi di welfare locale, per rispondere del proprio compito istituzionale in una situazione così complessa sono chiamati a una innovazione paradigmatica. La capacità di attivare e connettere le risorse e gli interventi è rilevante oggi quanto, negli anni precedenti, lo è stata la capacità di promuovere qualità dei servizi e degli interventi: non solo i confini tra politiche sociali e politiche sanitarie, ma anche quelli con le politiche del lavoro e le politiche abitative si allentano e si rendono necessariamente più permeabili.

La programmazione sociale, all'interno di questo modello integrato, è tanto più efficace quanto più è funzionale alla connessione delle azioni sviluppate dagli altri agenti del welfare locale.

Al contrario, una pure efficace programmazione, che si limiti alla gestione delle risorse trasferite agli Uffici di Piano e da questi gestite, rappresenta un elemento ulteriore di frammentazione del welfare locale.

La programmazione sociale, in questa prospettiva costituisce quindi un processo critico per i territori, perché apre uno spazio di azione strategico al fine di promuovere e consolidare la

ricomposizione tra i soggetti istituzionali e tra questi e i differenti agenti del welfare presenti nelle Comunità locali.

La ricomposizione attiene differenti dimensioni:

- le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni - le risorse impiegate nel sistema di welfare
- i servizi offerti ai cittadini.

Il Piano di Zona rappresenta il documento di programmazione che integra la programmazione sociale con quella sociosanitaria regionale e definisce il quadro unitario delle risorse.

Obiettivo della programmazione è quello di integrare risorse e conoscenze degli attori territoriali. In quanto tale la programmazione sociale si deve connettere con gli altri strumenti di programmazione degli enti locali del territorio e con le altre iniziative di promozione di interventi di rete (ad esempio in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro ed iniziative rivolte ai giovani).

Il Piano di Zona, che costituisce il tradizionale strumento di programmazione sociale, deve esplicitare gli altri strumenti di programmazione degli interventi che concorrono a definire le politiche sociali del territorio (il Documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'A.S.L., i Piani integrati locali di promozione della salute, il Piano di governo del territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, i Patti territoriali per l'occupazione, Reti territoriali di conciliazione).

Gli Enti Locali titolari alla predisposizione di documenti di programmazione settoriale dovranno, a loro volta, tenere conto dei principi espressi dal Piano di Zona locale.

## **1.2. Percorso per la costruzione del nuovo Piano di Zona**

Il percorso intrapreso dall'Ambito 3 Brescia Est per la costruzione del presente Piano di Zona si è realizzato attraverso una serie di incontri di confronto e differenti approfondimenti, utili a predisporre un documento che costituisca l'orientamento generale della programmazione sociosanitaria del prossimo triennio.

In linea con quanto indicato da Regione Lombardia, in presenza di uno scenario significativamente modificato negli ultimi anni ed estremamente condizionato dai cambiamenti economici e sociali, la programmazione di seguito descritta ha evidenziato soprattutto al tema dell'integrazione e della ricomposizione di elementi di conoscenza, risorse e servizi per fronteggiare le difficoltà rilevate attraverso un coinvolgimento quanto più ampio possibile.

Il presente piano deve tendere ad individuare le problematiche più gravi ed urgenti, a stabilire gli obiettivi e gli interventi prioritari e realisticamente sostenibili nonché a prevedere i collegamenti e le strategie di collaborazione con i diversi attori sociali (ASL, Aziende ospedaliere, Terzo settore, Fondazioni, ecc.).

Dopo la pubblicazione della DGR 2941 del 19 dicembre 2014 contenente le linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015/2017, si sono realizzati presso l'Azienda, a partire dal 2015, alcuni incontri con tutti gli operatori sociali dei Comuni destinati a:

- socializzare quanto appreso in merito alle linee di indirizzo regionali;
- riflettere sugli orientamenti emersi negli incontri del Coordinamento degli Uffici di Piano;
- individuare le problematiche emergenti nelle diverse realtà locali;
- analizzare ed evidenziare le criticità per definire obiettivi e individuare azioni nelle aree intervento sociale (anziani, minori e famiglia, disabilità, disagio sociale).

A seguire, per circa tre mesi, si sono organizzati incontri in gruppi tematici per area, composti da rappresentanti dei servizi sociali dei Comuni, dal rappresentante dell'ASL e dal Direttore dell'Azienda. Quattro, invece, gli incontri con il terzo settore, uno per ogni area, per la presentazione degli obiettivi di lavoro e delle azioni progettate per il triennio con la presenza dei rappresentanti tecnici e politici dei Comuni, del rappresentante dell'Asl e del Direttore dell'Azienda.

A seguito del confronto allargato si è costituito un piccolo gruppo "misto" - cabina di regia - con il compito di raccogliere i dati e fare sintesi del percorso, al fine di realizzare un documento finale per il Piano di Zona quanto più integrato con l'apporto e la valorizzazione di tutti i contributi raccolti.

Le prime sintesi di quanto emerso via via, sono state sottoposte alla valutazione del Consiglio di Amministrazione e il 3 marzo all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci.

La stessa, su proposta del Cda ha inoltre stabilito il percorso da seguire per la definitiva stesura del nuovo Piano entro i tempi fissati sia dalla Regione che dall'ASL.

In data 31 marzo l'Assemblea dei Sindaci ha valutato l'esito del lavoro preparatorio accogliendo anche quanto emerso dagli incontri con il terzo settore e integrando alcuni punti, dando infine l'incarico all'Azienda per la stesura completa del Piano di Zona.

In data 14 aprile, l'Assemblea dei Sindaci ha approvato la bozza definitiva del Piano di Zona 2015/2017, a cui hanno fatto seguito due incontri per la presentazione a livello territoriale del documento approvato.

L'Assemblea dei Sindaci in data 28 Aprile ha approvato il testo finale e l'Accordo di Programma, firmato successivamente da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito.

Il Piano di Zona è stato infine inoltrato sia all'ASL che alla Regione Lombardia.

## 2. La programmazione sovradistrettuale 2015/2017

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

### 2.1. Le politiche sociali sovradistrettuali

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 sovradistrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (l'evoluzione e le attività svolte da questo organismo sono descritte nel capitolo dedicato alla governance), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia.

Sinteticamente, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di un luogo o meglio di "uno spazio mentale" di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le novità che la partita dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovradistrettuali.

Nel triennio appena concluso tale organismo si è ulteriormente radicato e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'Asl o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia (prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013), soggetto che, in modo più formale (anche se in un'ottica e per tematiche di carattere propriamente socio sanitario), si pone per certi versi a completamento di un organismo nato spontaneamente sul territorio, come risposta ad un'esigenza concreta.

L'organizzazione sovradistrettuale scelta consente di inquadrare l'operatività dell'oggi ed introdurre una possibile chiave di lettura del Piano di Zona 2015/2017, che permetta di comprendere e leggere in una corretta prospettiva anche l'impostazione dello stesso.

Rivedendo 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, oltretutto a livello di singolo ambito territoriale, soprattutto a livello sovradistrettuale.

Di fatto, nella parte inerente gli obiettivi e le priorità definite e assunte a livello sovradistrettuale emerge come, in particolare in questa nuova programmazione, l'asse di tutte (o comunque della maggior parte delle intese) si sia spostato dal livello locale (singolo Piano di Zona) a quello sovradistrettuale (i dodici piani di zona afferenti all'Asl di Brescia).

La scelta di **privilegiare la programmazione sovradistrettuale** su partite importanti quali **l'integrazione socio sanitaria, l'integrazione delle *policies*** (per esempio su temi quali il lavoro, l'abitare, le politiche per i giovani, ecc.), per costruire degli obiettivi che riconoscono il tema della "conoscenza" e degli strumenti per migliorarla come prioritari, di immaginare che le buone prassi non siano da ritenere patrimonio esclusivo di qualcuno, più capace, più attrezzato, più innovativo, ma possa esserci invece un impegno riconosciuto e esplicitato a diffonderle, a

contaminare, ad apprendere, anche per sostenere territori o realtà che fanno più fatica, che hanno meno opportunità, ma che nel sistema devono stare, consente di affermare che per queste ragioni questo piano di zona si sviluppa in assoluta coerenza con gli indirizzi regionali, ma anche secondo una prospettiva che viene riconosciuta come prioritaria e probabilmente, in questo momento storico, anche come l'unica veramente sostenibile, quella della CONNESSIONE dei soggetti, dei pensieri, delle strategie, delle risorse (non solo finanziarie).

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

- **Una finalità RICOMPOSITIVA:** avere previsto una parte corposa del Piano che sviluppa obiettivi di carattere sovradistrettuale, 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, probabilmente per necessità, ma anche certamente per la capacità che in questi anni hanno dovuto affinare per 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 e 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 individuare e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

## **2.2. Obiettivi e azioni per la realizzazione dell'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:

**A. Potenziamento della attività dei Ce.A.D. e dei servizi relativi alla domiciliarità** con il conseguente aumento del numero di casi complessi condivisi, gestiti sia dagli operatori ASL sia dagli operatori dei comuni o dell'ambito. Tra le azioni specifiche:

- la gestione dei casi complessi attraverso un'équipe 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.

**B. 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.

**C. 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.

**D. 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.

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

**F. 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.



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

## RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE

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

In particolare si è avuto:

### A. 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 ass.sociali dei Comuni/Ambiti) e il numero degli operatori/teste equivalenti in esse impegnati:

	Distrett o 1 Brescia	Distrett o 2 Brescia Ovest	Distrett o 3 Brescia Est	Distrett o 4 Valle Trompia	Distrett o 5 Sebino	Distrett o 6 Monte Orfano	Distrett o 7 Oglio Ovest	Distrett o 8 Bassa Brescia na Occiden tale	Distrett o 9 Bassa Brescia na Central e	Distrett o 10 Bassa Brescia na Oriental e	Distrett o 11 Garda	Distrett o 12 Valle Sabbia
<b>N. Operatori UCAM</b>	11		8		11		16		16		19	
<b>Teste equivalenti op. UCAM</b>	8,65		6,88		9,41		12,82		12,95		15,21	
<b>N. Operatori EOH</b>	7		7		6		10		8		8	
<b>Teste equivalenti op. EOH</b>	5,08		5,69		5,07		8,51		6,68		6,15	
<b>Operatori (Ass. soc.) Comuni/Ambito (t. pieno e part-time)</b>	20	12	12	10	8	6	12	7	11	7	20	13
<b>Teste equivalenti Ass. soc. Comuni/Ambito</b>	17,33	9,66	11,22	9,38	4,10	4,33	8,11	2,83	10,27	5,00	18,94	9,11

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

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

Nel 2014 è aumentato in maniera significativa il numero di utenti e il numero di valutazioni integrate, realizzate da operatori ASL insieme agli operatori dei Comuni/Ambiti, come è possibile

vedere nella tabella seguente, con un incremento di valutazioni passate da n.1030 nel 2012 e n. 936 nel 2013 a n. 1854 valutazioni realizzate nei primi 10 mesi del 2014.

### **VALUTAZIONI CEAD - Numero utenti valutati**

2012		Distretti / UDP												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
numero utenti con almeno una valutazione per "attivazione servizio"	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	23	1	1	305	45	78	85	10	11	4	8	2	<b>573</b>
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	3			21	31	47	9	3	1	1	1	1	<b>118</b>
numero utenti con solo rivalutazioni	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	4	1		56	7	30	44		8	5	5	1	<b>161</b>
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	3	1	1	4	3	20	2	2	1	3	1	2	<b>43</b>
<b>numero utenti valutati</b>		<b>34</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>390</b>	<b>91</b>	<b>181</b>	<b>147</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>895</b>

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	<b>502</b>
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	2			12	4	56	5		9	1	1		<b>90</b>
numero utenti con solo rivalutazioni	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	2			62	7	54	47			3	2		<b>177</b>
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	1			9		22	2						<b>34</b>
<b>numero utenti valutati</b>		<b>13</b>			<b>334</b>	<b>32</b>	<b>216</b>	<b>162</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>803</b>

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	<b>903</b>
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	1	38	57	57	11	56	78	3	3	4	29	17	<b>354</b>
numero utenti con solo rivalutazioni	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	5	1		79	20	45	60	2	4	2	4	17	<b>239</b>
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	1			21	2	27	8						<b>59</b>
<b>numero utenti valutati</b>		<b>43</b>	<b>112</b>	<b>93</b>	<b>461</b>	<b>102</b>	<b>216</b>	<b>245</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>99</b>	<b>73</b>	<b>1555</b>

## **VALUTAZIONI CEAD - Numero valutazioni**

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	<b>651</b>
	valutazioni non a domicilio	4			28	36	52	9	4	3	2	2	1	<b>141</b>
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	4			65	6	32	44		9	4	3		<b>167</b>
	valutazioni non a domicilio	3	4	1	5	4	25	5	3	4	7	4	6	<b>71</b>
<b>Totale valutazioni</b>		<b>38</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>441</b>	<b>94</b>	<b>195</b>	<b>152</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>1030</b>

2013		Distretti / UDP												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
numero valutazioni per "attivazione e 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
<b>Totale valutazioni</b>		<b>14</b>			<b>377</b>	<b>33</b>	<b>286</b>	<b>173</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>936</b>

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	<b>1074</b>
	valutazioni non a domicilio	1	40	57	69	12	91	89	3	4	5	30	21	<b>422</b>
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	5	1		84	27	44	68	2	2	2	3	5	<b>243</b>
	valutazioni non a domicilio	1			39	3	44	11		2		1	14	<b>115</b>
<b>Totale valutazioni</b>		<b>43</b>	<b>114</b>	<b>93</b>	<b>568</b>	<b>119</b>	<b>288</b>	<b>278</b>	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>29</b>	<b>132</b>	<b>98</b>	<b>1854</b>

## B. 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 Vallesabbia-Garda	ITIN-ORARI: creazione ampliamento di momenti ludico-ricreativi-educativi a favore dei minori nella propria comunità territoriale per favorire la conciliazione tra tempi lavorativi e famiglia	30.885,00	30.885,00
Civitas srl	La conciliazione famiglia e lavoro-opportunità e impegno per Civitas e Consorzio Valli	10.000,00	10.000,00
Cooperativa sociale Palazzolese	DOMUS LABOR	33.733,00	33.733,00
Fonderie S.Zeno	Bimbi vicini...problemi lontani: sperimentare il welfare aziendale	23.100,00	23.100,00
Coop. Agoghè	Net-Work-life	100.000,00	40.0658,00
Impresa Cittadini	Servizi di conciliazione a sostegno delle famiglie con figli nell'età della prima e seconda infanzia	40.000,00	40.000,00
Coop La nuvola	E' tempo per noi	21214,00	21214,00
Coop. Il Nucleo	Famiglia e lavoro crescono insieme	21.000,00	21.000,00

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

ENTE	Titolo Progetto	Ambiti territoriali coinvolti	Contributo richiesto	Co-finanziamento	Costo totale del progetto
Comune di Montichiari	Tra famiglia e lavoro	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

- C. La definizione delle Linee Guida Locali sulla protezione giuridica e l'attivazione presso alcuni Ambiti dell'Ufficio per la protezione giuridica;**
- D. Lo sviluppo di iniziative locali nel campo dell'educazione alla salute e della prevenzione e la costituzione del Comitato di Rete per la Prevenzione con la presenza di referenti degli Ambiti.**

## ELEMENTI DI PROGETTAZIONE PER IL TRIENNIO 2015-2017

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

### 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

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

## 2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

Titolo obiettivo	Tipologia ob.vo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Rafforzare le modalità di presa in carico delle persone fragili, integrando le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione Protocollo operativo per la valutazione multidimensionale integrata;</li> <li>- Definizione e organizzazione a livello di singolo distretto/ambito delle modalità più funzionali e operative per la realizzazione delle valutazioni integrate;</li> <li>- Potenziamento utilizzo piattaforma informatizzata Vi.Vi.Di. per la definizione del Progetto Individ.</li> </ul>	Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari	Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori ASL (UCAM e EOH)	Protocolli, Banca dati Vi.Vi.Di.,	Ampliamento n. valutazioni multi-dimensionali integrate;	Aumento di almeno il 20% delle valutazioni multi-dimensionali integrate rispetto a quelle realizzate nel 2014	Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

## 3. PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Garantire uniformità nella presa in carico delle donne vittime di violenza	Generale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutare e ridefinire le modalità di presa in carico delle donne vittime di violenza;</li> <li>- revisione del Protocollo d'intesa tra ASL, Aziende Ospedaliere e Ambiti distrettuali;</li> <li>- rivisitazione del modello organizzativo con l'inserimento di nuove strutture di accoglienza.</li> </ul>	Incontri di progettazione	Operatori Ufficio di Piano, operatori Asl, Consultori familiari privati accreditati, Aziende Ospedaliere, enti del Terzo Settore.	Definizione nuovo protocollo	Definizione nuovo protocollo	Si/No	Documenti condivisi	Entro il primo anno di validità del piano



#### 4. CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Mantenere attive le tre alleanze locali in materia di conciliazione famiglia - lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano di interventi 2014-2015	Generale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coinvolgimento nelle Alleanza di altri Ambiti oltre agli attuali 8 Ambiti aderenti;</li> <li>- coinvolgimento di realtà profit e non profit per il cofinanziamento dei progetti in essere;</li> <li>- stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale.</li> </ul>	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori AS, imprese profit e no profit	Accordi di rete	Alleanze attive al termine dell'attuale programmazione	Si/No	N. Alleanze attive /N. Alleanze attuali	Entro il triennio di validità del piano

#### 5. PROTEZIONE GIURIDICA

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sviluppare interventi per la protezione giudica in applicazione delle Linee di Indirizzo regionali e Linee Guida Locali.	Generale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale.</li> </ul>	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Iniziative attivate a livello territoriale	Si/No	N. Iniziative attivate a livello territoriale	Entro il triennio di validità del piano

## 6. RAPPORTI CON LA NPI E IL CPS

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziare il livello di integrazione relativo alla presa in carico delle persone (minori e adulti) tra i comuni, l'ASL e i servizi della NPI e dei CPS	Generale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione protocolli operativi relativi alla presa in carico delle famiglie della tutela e degli adolescenti borderline;</li> <li>- definizione buone prassi/modalità operative per la presa in carico di persone con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità.</li> </ul>	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Aziende Ospedaliere e Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Definizione protocolli	Si/No	Documenti condivisi	Entro il triennio di validità del piano

### **2.3. Progetti/azioni innovativi e sperimentali a livello sovradistrettuale**

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

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

#### **MINORI E FAMIGLIA**

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

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

Questo fenomeno di disaggregazione o di crisi delle relazioni propone degli aspetti di maggiore criticità dove all'interno delle famiglie sono presenti dei minori che, proprio per la loro condizione di fragilità, pagano il maggior peso della situazione. E se, per i bambini più piccoli, il disagio si consuma all'interno dell'universo della propria famiglia, con l'aumento dell'età esso tende ad esplodere (come peraltro è naturale in un percorso evolutivo) verso l'esterno, verso un mondo più complesso, con un'aggressività (quando non è violenza) inaspettata. Sono infatti numerose e sempre più complesse le situazioni che entrano nel circuito giudiziario, sia per quanto riguarda interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia per quanto riguarda interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali e in relazione al penale minorile.

Il numero dei minori in carico ai servizi per la Tutela dei minori degli Ambiti territoriali dell'Asl di Brescia è passato dai 3.359 del 2011 ai 3.528 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 del 9,57 % degli adolescenti (14 – 17 anni). Questo secondo dato rappresenta due aspetti: da un lato l'ingresso di nuovi adolescenti nel sistema "tutela" è il segno di un profondo disagio, dall'altro il permanere di situazioni da tempo in carico è un preciso segnale sul "senso" degli interventi attualmente attivi.

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

#### **RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE**

Nella triennalità 2012/2014, anche in relazione alla DGR 2508/2011 "Linee di indirizzo per una nuova governance delle politiche giovanili in Regione Lombardia 2012-2015" e il successivo dduo n. 2675 del 29.03.2012 gli ambiti distrettuali hanno proposto una progettualità sovradistrettuale

per ambiti contigui, con azioni mirate ai territori, che ha soprattutto avviato un processo costruzione di rete di diversi soggetti, tra cui anche coloro che normalmente non operano nel sistema dei servizi alla persona, come le imprese, le attività commerciali o le associazioni culturali e/o di promozione del territorio. Il risultato di tali azioni per quanto caratterizzato da una mancata continuità, ha comunque posto in rilievo la necessità e la disponibilità di molti soggetti a condividere progetti che incidere in qualche modo sulla difficoltà di partecipazione sociale, in particolare nel settore del lavoro, da parte di molti giovani.

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

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

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

Il servizio di Assistenza domiciliare e/o educativa a favore dei minori, 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.

## **ELEMENTI DI PROGETTAZIONE**

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

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

- 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.

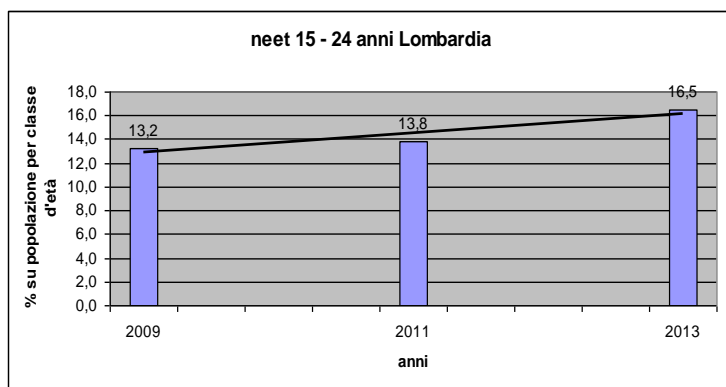
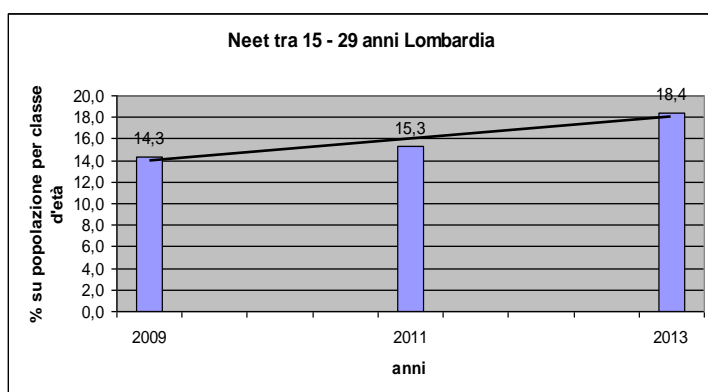
Di seguito l'indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

Titolo obiettivo	Tipologia obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Servizi tutela minori: definire buone prassi condivise a livello sovra distrettuale	Generale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione dei rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, in particolar modo il T.M., il T.O., l'USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,...);</li> <li>- Definizione e regolamentazione degli "incontri protetti" previsti dal T.O. e dal T.M.</li> </ul>	Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base	Protocolli operativi Linee guida organizzative	Definizione e approvazione atti da sottoporre alla Cabina di regia integrata	SI/No	Documenti condivisi definiti Soggetti aderenti	Entro il triennio di validità del piano
Definire e sperimentare nuovi servizi residenziali e/o diurni economicamente sostenibili	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progettazione promozione, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 13 della L.R. n. 3/2008, di nuovi modelli gestionali per le comunità di accoglienza per i minori</li> <li>- Avvio ed incremento dei servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione agli adolescenti, curando il legame con il territorio.</li> </ul>	Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti gestori dei servizi	Progettazioni Studi di fattibilità	Avvio di nuovi servizi (almeno 1 per ciascuna DGD) Definizione di buone prassi	Almeno il 50%	Documenti di progettazione	Entro il triennio di validità del piano
Porre attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione e ridefinizione delle modalità di intervento a favore delle situazioni familiari in particolare condizione di disagio anticipando in qualche modo la presa in carico al fine di evitare la deriva di tali situazioni a condizioni di pregiudizio per i minori e quindi la necessaria segnalazione all'Autorità Giudiziaria.</li> </ul>	Formazione condivisa Laboratori di sperimentazione	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti gestori dei servizi	Gruppi di formazione e di autoformazione  Laboratori di condivisione e sperimentazione  Azioni di sostegno alla genitorialità	Definizione di buone prassi  Avvio di almeno 2/3 gruppi / laboratori a valenza sovradistrettuale	SI/NO	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

## POLITICHE GIOVANILI

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

I dati ISTAT confermano che la percentuale dei "neet" è passata dal 17,7 % del 2009 (in Lombardia 13,2%) al 22,2 % del 2013 (in Lombardia 16,5%) considerando la fascia d'età 15-24 anni; se consideriamo la fascia d'età 15 - 29 anni le percentuali sono maggiori: da un 20,5 % del 2009 (in Lombardia 14,3%) ad un 26 % del 2013 (in Lombardia 18,4 %). Parallelamente il tasso generale di disoccupazione per la fascia d'età 15 - 29 anni è passato in Lombardia dal 12,1 % al 20,1 % (in Provincia di Brescia dal 10,5 % al 18,6 %).



Fonte ISTAT

Interessante è inoltre il dato relativo ai sottoccupati che passano dal 2,3 % del 2009 al 4,4 % del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni) e soprattutto quello del part-time involontario, ovvero coloro che si adattano a contratti di lavoro part-time, che passano dal 56,7 % del 2009 al 77,4 % del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni; per i giovani maschi si passa dal 58,4 % del 2008 al 66,2 % del 2009 fino al 87,6 % del terzo trimestre 2014).

Il dato sulla dispersione scolastica è altrettanto indicativo dal momento che 1 studente su 5 abbandona l'anno in corso (in Lombardia il 15,5 % il primo anno e l'11,4% il secondo).

Anche la contrazione del welfare, o anche più semplicemente la crescita delle quote economiche di partecipazione alla spesa richieste ai cittadini o l'orientamento della spesa pubblica alle emergenze più critiche, tende a escludere chi non ha la possibilità di sostenere tale spesa.

## ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

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

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

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostenere l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione di politiche territoriali che favoriscano l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro attraverso l'elaborazione di progetti innovativi;</li> <li>- Azioni sinergiche al fine di creare opportunità;</li> <li>- Attività di orientamento e di riorientamento per favorire l'acquisizione di competenze.</li> </ul>	Accordi di collaborazione	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	Reti organizzative, progetti sperimentali di start-up di impresa;  accordi di collaborazione con i Centri di formazione professionale e le associazioni di impresa.	Progetti avviati	Almeno n.6 Ambiti coinvolti nei progetti	Documenti di progettazione  Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano



## DISABILITA'

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

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

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

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

### **AZIONI AVVIATE NEI PIANI DI ZONA 2012-2014**

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

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

## ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Perseguire il benessere psico- fisico e l'integrazione della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sviluppo di risposte alternative al "doppio servizio" ( frequenza di strutture residenziali : CAH-CSS) e unità di offerta diurne (CDD, CSE, SFA) anche per garantire nuovi accessi alle strutture semiresidenziali di persone in lista di attesa</li> <li>- avvio di interventi sperimentali in area sociale per i disabili lievi / medi tra cui progetti di "servizi leggeri", sostegno all'autonomia, tempo libero;</li> <li>- potenziamento degli interventi di inserimento/inclusione /socializzazione dei minori disabili all'interno dei servizi territoriali e-xtrascolastici attraverso l'utilizzo delle risorse del FNA (voucher)</li> <li>- garanzia di avvio e/o prosecuzione di progetti di vita indipendente ai sensi della ex L.162 per persone in condizione di grave disabilità, con interventi a sostegno della domicilia-rità e dell'inclusione, anche al fine di contenere il ricorso a strutture residenziali</li> <li>- potenziamento del 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 Assoc. di categoria delle imprese</li> </ul>	Incontri di progettazione  Equipe multidisciplinari	Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Progetti avviati	Almeno n. 1 progetto di area per ciascun ambito	Documenti di progettazione  Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

## ANZIANI

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

Le principali criticità rilevate nell'area sono:

- Difficile sostenibilità economica dei servizi storici da parte delle famiglie e dei comuni (RSA, Centro Diurno Integrato, alloggi protetti);
- 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;
- Tempi di attesa per eventuali ricoveri temporanei e/o provvisori;
- Scarsa presenza di riposte di accoglienza residenziale "protette" del circuito socio assistenziale, di possibile immediata attivazione, da utilizzare soprattutto come risposte a bisogni abitativi alternativi, e con valenze diverse (avvicinamento alla residenzialità, protezione sociale, monitoraggio, ecc).

### ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

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

Titolo obiettivi	Tipologia di obiettivi	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sperimentazioni in accordo con i soggetti del territorio servizi "leggeri" e risposte di <i>housing</i> sociale per le persone anziane che restano sole e necessitano di un sistema di protezione minimo;</li> <li>- sviluppo di strumenti di conoscenza rispetto alle modalità di supporto utilizzate dalle famiglie per l'assistenza alle persone fragili a domicilio (assistenti familiari / badanti)</li> </ul>	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Progetti avviati	Almeno n. 2/3 progetti a livello sovradistrettuale	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

## 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 programmatico, qual è la costruzione del Piano di Zona per il triennio 2015/2017.

Ci pare di poter affermare che è qui nostro compito guardare al problema (bisogni, ma anche risorse) con la duplice finalità di rispondere ad un problema emergente da un lato, e avviare la costruzione di azioni strategiche e 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

Ob.vo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti/azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti/non raggiunti
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006;</li> <li>Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale;</li> </ul>	<p>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.</p> <p>Nell'ultimo rinnovo della convenzione con ACB per la gestione del SIL erano previsti anche interventi di politica attiva rivolti alla generalità dei lavoratori.</p> <p>Nel 2014 è stato pubblicato un bando provinciale a cura dell'ASL in tema di Conciliazione a cui hanno aderito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comune di Brescia e Distretto 3 Brescia-est.</li> <li>Palazzolo, capofila per ambiti n. 5/6/7</li> <li>Montichiari, capofila per ambiti n. 8/9/10</li> </ul>	<p>Risorse economiche dei singoli ambiti associati per il coordinatore presso ACB. 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.</p> <p>Coordinatore unico, su tutti gli ambiti territoriali associati nella gestione SIL unica.</p> <p>Risorse economiche del Bando Regionale e risorse dei singoli ambiti. Responsabili degli Uffici di Piano e Direzione Sociale dell'ASL di Brescia.</p>	<p>Bando unico SIL</p>	<p>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.</p> <p>Progettazione in corso di realizzazione</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 (fonte: Giornale di Brescia 28/02/2015)

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

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

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

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

### - occupazione femminile

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

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

### - abbandono scolastico

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

## 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
<b>N. 1 Brescia e Collebeato</b>	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		
<b>N. 2 Brescia Ovest</b>	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	
<b>N. 3 Brescia Est</b>	SIL	Gestione Associata ACB fino al 05/15	FSR, FNPS	Gestione Azienda Speciale Consortile da Giugno 2015
	Progetto "OccupAZIONI" Inserimento Lavorativo	Azienda Speciale Consortile e accreditamento con Agenzia Consorzio Tenda	Comuni, FNPS	Accreditamento con Regione Lombardia nel corso del 2015
<b>N. 4 Valle Trompia</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo	Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli	Comunità Montana e Comuni	Confermata operatività 2015
<b>N. 5 Iseo</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 6 Montorfano</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Accompagnamento al Lavoro	Gestione accreditamento con Consorzio In Rete	FNPS	
<b>N. 7</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Da gennaio 2015, gestione autonoma come ambito territoriale
<b>N. 8 Bassa Bresciana Occidentale</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FNPS, FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 9 Bassa Bresciana Centrale</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 10 Bassa Bresciana Orientale</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 11 Garda</b>	NIL	Delega a C. M., gestione tramite Fondazione Servizi integrati gardesani	FSR, Comuni	
	Svantaggio non certificato			Recente accreditamento come Agenzia per il Lavoro
<b>N. 12</b>	SIL	Delega a C. M., gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale	FSR, FNPS, Comuni	
	Svantaggio non certificato	Agenzia Accreditata con Regione Lombardia	FSR, FNPS, Comuni	

## **ANALISI DEL NETWORK**

Oltre ai referenti istituzionali, le diverse realtà collaborano con:

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

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

## ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Ricomporre i dati sull'occupazione a livello provinciale	Strategico	Sviluppo di strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all'occupazione	Incontri tra enti Banche dati condivise	Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti  Risorse economiche da reperire	Protocollo per la condivisione dei dati e la loro elaborazione con enti statistici  Banca dati/piattaforma provinciale comune	Report integrati periodici  Accesso ai dati anche da remoto	Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti	Quantità e qualità dei dati fruibili  n. accessi piattaforma	Triennio 2015/2017
Ridurre la frammentarietà e la diversità (equità) nelle risposte	Strategico	Coordinamento sovra distrettuale con il coinvolgimento di tutti gli ambiti sulle Politiche del Lavoro al fine di condividere e sperimentare nuove prassi	Scambio informazioni  Incontri / confronto	Risorse umane dei diversi ambiti  Risorse economiche da reperire	Incontri periodici di coordinamento  Formazione comune sul tema	Partecipazione e dei territori  Gradimento offerta formativa  Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti	Almeno 80% degli ambiti partecipanti con continuità  Almeno l'80% dei partecipanti soddisfatti	Registri presenze  Questionari di customer satisfaction  Documento progettuale, accordi tra territori	Triennio 2015/2017
Progettare percorsi formativi/inserimenti temporanei nell'attesa di collocamento (sia per le liste SIL sogg. con svantaggio non certificato)	Specifico	Promozione di progettazioni sovradistrettuali di percorsi di "riqualificazione" coerenti con reali necessità del mondo imprenditoriale e che coinvolgano nella gestione stessa, il sistema aziendale e il sistema formativo	Informazione/formazione	Risorse umane dei soggetti coinvolti  Risorse economiche da reperire	Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riqualificazione o per un'attivazione funzionale all'inserimento lavorativo	Iscrizioni ai percorsi e partecipazioni  N. collocamenti	Almeno 80% dei percorsi portati a termine  Almeno il 25% collocati/su partecipanti	Certificazioni di competenza rilasciate  Contratti assuntivi realizzati	Triennio 2015/2017



## AREA PENALE (ADULTI E MINORI)

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

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

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti	Generale	Strutturazione e sistematizzazione delle modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.	Gruppo interistituzionale LR 8 Cabina di regia	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	Piani e programmi Incontro di verifica	Progetti attivati	Si/no	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Triennio di validità del piano
Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere	Generale	Attivazione di interventi di housing sociale e di percorsi di inserimento lavorativo uniformando le azioni specifiche nel rispetto della programmazione locale e delle risorse	Gruppo interistituzionale LR 8 Gruppo di progettazione	Risorse del Piano integrate L.R. 8/2005	Piani e programmi Incontro di verifica	Progetti attivati % di risorse impiegate rispetto alle allocate	Si/no Non inferiori al 70%	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Triennio di validità del piano

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

## NUOVE POVERTÀ

L'ambito di intervento che attiene all'area "DISAGIO E INCLUSIONE SOCIALE/NUOVE POVERTÀ", 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, e 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, Banchi 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/persone 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.

<b>Titolo obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Modalità di integrazione</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazioni</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Tempistica</b>
Accrescere il livello di conoscenza del fenomeno, a partire da una codifica omogenea della tipologia di soggetti da considerare Ricomporre conoscenza e informazione	Ricompositivo / di sistema	Condivisione attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas, associazioni, operazione, ecc.) per l'individuazione delle caratteristiche del bisogno considerato (condivisione indicatori target); costruzione di un sistema di raccolta dati che consenta di misurare in modo maggiormente preciso rispetto all'oggi, la consistenza del fenomeno e alcune caratteristiche significative delle situazioni	Coprogettazione dello strumento	Risorse umane e informatiche	Incontri, SW	Costruzione indicatori; incremento dati a disposizione secondo un approccio confrontabile	Si/no		Avvio attività entro dicembre 2015
Costituire un tavolo di confronto/ concertazione con realtà pubblico/ private che forniscono servizi pubblici	Di ricomposizione delle risorse /di sistema	Individuazione soggetti da coinvolgere  strutturazione tavolo di confronto/lavoro  avvio lavoro del tavolo costruzione ipotesi di azione;  attivazione interventi in via sperimentale  valutazione di esito	Lavoro integrato tra soggetti	Umane (degli udp, dei soggetti coinvolti), economiche per sostenere le eventuali azioni individuate.	Costruzione progetti, protocolli, accordi sperimentali, ecc.	Costituzione tavolo, identificazione e azioni/interventi,  avvio progettazioni	Si/no	Avvio entro dicembre 2015	

Individuare gli strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l'attività di volontariato svolta dai cittadini	di sistema	Mappare le forme di impiego tipiche dei soggetti beneficiari di aiuto; coinvolgere soggetti competenti per definire il problema; costruire ipotesi di lavoro con eventuali prtner	Lavoro di confronto e costruzione di prassi e strumenti idonei	Risorse umane e competenze specifiche	Incontri, approfondimenti giuridici	Disponibilità di una mappatura aggiornata; analisi approfondita del problema; individuazion e strumenti specifici.	Si/no		Avvio attività entro dicembre 2015
--	------------	---	--	---------------------------------------	-------------------------------------	--	-------	--	------------------------------------

## POLITICHE ABITATIVE

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

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

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

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

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

1. bisogni espressi da alcune categorie di cittadini di poter accedere ad abitazioni a costi sostenibili, inferiori a quelli di mercato (il FSA non è strumento sufficiente o che dà sufficiente certezza e continuità in questo senso);
2. bisogni abitativi di persone che non sono in grado di far fronte ai costi delle locazioni, anche se inferiori a quelli di mercato, ma che potrebbero trovare una soluzione sufficientemente in grado di "tenere" solo in relazione a tipologie di alloggi a bassissimo costo (alloggi ERP);
3. bisogni abitativi di persone che non dispongono di alcuna entrata e che quindi non possono far fronte ad alcuna spesa (si tratta spesso di persone che necessitano anche di livelli più o meno intensi di supervisione, accompagnamento educativo, ecc.);
4. bisogni abitativi di persone che necessitano di forte supervisione, pur non essendo ancora idonei all'ingresso in strutture residenziali.

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

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

A partire da tale situazione, la domanda di fondo che ha connotato l'incontro con i vari stakeholders 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 valutate 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. 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 sovradistrettuale potrà prevedere i seguenti obiettivi:

- costruzione a livello provinciale o in ogni caso a livello sovrambito 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.

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

### 3. Piano di Zona del triennio 2012/14 – Ambito 3

#### 3.1. Valutazione e risultati raggiunti

Dalla valutazione degli interventi trasversali alle diverse aree tematiche, programmati nel precedente Piano di Zona, emerge quanto segue:

#### SEGRETARIATO SOCIALE

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Utilizzo di una piattaforma informatica a supporto dei singoli comuni	Implementazione di una piattaforma informatica condivisa con l'ASL  Formazione all'utilizzo di sistemi informativi regionali a supporto dell'attività di segretariato	Formatori	Uso del sistema informativo VI Vi Di	<i>Obiettivo parzialmente raggiunto.</i>  <i>Il sistema VIViDi non è ancora divenuto un concreto strumento di lavoro</i>

#### SOSTEGNO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DEI COMUNI

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Sostegno e qualificazione del personale	Formazione e aggiornamento del personale  Integrazione tra gli operatori per sostegno e consulenza professionale ai colleghi  Consulenze di esperti in particolare in campo legale	Di coordinamento con personale dell'Azienda  Risorse economiche per formazione e consulenze	Incontri a cadenza mensile  Corsi di formazione  Istituzione servizio di consulenza legale	<i>Obiettivo raggiunto</i>

#### PROTEZIONE GIURIDICA DI AMBITO

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Servizio di protezione giuridica di ambito	Istituzione di un servizio centralizzato per supporto agli operatori dei comuni e per il raccordo con Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL	Direttore dell'Azienda con esperienza specifica	Si è mantenuta la collaborazione con l'ASL	<i>Obiettivo parzialmente raggiunto</i>

## POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione	Partecipazione al Bando Conciliazione in partenariato con l'Ambito Territoriale n.1	Risore Regionali e € 10.000 del FNPS 2013	Condivisione di progetti finanziabili	<i>Approvazione del Progetto</i>

## INTEGRAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL SISTEMA SOCIO ASSISTENZIALE

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Stesura delle Carte dei Servizi di Ambito	Predisposizione delle carte dei Servizi	nessuno	Nessuna	<i>Obiettivo non raggiunto</i>
Definizione dei criteri di ambito per la partecipazione degli utenti al costo dei servizi	Avvio dei lavori per la predisposizione di un regolamento di ambito in materia di servizi sociali e regolamento ISEE	Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni  Direttore ASC  Coordinatore UdiP	Incontri di condivisione tra servizi sociali comunali Assemblea dei Sindaci e Terzo Settore  Stesura bozza regolamento	<i>Obiettivo non ancora raggiunto</i>

## INTEGRAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SANITARIA

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
Potenziamento CEAD	Progetti integrati	Operatori Comuni e ASL	Stesura linee guida	<i>Non completamente raggiunto</i>
Linee guida per la vita indipendente	Adesione Linee Guida ASL di Brescia	Operatori Comuni e ASL	Utilizzo linee guida per progetti DGR 740/13 Incontri di verifica	<i>Obiettivo raggiunto</i>
Protocolli con l'ASL per Tutela Minori	Verifica dei protocolli e delle modalità operative relative al funzionamento delle équipes integrate	Operatori Comuni e ASL		<i>Obiettivo raggiunto</i>

## 4. LA PROGRAMMAZIONE D'AMBITO

### 4.1. Contesto e governance

#### 4.1.1. Situazione generale del territorio

Il distretto n. 3 Brescia Est rientra nell'area di competenza dell'ASL di Brescia e con il distretto n. 2 di Gussago fa parte della D.G.D. n. 2. geograficamente si colloca nell'hinterland sud-est della città di Brescia, è confinante con il distretto n. 1 di Brescia, con il distretto n. 2 di Gussago, con il distretto n. 8 della Bassa Bresciana Occidentale, con il distretto n. 9 della Bassa Bresciana Centrale, con il Distretto n. 10 della Bassa Bresciana Orientale, con il distretto n. 11 del Garda e con il Distretto n. 12 della Vallesabbia.

Il distretto riunisce 13 comuni.

Come riporta la tavola sottostante (aggiornata al primo gennaio 2014) il distretto si sviluppa su una superficie pari a 170,4 Km/q, su complessivi 4.784,36 Km/q provinciali. I comuni più rilevanti in termini di estensione territoriale sono Castenedolo (26,23 Km/q) Botticino (18,59 Km/q) e Rezzato (18 Km/q). La più alta densità abitativa, calcolata come rapporto tra numero dei residenti e superficie del territorio, è sempre del comune di Borgosatollo (1.097 residenti per km/q) seguita da Flero (881 residenti per km/q) e da San Zeno Naviglio (760 residenti per km/q); scarsa densità caratterizza invece il comune di Azzano Mella (299 residenti per km/q) il cui terreno è ancora prevalentemente destinato ad uso agricolo.

E' un territorio in continua espansione come di seguito illustrata:

COMUNE	Kmq.	P. 2002	D. 2002	P. 2011	D. 2011	P. 2014	D. 2014
Azzano Mella	10,4	2005	193	2.900	279	3.110	299
Borgosatollo	8,4	8020	955	9.209	1096	9.218	1097
Botticino	18,59	9810	528	10.792	581	10.851	584
Capriano del Colle	13,57	3972	293	4.498	331	4.678	345
Castenedolo	26,23	9570	365	11.216	428	11.445	436
Flero	9,87	7575	767	8.532	864	8.697	881
Mazzano	15,63	9735	623	11.713	749	12.074	772
Montirone	10,26	4160	405	5.093	496	5.178	505
Nuvolento	7,45	3547	476	4.073	547	4.016	539
Nuvolera	13,19	3793	288	4.651	353	4.628	351
Poncarale	12,63	4267	338	5.265	417	5.308	420
Rezzato	18	12527	696	13.429	746	13.502	750
San Zeno	6,15	3429	558	4.671	760	4.676	760
<b>Totali</b>	<b>170,4</b>	<b>82.410</b>	<b>498</b>	<b>96.042</b>	<b>588</b>	<b>97.381</b>	<b>595</b>

tab.1 Densità popolazione - confronto anni 2002-2011-2014

L'Analisi demografica di seguito indicata vuole delineare un quadro della popolazione residente nell'ambito Brescia Est e presenta un raffronto dei dati dei singoli comuni del distretto.

In particolare vengono analizzate:

- 1) la dinamica demografica (totale dei residenti nel distretto e nei comuni che lo compongono, trend della popolazione, variazioni % annue,

- 2) la struttura della popolazione (composizione per sesso e fasce di età e indici di struttura quali indice di vecchiaia, di carico sociale giovani ed anziani, a livello comunale, distrettuale, la dinamica demografica dei residenti di origine straniera.

Al primo gennaio 2014 la popolazione residente nel distretto ammonta a 97.381 abitanti, così suddivisi:

	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale maschi	Nubili	Coniugate	Divorziate	Vedove	Totale femmine	Totale
<b>Totali</b>	<b>21.995</b>	<b>23.963</b>	<b>1.032</b>	<b>926</b>	<b>48.277</b>	<b>18.740</b>	<b>23.960</b>	<b>1.424</b>	<b>4.980</b>	<b>49.104</b>	<b>97.381</b>

tab. 2 Popolazione residente per età, sesso e stato civile

La popolazione Maschile rappresenta il 49,58% della popolazione totale, la popolazione Femminile il 50,42%.

Rispetto al 2011 la popolazione dell'Ambito 3 è aumentata di 1.339 unità. I Comuni con un maggior aumento della popolazione sono : Azzano Mella ( +210 ) Capriano del Colle (+180 )

Mazzano (+361).

	Popolaz. totale	Popolaz. 0/14	% su totale	Popolaz. 15/64	% su totale	Popolaz. 65 e +	% su totale
<b>Totali</b>	<b>97.381</b>	<b>17.332</b>	17,8	<b>63.289</b>	65,0	<b>18.082</b>	<b>18,6</b>

tab. 3 Caratteristiche socio anagrafiche della popolazione

Dai dati relativi alla composizione della popolazione per fasce d'età si evidenzia come la popolazione anziana ultrasessantacinquenne sia nel dato complessivo che del dato parziale di molti dei Comuni (Borgosatollo, Botticino, Capriano del Colle, Castenedolo, Nuvolento) sia superiore alla popolazione 0/14

L'analisi del trend 2012 – 2014 mette in evidenza .

- una riduzione dell'Indice di Vecchiaia che passa da 105,5 a 104,3
- un aumento dell'Indice di dipendenza Anziani che passa da 24,9 a 28,57
- un aumento dell'Indice di dipendenza giovanile che passa da 23,1 a 27,39
- un aumento dell'Indice di carico sociale che passa da 48,6 a 57,54

	indice di vecchiaia	indice di dipendenza anziani	indice di dipendenza giovanile	indice di carico sociale
<b>Totali</b>	<b>104.33</b>	<b>28.57</b>	<b>27,39</b>	<b>57,54</b>

tab. 4 Indici di Struttura della popolazione

	Pop. tot.	Pop. Str. M.	Pop. Str. F.	Pop. Str. Tot.	% su tot pop
<b>Totali</b>	<b>97.381</b>	<b>5.347</b>	<b>5.402</b>	<b>10.749</b>	<b>11,0</b>

tab. 5 Popolazione straniera residente

Gli stranieri residenti ai 1/01/2014 sono 10.749 e rappresentano l'11% della popolazione con una leggera prevalenza femminile rispetto a quella maschile.

ANNI	Popolaz. stran. res.				% su pop. Totale			
	2000	2008	2011	2014	2000	2008	2011	2014
<b>Totali</b>	<b>2804</b>	<b>9216</b>	<b>10696</b>	<b>9814</b>	<b>3,48</b>	<b>9,89</b>	<b>11,14</b>	<b>11,00</b>

tab. 6 Confronti popolazione straniera residente dal 2002 al 2014

Dai dati emerge che la popolazione straniera residente, anche a causa della crisi occupazionale persistente, è leggermente in calo.

#### **4.1.2. Le risorse territoriali**

##### **La spesa sociale dei Comuni**

Dalla lettura delle schede di rendicontazione economico-finanziaria, predisposte dalla Regione Lombardia, è possibile quantificare l'ammontare della spesa "sociale" sostenuta dai Comuni dell'Ambito Territoriale nel 2012.

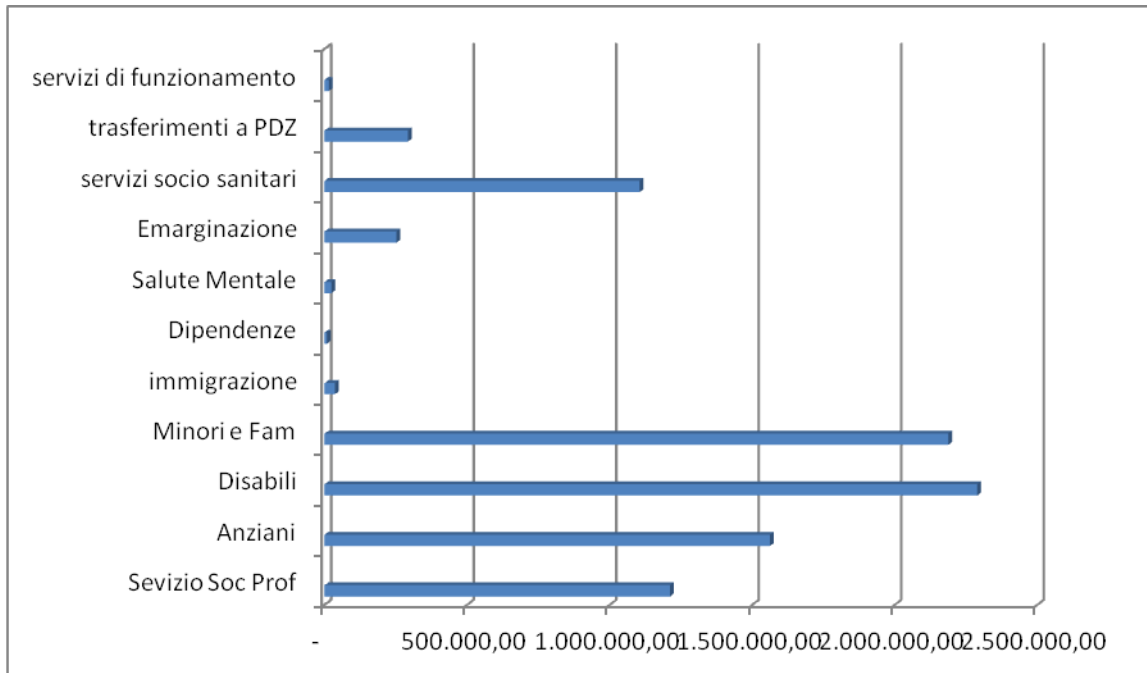
La spesa sociale sostenuta dai Comuni dell'Ambito nel solo anno 2012 ammonta a € 8.987.563,66 che, ripartita per area di intervento, presenta ampie disparità come si evince dalle tabelle sottostanti.

Comuni	Popol az	Servizio Sociale Professionale	Area Anziani	Area Disabili	Area Minori e famiglia	Area immigrazio ne	Area Dipende nze	Area Salute Mentale	Emargina zione	Servizi Socio Sanitari	Trasferim enti a PDZ Quota indistinta	Servizi di funziona mento	SPESA TOTALE	Spesa pro capite
Azzano Mella	<b>3110</b>	11.776,43	13.804,17	52.386,35	16.031,00	0,00	0		0	0,00	8.787,00	445,46	103.230,41	33,19
Borgosatollo	<b>9218</b>	121.488,00	141077	370.482,00	259.561,00	6.000,00	0		23.847,00	95.780,31	29.412,00	1.508,90	1.049.156,21	113,82
Botticino	<b>10851</b>	122.694,00	175982	306.002,80	99.283,33	12.586,32	8.280,00	10.035,09	19.386,00	205.903,50	32.699,76	1.786,61	994.639,41	91,66
Capriano d/C	<b>4678</b>	89.840,32	39277,23	80.708,23	146.191,96	0,00	0		0	0,00	13.628,94	732,37	370.379,05	79,17
Castenedolo	<b>11445</b>	171.199,00	113578	260.329,14	238.617,00	17.450,00	0		7800	111.596,00	33.984,00	1.820,00	956.373,14	83,56
Flero	<b>8697</b>	112.109,00	142493	194.804,00	88.279,00	0,00	0		14522	165.982,00	25.852,00	1.389,56	745.430,56	85,71
Mazzano	<b>12074</b>	111.917,55	101796,46	258.677,22	256.555,00	0,00	0	9994	17858	115.764,85	35.490,00	1.866,73	909.919,81	75,36
Montirone	<b>5178</b>	74.995,00	74586,63	50.193,66	231.074,10	0,00	0		0	38.509,00	15.431,79	802,95	485.593,13	93,78
Nuvolento	<b>4016</b>	43.587,00	53627	62.891,00	29.561,00	0,00	0		4050	84.585,00	12.341,00	664,00	291.306,00	72,54
Nuvolera	<b>4628</b>	62.084,00	16245	78.516,00	23.248,00	0,00	0	4680	0	42.632,00	14.092,54	727,26	242.224,80	52,34
Poncarale	<b>5308</b>	34.667,31	73079,86	100.410,51	66.724,27	0,00	0		0	54.570,59	15.952,95	876,09	346.281,58	65,24
Rezzato	<b>13502</b>	220.000,00	489197,65	315.443,20	619.048,00	0,00	0	-	141905	152.870,17	40.690,00	2.238,00	1.981.392,02	146,75
San Zeno N.	<b>4676</b>	35.664,00	127898	159.089,00	114.143,00	240,00	0		22983	36.735,00	14.153,00	732,54	511.637,54	109,42
<b>Totali Ambito</b>	<b>97.381</b>	<b>1.212.021,61</b>	<b>1.562.642,00</b>	<b>2.289.933,11</b>	<b>2.188.316,66</b>	<b>36.276,32</b>	<b>8.280</b>	<b>24.709,09</b>	<b>252.351,00</b>	<b>1.104.928,42</b>	<b>292.514,98</b>	<b>15.590,47</b>	<b>8.987.563,66</b>	<b>92,29</b>

tab. 7 Spesa sociale dei Comuni, suddivisa per aree d'intervento



Le aree che vedono il maggior impegno economico sono quella dei servizi per la disabilità, seguiti da quelli dell'area Minori e Famiglie, e dell'Area Anziani



tab. 8 Grafico su spesa sociale suddivisa per aree

Le tabelle seguenti riportano la spesa sociale pro capite per singolo comune per le tre aree di intervento principali, nonché i confronti con i dati dei precedenti anni

Comuni	Spesa Pro capite 2004	Spesa Pro capite 2010	Spesa Pro capite 2012
Azzano Mella	20,35	48,23	33,19
Borgosatollo	82,07	119,16	113,82
Botticino	85,04	95,53	91,66
Capriano d/ C.	32,62	65	79,17
Castenedolo	82,91	101,63	83,56
Flero	48,48	108,68	85,71
Mazzano	58,16	86,8	75,36
Montirone	101,2	112,46	93,78
Nuvolento	61,64	100,34	72,54
Nuvolera	59,83	67,91	52,34
Poncarale	44,69	59,78	65,24
Rezzato	118,2	141,96	146,75
San Zeno N.	93,35	92,95	109,42
<b>Totali Ambito</b>	<b>75,31</b>	<b>100,14</b>	<b>92,29</b>

tab. 9 Confronto spesa pro capite negli anni

**Confronto spesa sociale 2004-2007-2010 -2012 nelle principali voci di spesa**

Anni	Spesa Totale	Servizio sociale profess.le	Area Anziani	Area Disabili	Area Minori	Area Servizi Socio Sanitari	Trasferimenti al PdZ (Quota solidale)
<b>2004</b>	<b>6.458.972,00</b>	913.035,00	1.198.792,00	974.043,00	1.506.903,00	1.181.132,00	0,00
<b>2007</b>	<b>8.406.776,00</b>	983.993,00	1.549.166,00	1.471.704,00	1.906.775,00	1.562.078,00	264.643,00
<b>2010</b>	<b>9.616.370,00</b>	1.199.969,00	1.714.419,00	2.008.033,00	2.285.396,00	1.284.070,00	282.755,00
<b>2012</b>	<b>8.987.563,66</b>	1.212.021,61	1.562.642,00	2.289.933,11	2.188.316,66	1.104.928,42	308.105,45

tab. 10 Confronto spesa sociale negli anni, suddivisa nelle principali aree d'intervento

**Entrate per Gestione P.D.Z.**

Il bilancio consuntivo 2012 ha risentito fortemente delle mancate o ridotte risorse sia a livello Nazionale che Regionale, non compensate da un impegno maggiore da parte dei Comuni. Ciò da un lato ha permesso di tenere in pareggio i servizi gestiti in forma associata, ma dall'altro ha avuto come conseguenza la forte riduzione delle azioni del PDZ in particolare sull'area della non autosufficienza. Le entrate sono aumentate nel 2013 e 2014 per il ripristino del Fondo per la Non Autosufficienza e per l'aumento del F.N.P.S. riportato pressoché agli stessi livelli del 2010.

	Entrate totali	Da F.N.P.S.	da Comuni	da Fondo Sociale Regionale	Da F.N.A.	Altre Entrate regionali	Da provincia
<b>anno 2010</b>	<b>2.176.366,99</b>	346.178,00	542.961,97	649.485,00	450.200,00	187.542,02	-
<b>anno 2012</b>	<b>1.454.187,36</b>	193.139,00	678.964,36	393.804,00	-	151.980,00	36.300,00
<b>anno 2013</b>	<b>1.909.544,01</b>	406.560,00	703.554,01	537.765,00	229.265,00	-	32.400,00
<b>anno 2014</b>	<b>2.044.854,04</b>	360.478,00	758.614,09	561.708,00	253.044,00	79.209,95	31.800,00

tab. 10 Entrate economiche per la gestione associata negli anni 2010-2012-2013-2014

### Gestioni Associate dei Servizi

Dalla rilevazione dei dati 2012 emerge come l'integrazione delle risorse dei comuni sia ancora molto limitata: le risorse per la gestione associata dei servizi ammontano al **7,06 %** delle risorse comunali come si evince dalla tabella n.11.

I Comuni che impegnano le risorse maggiori sono quelli che hanno delegato all'Azienda la gestione del Servizio Sociale Comunale.

Gli interventi in gestione associata si riferiscono al Servizio Tutela Minori, all'Assistenza Domiciliare a Minori, al servizio di Telesoccorso, alle Politiche Attive del Lavoro e al Servizio Sociale Professionale.

Nel 2013 le risorse per la gestione associata sono diventate pari a € 684.432,00 con un incremento di circa **l'8%** rispetto al 2012.

Nel 2014 sono salite a € 758.614,09 con un ulteriore incremento di circa **l'11%** rispetto al 2013.

Comuni	SPESA TOTALE SINGOLO COMUNE	Risorse trasferite all'UDP per gestioni associate	% su tot. Spese Comuni
Azzano Mella	103.230,41	26.160	25,34
Borgosatollo	1.049.156,21	76.616	7,30
Botticino	994.639,41	49.122	4,94
Capriano d/C	370.379,05	38.424	10,37
Castenedolo	956.373,14	71.384	7,46
Flero	745.430,56	47.305	6,35
Mazzano	909.919,81	42.523	4,67
Montirone	485.593,13	67.004	13,80
Nuvolento	291.306,00	37.061	12,72
Nuvolera	242.224,80	24.820	10,25
Poncarale	346.281,58	51.496	14,87
Rezzato	1.981.392,02	43.948	2,22
San Zeno N.	511.637,54	58.278	11,39
<b>Totali</b>	<b>8.987.563,66</b>	<b>634.139</b>	<b>7,06</b>

tab. 11 Trasferimenti per gestioni associate

Ammontano a circa il 23% le risorse coprogrammate in modo congiunto tra in comuni (dati 2012).

Gli interventi coprogrammati sono: l'Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili e il Servizio di Assistenza ad Personam per Disabili. Nel 2016 questi servizi sono previsti in gestione nella forma associata, portando ad incrementare ulteriormente le risorse per le gestioni associate.

	Popolazione	Risorse coprogrammate in modo congiunto tra comuni	% su tot. Spese Comuni
<b>Totali</b>	<b>97.381</b>	<b>2.061.502</b>	<b>22,94</b>

tab. 12 Risorse per interventi coprogrammati

Il consuntivo 2013 quantifica le risorse coprogrammate in € **1.865.568,13**.

## **4.2. Governance dei servizi e degli interventi socio-assistenziali sovraambito**

### **4.2.1. Ruolo dell'ASL**

Tradizionalmente l'ASL ha collaborato con Comuni verificando che gli ambiti distrettuali operino in maniera integrata e coerente all'interno del contesto zonale dell'intera ASL, svolgendo un ruolo di raccordo e di sintesi nei confronti della Regione costruendo il quadro complessivo del sistema nel territorio, gestendo il debito informativo, assicurando l'attribuzione agli ambiti distrettuali delle risorse e fornendo informazioni e dati utili per la definizione del Piano di Zona.

Secondo quanto previsto dalla d.g.r. n. 326/13 è inoltre istituita presso l'ASL:

La Cabina di Regia (a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale).

Le attuali Linee Guida prevedono espressamente tale soggetto come soggetto della governance, che deve essere individuato in ogni territorio e che va regolato attraverso specifico "Regolamento" al cui interno devono essere esplicitate le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali messe a disposizione, la periodicità degli incontri, le priorità affrontate e le modalità di raccordo tra Cabina di Regia e livello politico. La Cabina di regia rappresenta infatti un'importante risorsa che si pone in sinergia ed integra il ruolo degli uffici che le A.S.L. hanno istituito a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei sindaci e delle Assemblee distrettuali.

Presso l'ASL sono inoltre previsti:

la Conferenza dei Sindaci dell'ASL, istituita dalla Regione, che svolge un ruolo di raccordo tra ASL e Comuni con compiti di:

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

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

e

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

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

### **4.2.2. Coordinamento degli Uffici di Piano dell'ASL di Brescia**

Nel precedente Piano di Zona 2012/2014 in modo condiviso e omogeneo, tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'Asl di Brescia, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovradistrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito descritto nel capitolo

dedicato alla governance), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia.

Sinteticamente, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di un luogo "o meglio di uno spazio mentale" di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le novità che la partita dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovradistrettuali.

Nel triennio appena concluso tale organismo si è ulteriormente radicato e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'Asl o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia (prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013), soggetto che, in modo più formale (anche se in un'ottica e per tematiche di carattere propriamente socio sanitario), si pone per certi versi a completamento/in alternativa ad un organismo nato spontaneamente sul territorio, come risposta ad un'esigenza concreta.

Una delle attività più significative che il coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è certamente stata la riduzione delle disomogeneità sul territorio bresciano, già di per sé così vario per caratteristiche geografiche (presenza di valli montane come la Valle Trompia e la Valle Sabbia, di laghi -Sebino e Garda), per caratteristiche economico-produttive (insediamenti industriali e artigianali significativi, presenza di imprenditoria specifica), per caratteristiche demografiche (a titolo di esempio si segnala l'elevata presenza di stranieri che connota Brescia come una tra le province lombarde e italiane con la più alta percentuale di stranieri presenti), costruendo prassi di lavoro ("buone prassi"), ma nel contempo, pur con tanta fatica organizzativa, ha anche facilitato la diffusione di cultura e conoscenza in ambito sociale, ha consentito di cogliere prontamente i cambiamenti sociali, aiutando i vari attori ad affrontarli.

Proprio per tale consuetudine di lavoro integrato, anche la partita della nuova programmazione zonale, che valorizza in modo importante l'integrazione socio sanitaria tra Asl e Ambiti territoriali (testimoniata anche dal ruolo attribuito alla Cabina di regia a livello regionale), è stata da subito gestita in modo coordinato, non solo tra i dodici ambiti distrettuali, ma anche con l'Asl, in particolare con la Direzione Sociale.

Tuttavia, pur riconoscendo e prendendo atto del ruolo del predetto soggetto (cabina di regia), parte integrante della governance in particolare in ambito socio sanitario, la storia degli ultimi dieci anni di programmazione coordinata fa ritenere opportuno **confermare** comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale **soggetto della governance del Piano di Zona**, con funzione di **organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia** per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale sono attribuite le seguenti funzioni:

- elaborazione e proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;

- coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2015/2017, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.

### **4.2.3. Rapporto con il Terzo Settore**

La Regione Lombardia, in sintonia con quanto già previsto dalle legge di riforma 328/2000, ha individuato nel Terzo settore l'interlocutore privilegiato con il quale coordinare azioni di pianificazione e programmazione che assumono maggiore incidenza se praticate a livello locale con conseguente maggiore aderenza ai bisogni ed ai modelli culturali della società civile.

Dopo la pubblicazione della LR 3/2008 numerosi sono stati gli atti deliberativi applicativi della stessa. Con riferimento al mondo del Terzo settore, i provvedimenti più significativi:

- DGR 7797/2008: Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario. Istituzione dei tavoli di consultazione dei soggetti del terzo settore (art. 11 comma 1, lett. m.) L.R. 3/2008;
- DGR 7798/2008: Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario. Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle organizzazioni sindacali (art. 11, comma 1 lettera m) LR 3/2008;
- DGR 1353/2011: Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona ed alla comunità.

Il tavolo locale di consultazione dei soggetti del terzo settore comprende i seguenti organismi del terzo settore che abbiano una rappresentanza nel territorio dell'Ambito Distrettuale n. 3 Brescia est:

- organismi della cooperazione;
- cooperative sociali;
- associazioni ed enti di promozione sociale;
- fondazioni;
- enti di patronato;
- associazioni familiari;
- enti riconosciuti dalle confessioni religiose;
- organizzazioni di volontariato;
- altri soggetti sociali senza scopo di lucro;

Nella legge regionale n. 3 del 2008 il rapporto con il Terzo settore è qualificato in dieci differenti modalità: la consultazione, la collaborazione, la programmazione (partecipata), la progettazione, la realizzazione della rete delle unità d'offerta, di iniziative sperimentali, innovative e di formazione, la promozione, l'adesione, l'affidamento di servizi, lo svolgimento di attività sociali e assistenziali (anche al di fuori della rete).

Il Terzo settore è individuato pertanto come interlocutore privilegiato con il quale coordinare azioni di pianificazione e programmazione che assumono maggiore incidenza se praticate a livello locale con conseguente maggiore aderenza ai bisogni ed ai modelli culturali della società civile.

**Il rapporto con il Terzo Settore nel triennio 2015/2017:** si intendono individuare specifiche forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore, che riguardano in particolare:

- la co-progettazione;
- la sperimentazione di nuovi servizi;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

La spinta crescente dei bisogni sociali richiede una capacità di riforma dei tradizionali strumenti del welfare locale al fine di adeguarli alle necessità indotte dal cambiamento. Al centro dei mutamenti vi sono temi quali il cambiamento delle abitudini, degli stili di vita delle famiglie e delle comunità, il manifestarsi di nuove forme di povertà, il graduale processo di integrazione dei cittadini immigrati, la profonda trasformazione della struttura e della dinamica demografica della popolazione, il miglioramento della speranza di vita delle persone anziane, nonché la limitatezza delle risorse economiche per lo sviluppo delle politiche sociali locali.

La rilevanza dei problemi sociali, oggi ulteriormente amplificate dagli effetti della crisi economica, e la riduzione dei fondi economici pubblici a sostegno di nuove iniziative e servizi sociali, richiedono l'adozione di modelli organizzativi che comportino una significativa integrazione sovra comunale, l'assunzione di un ruolo programmatore forte da parte del soggetto pubblico e l'apertura a relazioni comunitarie con il mondo del non profit, riconoscendo ad ogni attore un proprio compito specifico, ma orientato ad una comune responsabilità sociale.

### **4.3. Governance dei servizi e degli interventi socio assistenziali di ambito**

Il modello organizzativo costruito con i precedenti Piani ha mostrato la sua sostanziale efficacia rispetto al coinvolgimento diretto e proficuo delle Amministrazioni comunali sia nella fase di attuazione degli obiettivi programmati che nella fase di definizione delle strategie di intervento riportate nel Presente Piano.

#### **4.3.1. Assemblea dei Sindaci**

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito distrettuale. Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. E' inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

E' un organo permanente non soggetto a rinnovi – la compagine varia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza e, su espressa volontà dei componenti, ogni Comune porta 1 voto.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- verifica la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse del FNPS, FSR e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- licenzia il documento del Piano di Zona;
- governa il processo di interazione tra i soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona.
- elegge il Presidente e il Vice-presidente.

Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci, senza diritto di voto, il Direttore del Distretto socio sanitario.

Nel precedenti trienni si è confermato l'interesse delle Amministrazioni comunali alla partecipazione alle riunioni di questo organismo.

#### **4.3.2. Ufficio di Piano**

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

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

Infatti le linee di indirizzo regionali per la programmazione del triennio 2015/2017 prevedono che il coordinamento degli interventi locali veda nell'Ufficio di Piano un potenziale protagonista, laddove lo stesso si proponga come soggetto in grado di:

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;
- interloquire con le ASL per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitario.

Esso risponde nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità, degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Per lo svolgimento dei suoi compiti si avvale della figura del Direttore dell'Azienda Speciale Consortile, con funzione di Coordinatore, e dei Responsabili dei Servizi Sociali o Assistenti Sociali dei 13 Comuni dell'Ambito. L'ufficio di Piano rende conto del suo operato direttamente all'Assemblea dei Sindaci.

Il Referente dell'U.d.P. partecipa al Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, organismo ufficializzato da tutte le Assemblee dei Sindaci dei 12 Distretti dell'ASL di Brescia attraverso la approvazione di un apposito regolamento che ne ha disciplinato funzioni e compiti.

Nel triennio 2012/2014 l'Ufficio di Piano si è riunito 26 volte per decidere sulle questioni operative più rilevanti. Risulta evidente come, la crescente complessità del sistema di programmazione associata richieda una maggiore frequenza di possibilità di incontro, che però si scontra con la necessità di garantire il massimo di presenza degli assistenti sociali all'interno delle singole Amministrazioni.

Poiché la crescente complessità del sistema di programmazione associata richiede un incremento della attività specifica, verranno individuati gruppi di lavoro che avranno il compito di affrontare tematiche specifiche relativamente a:

- valutazione preventiva delle iniziative e problematiche da presentare da sottoporre alla attenzione del gruppo allargato degli operatori sociali/responsabili di area dei Comuni e successivamente agli organismi politici;
- realizzazione pratica delle iniziative deliberate dagli organismi politici stessi;
- analisi di problematiche o proposte emergenti da confrontare sia con il gruppo allargato degli operatori che con i soggetti del terzo settore.



### **4.3.3.L'Azienda Speciale Consortile**

L'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona è stata costituita nel settembre 2006 ed ha la durata di dieci anni. Assume la funzione ed il ruolo dell'Ente Capofila, è l'ente strumentale dei Comuni aderenti ed è dotata di personalità giuridica e di autonomia gestionale.

Trattasi di un modello gestionale che si è caratterizzato per snellezza, economicità e coinvolgimento dei diversi attori nel perseguimento di obiettivi di politica sociale condivisi. Esso è divenuto di recente oggetto di una serie di norme nazionali che, con il condivisibile obiettivo della semplificazione amministrativa e della lotta agli sprechi, rischia di annullare esperienze positive.

L'attenzione delle Amministrazioni comunali sarà massima nella direzione di:

- preservare la virtuosità della gestione associata di servizi e interventi;
- confermare la solidarietà tra piccoli e medi comuni;
- realizzare un sistema omogeneo di prestazioni a livello zonale in favore dei cittadini portatori di bisogni sociali.

Attraverso la propria struttura politica e tecnico amministrativa e quella dell'Ufficio di Piano, dà attuazione al Piano di Zona e rende conto dei risultati e delle decisioni deliberate dal Tavolo Zonale Permanente di Programmazione.

Gli organi di funzionamento previsti dallo Statuto sono i seguenti:

- **Assemblea Consortile.** Organo permanente non soggetto a rinnovi (la compagine varia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche), composto dai Sindaci dell'Ambito o loro delegati (con delega scritta a tempo indeterminato). E' organo di indirizzo, di controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti Soci.
- **Presidente dell'Assemblea Consortile.** Ha la rappresentanza istituzionale della Azienda, viene nominato, con maggioranza qualificata, dall'Assemblea Consortile e dura in carica 5 anni, ovvero fino alla conclusione del suo mandato.
- **Consiglio di Amministrazione.** Organo collegiale nominato dall'Assemblea Consortile con funzioni amministrative, operative, propositive e di controllo nei confronti dell'operato dell'Ufficio di Piano. E' composto da cinque membri, compreso il Presidente, scelti tra amministratori comunali che abbiano una specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa. Dura in carica tre anni ed è rinnovabile ogni tre anni. Risponde del suo operato all'Assemblea Consortile.
- **Presidente del Consiglio di Amministrazione.** E' nominato dall'Assemblea Consortile ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda di fronte a terzi ed in giudizio. Ha la medesima durata in carica del CDA.
- **Direttore dell'Azienda Speciale Consortile.** Funzione affidata dal Presidente del CDA con incarico a tempo determinato, di diritto pubblico o privato. La durata del rapporto non può eccedere quella del mandato del Presidente del CDA rispetto al quale risponde direttamente del suo operato. Esso sovrintende alla organizzazione e gestione dell'Azienda.

### **4.4. Obiettivi e azioni trasversali della pianificazione zonale**

A fronte del dibattito attivato ed in linea con quanto previsto dalle strategie d'indirizzo di Regione Lombardia, l'Ambito conferma per il nuovo triennio che la programmazione del Piano di Zona debba assicurare una idonea integrazione gestionale, promossa nel territorio, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale deve permettere l'identificazione delle specificità del territorio garantendo una unitarietà di risposta nell'ambito territoriale del Piano di Zona.

Si conferma pertanto l'importanza di consolidare quanto sperimentato e sviluppato in forma associata attraverso i Piani di Zona precedenti, in particolare:

- Il servizio di Segretariato Sociale
- Il Sostegno al Servizio Sociale Professionale dei Comuni
- Il Servizio di protezione giuridica di Ambito

Nell'ottica di una sempre maggiore gestione in forma associata dei servizi ed interventi a carattere trasversale e nell'ottica di una efficace ricomposizione di conoscenze, risorse e servizi, per il triennio 2015/2017 si stabilisce di perseguire i seguenti obiettivi:

**CONOSCENZA**

1. Realizzare l'integrazione dei sistemi informativi con ASL, rispetto alla popolazione anziana inserita in RSA, proveniente dai Comuni del Distretto;
2. Realizzare l'integrazione dei sistemi informativi con ASL, rispetto alla popolazione anziana seguita domiciliariamente, attraverso un pieno utilizzo del sistema ViViDi;
3. Favorire una diffusa conoscenza sul territorio dei servizi e delle unità d'offerta presenti per una maggiore capacità di orientamento delle persone;

**RISORSE**

4. Rinforzare il ruolo dei Tavoli Tematici, composti dai diversi soggetti territoriali, con la priorità per il triennio di sperimentare nuove forme di gestione integrata dei servizi/progetti;
5. Realizzare il passaggio da una gestione di servizi coprogettati a servizi in forma associata, prevedendo l'utilizzo delle risorse in modo integrato;

**SERVIZI**

6. Uniformare i requisiti generali di accesso e di ammissione alle prestazioni socio-assistenziali, assicurate dai Comuni, nonché i criteri che guidano l'erogazione delle stesse, predisponendo un Regolamento generale in materia di servizi sociali;
7. Erogare, attraverso la forma associata, una pluralità di interventi legati al tema delle politiche attive /sociali del lavoro (declinato nelle azioni specifiche dell'area Disagio Adulto).

**AZIONI TRASVERSALI PER IL TRIENNIO**

**BANCHE DATI ANZIANI**

<b>Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/ azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Ra nge</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Temp istica</b>
Realizzare l'integrazione dei sistemi informativi con ASL, rispetto alla popolazione anziana inserita in RSA	Obiettivo di conoscenza di sistema	Condivisione degli elenchi con ASL	Operatori sociali dei Comuni, dell'Azienda Consortile e dell'Asl	Banca dati condivisa	Mappatura realizzata	SI/ NO	Report	Fine 2015
Realizzare l'integrazione dei sistemi informativi con ASL, rispetto alla popolazione anziana seguita domiciliariamente	Obiettivo di conoscenza	Raccolta dati	Operatori sociali dei Comuni, dell'Azienda Consortile e dell'Asl	Utilizzo in condivisione e con ASL di ViVidi	Integrazione degli interventi e progetti individualizzati condivisi	SI/ NO	Scheda personale	2017

## CARTA DI ORIENTAMENTO AI SERVIZI/RISORSE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Rang e	Strumen ti di valutazio ne	Tempi stica
Favorire una diffusa conoscenza sul territorio dei servizi e delle unità d'offerta presenti per un migliore accesso agli stessi	Obiettivo strategico	Predisposizione di schede per la raccolta dati in ogni Comune  Realizzazione documento unico	Operatori sociali dei Comuni e dell'Azienda Consortile, Asl e Terzo Settore	Incontri, raccolte dati, sito web	Maggiore utilizzo di tutte le risorse territoriali Accesso facilitato alle stesse Soddisfazione operatori /utenti	SI/NO	Registri accoglienza  Documenti di verifica	2016

## Co PROGETTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Rang e	Strumen ti di valutazio ne	Tempi stica
Rinforzare il ruolo dei Tavoli Tematici, composti dai diversi soggetti territoriali, con la priorità di sperimentare nuove forme di gestione integrata dei servizi/progetti	Obiettivo strategico	Incontri a tema  Tavoli di competenza integrati  Fundraising	Operatori sociali dei Comuni e dell'Azienda Consortile, Asl e Terzo Settore e privati	Incontri  Ricerche  progettazione a bando  co-progettazione	Progettazioni condivise ed avviate	almeno n. 2 progetti realizzati	affidamenti di gestione	triennio
Realizzare il passaggio da una gestione di servizi coprogettati a servizi in forma associata	Obiettivo specifico	Condivisione dei criteri di erogazione dei servizi  Gestione associata	Operatori sociali dei Comuni, dell'Azienda Consortile e del Terzo Settore	Gara unica di coprogettazione	Incremento nella gestione associata	SI/NO  Incremento del 200 % risorse in gestione integrata	Aggiudicazione delle gare	2016

## REGOLAMENTO GENERALE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI

<b>Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Rang e</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Tempistica</b>
Uniformare i requisiti generali di accesso e di ammissione alle prestazioni socio-assistenziali, assicurate dai Comuni, nonché i criteri che guidano l'erogazione delle stesse	Obiettivo strategico	Incontri per la stesura del regolamento  Assemblea dei Sindaci e Consigli Comunali per il confronto, la definizione delle linee guida e l'approvazione	Operatori sociali dei Comuni e dell'Azienda Consortile	Raccolta differenti regolamenti dei Comuni  Comparazione con altri regolamenti	Realizzazione documento e approvazione in ogni comune	SI/NO	Delibere	2015

## 4.5. Progettualità per aree tematiche



### 4.5.1. Area anziani

#### DATI DI CONTESTO

Si illustrano a seguire i dati relativi alla composizione della popolazione anziana del territorio e delle risorse in campo per l'erogazione di alcune risposte di base.

Pop. Tot. Ambito	Pop. 65+	% su tot.	Pop. 75+	% su tot.	Pop. 85+	% su tot.
97.381	18.082	18,57	8.286	8,51	2.221	2,28

tab. 1 Composizione della popolazione anziana e percentuale rispetto al totale degli abitanti dell'Ambito

2002			2011			2014		
65+	75+	85+	65+	75+	85+	65+	75+	85+
14,60	6,05	1,47	16,92	7,68	1,98	18,57	8,51	2,28

tab. 2 Comparazione dei dati relativi alle percentuali della popolazione Over 65, negli ultimi tre anni

Comparando i dati 2014 con quelli raccolti per i Piani di Zona precedenti si conferma, anche per questo territorio l'aumento della popolazione ultrasessantacinquenne ed in particolare l'aumento dei "grandi vecchi" che corrispondono, rispetto ai bisogni portati ai servizi, alla popolazione più fragile.

Per meglio leggere le caratteristiche demografiche della popolazione, riportiamo alcuni indicatori demografici di base.

	Pop. Tot. Ambito	Pop. 65+	Pop. 0 -14	Tot. delle due fasce d'età	Ind. vecchiaia <sup>1</sup>	Pop. 15-64	Ind. carico sociale	Ind. dipendenza
<b>Totali</b>	97.381	18.082	17.332	35.414	<b>104,33</b>	63.289	<b>55,96</b>	<b>28,57</b>

tab. 3 Indicatori demografici di base

I dati rilevati danno indicatori inferiori alla media nazionale e regionale: complessivamente l'Ambito 3 - Bs Est ha una popolazione più giovane.

#### LE RISORSE DELLA RETE

Gli interventi economici a sostegno dei nuclei familiari con anziani sono rimasti pressoché stabili rispetto al triennio precedente ma si diversificano per le finalità: si sono ridotte sensibilmente le prestazioni economiche generiche e sono aumentati gli interventi di sostegno ai canoni e alle utenze domestiche.

	A - Assist. economica generica		B - Contributi per canoni e utenze domestiche		A+B	
	N. utenti	spesa	N. utenti	spesa	N. utenti	spesa

<sup>1</sup> L'indice di vecchiaia esprime il numero di anziani ogni 100 bambini - l'indice di carico sociale definisce la percentuale numerica di soggetti al di fuori del ciclo produttivo dell'età lavorativa ogni 100 soggetti in età lavorativa - l'indice di dipendenza anziani valuta quanti anziani ci sono ogni 100 persone dai 15 ai 64 anni.

<b>Totali</b>	<b>173</b>	<b>60.105</b>	<b>475</b>	<b>122.142</b>	<b>631</b>	<b>182.247</b>
---------------	------------	---------------	------------	----------------	------------	----------------

tab. 4 Spesa relativa agli interventi a favore della popolazione anziana

I servizi di assistenza domiciliare sono erogati in tutti i Comuni dell'ambito con il sistema dei voucher. In questo ultimo triennio gli utenti dei servizi domiciliari comunali si sono ridotti numericamente, ma è aumentata la media delle ore settimanali di assistenza.

Per contro sono aumentati in modo considerevole gli anziani che hanno fatto richiesta di ADI, in particolare per le prestazioni sanitarie.

Oltre ai servizi domiciliari che sono erogati dai Comuni, anche in collaborazione con le associazioni del territorio, è attiva anche una serie di altri interventi di sostegno alla domiciliarità: il servizio pasti, il telesoccorso, i servizi rivolti alla promozione della qualità della vita (centri diurni), le attività di educazione motoria e i soggiorni vacanza, il servizio trasporti.

	<b>SAD ANZIANI</b>			<b>Servizi complementari</b>		
	N. utenti	Ore totali ASA	Media ore sett./utente	Pasti a domicilio	Lavanderia e stireria	Telesoccorso
<b>Totali</b>	<b>254</b>	<b>34.461</b>	<b>2,61</b>	<b>243</b>	<b>0</b>	<b>108</b>

tab. 5 Servizi erogati a domicilio - consuntivo 2014

	<b>N. utenti</b>	<b>ASA/OSS</b>	<b>Infermiere profess.</b>	<b>Fisioterap.</b>	<b>Medico specialista</b>
<b>Totali</b>	<b>917</b>	<b>41</b>	<b>795</b>	<b>126</b>	<b>10</b>

tab. 6 Servizi di assistenza domiciliare integrata - consuntivo 2014

	<b>Trasporti sociali</b>	<b>Trasporti sanitari (dialisi, riabilitazione, terapie)</b>
	N. utenti	N. utenti
<b>Totali</b>	<b>216</b>	<b>70</b>

tab. 7 Consuntivo trasporti erogati nel 2014

La rete dei servizi residenziali non ha subito variazioni; i posti accreditati sono tutti occupati. L'UCAM distrettuale continua nella gestione della lista unica d'attesa, che rispetto al triennio precedente, si è notevolmente ridotta: da 373 del 2011, a 187 del 2014.

<b>RSA</b>		<b>CDI</b>		<b>Sollievo</b>		<b>Riabilitazione</b>		<b>Serv. Socio Assistenziali</b>	
N. posti	N. posti accreditati	N. posti	N. posti accreditati	N. posti	N. posti accreditati	N. posti	N. posti accreditati	N. posti	N. posti accreditati
<b>479</b>	<b>467</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>0</b>

tab. 8 Disponibilità dell'accoglienza residenziale 2014

## CRITICITA' RILEVATE

- La popolazione anziana del territorio è in costante crescita, con un significativo incremento delle situazioni di non autosufficienza che richiedono interventi consistenti a livello domiciliare.
- Esistono ancora concrete difficoltà a realizzare una integrazione socio sanitaria tra interventi dei Comuni e interventi dell'ASL.
- Permane un'insufficiente risposta, rispetto al fabbisogno, in particolare nei Comuni della zona sud dell'Ambito. relativamente a:
  - posti letto presso le RSA;
  - posti letto dedicati espressamente agli anziani con patologia di Alzheimer;
  - posti di accoglienza in servizi di residenzialità leggera (mini alloggi,alloggi protetti comunità residenziali);
  - posti di accoglienza in Centri Diurni Integrati;
- Si assiste ad un graduale impoverimento di molte famiglie a causa della persistente crisi economica, e a crescenti difficoltà economiche dei Comuni per l'aumento delle richieste di sostegno e soprattutto alle conseguenze derivanti dall'applicazione del nuovo ISEE.

## OBIETTIVI DEL TRIENNIO

Per il triennio 2015/2017, la programmazione d'ambito verterà in particolare sui seguenti obiettivi.

1. Favorire l'integrazione socio-sanitaria attraverso la definizione di protocolli di Ambito- Comuni-ASL;
2. Supportare le famiglie che hanno in carico anziani non autosufficienti, allocando risorse economiche per sostenere i costi assistenziali (assistenti familiari e *caregiver*) e ampliando l'offerta di Servizi Diurni Integrati;
3. Promuovere la sperimentazione a livello di ambito, di unità d'offerta sociali per la residenzialità leggera;
4. Promuovere l'adesione delle Unità d'offerta Socio Sanitarie del territorio alle misure previste dalla DGR n. 2942 del 19/12/2014 (RSA aperte);
5. Promuovere servizi di sostegno alle famiglie con anziani con patologia di Alzheimer;
6. Sperimentare nuove modalità di gestione del SAD a livello di ambito.

## AZIONI

Le azioni di seguito descritte sono pensate per il raggiungimento dei 6 macro obiettivi sopra riportati e sono differenziate in tre tipologie:

- continuità e consolidamento, per ciò che attiene a servizi già presenti e che non abbiano mostrato particolari criticità;
- di innovazione, se riguardano interventi che si innestano su servizi già presenti;
- di sperimentazione, quando si prevedono azioni non ancora affrontate nel territorio.

## 1. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

### AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Favorire l'integrazione socio sanitaria attraverso la definizione di protocolli di ambito Comuni ASL</i>	Obiettivo strategico	Applicazione dei protocolli operativi tra il Distretto socio sanitario e l'Ambito 3  Utilizzo scheda <i>triage</i> e scheda P.I.  Utilizzo del sistema informatico VIVIDI	Operatori sociali dei Comuni e dell'Azienda Consortile e operatori ASL  Sedi operative del Distretto di Rezzato , Azienda Speciale e Comuni	Protocolli  Schede <i>triage</i>  Schede di valutazione  Progetti Individuali	N. Protocolli sottoscritti  Schede compilate  Valutazioni multidimensionali integrate effettuate	SI/NO  SI/NO  SI/NO	Verifiche periodiche e verifica annuale tra Ambito distrettuale e Comuni	TRIENNIO

## 2. EROGAZIONE RISORSE ECONOMICHE ALLE FAMIGLIE CON ANZIANI

### AZIONE DI CONTINUITA' E MANTENIMENTO

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Aiutare le famiglie che hanno in carico anziani non autosufficienti</i>	Obiettivo specifico	Allocazione di risorse economiche a sostegno dei costi assistenziali (assistenti familiari e caregiver)  Azioni previste dalla DGR 2883/2014 per le misure B2 e dalla DGR 2655 per le misure B1	Operatori sociali dei Comuni e dell'Azienda Consortile e operatori ASL  Fondi per la Non Autosufficienza	Specifiche voci di bilancio  Buoni sociali	n. beneficiari delle misure  Buoni erogati	% di domande soddisfatte rispetto alle richieste pervenute  SI/NO	Verifiche periodiche e verifica annuale tra Ambito distrettuale e Comuni	Annuale



### 3. RESIDENZIALITA' LEGGERA

#### AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Favorire l'accoglienza degli anziani attraverso la residenzialità leggera</i>	Obiettivo specifico	Analisi del bisogno / risorse del territorio  Individuazione di enti gestori per le nuove unità d'offerta  Promozione di progetti sperimentali per l'accoglienza residenziale leggera	Amministratori e operatori dei Comuni e dell'Azienda Speciale  Terzo settore  Risorse economiche da reperire	Ricerca a banca dati  Tavoli di confronto e concertazione  Incontri di progettazione  Bandi di finanziamento	Realizzata mappatura  Coinvolgimento di diversi soggetti  Documenti progettuali  Apertura / ampliamento nuove unità d'offerta	SI/NO  SI/NO  SI/NO  Almeno n. 2	Verbali degli incontri    Piani di fattibilità	TRIENNIO

### 4. RSA APERTA

#### AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Promuovere l'adesione delle Unità d'offerta Socio Sanitarie del territorio alle misure previste dalla DGR n. 2942 del 19/12/2014</i>	Obiettivo strategico	Confronto con gli Enti Gestori delle RSA  Azioni previste dalla DGR 2942/14	Fondi Regionali  Operatori delle Unità d'offerta e del Distretto Socio Sanitario	Tavoli di confronto e concertazione	N° delle RSA aderenti alla Misura prevista dalla DGR 2942/14  N° beneficiari della misura	Almeno il 50% delle RSA del territorio	Verbali degli incontri  Adesioni delle RSA  Elenchi beneficiari	TRIENNIO

## 5. Servizi di supporto ai malati di Alzheimer

### AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Realizzare servizi a sostegno della permanenza a casa del malato di Alzheimer e alleggerire il carico di cura e la gestione del malato</i>	Obiettivo specifico	Analisi del bisogno / risorse del territorio  Promozione di progetti sperimentali che creino occasione di incontri dedicati ai malati accompagnati da famigliari o da assistenti famigliari	Amministratori e operatori dei Comuni e dell'Azienda Speciale  Terzo settore  Fondi Comunali e Nazionali (F.N.A.)	Tavoli di confronto con il terzo settore  Incontri di formazione per i famigliari  Incontri di progettazione	Coinvolgimento di diversi soggetti  Apertura di centri di sostegno	SI/NO  SI/NO  Almeno n. 2 centri territoriali	Verbali degli incontri  Piani di fattibilità	TRIENNIO

## 6. GESTIONE ASSOCIATA DEL SAD

### AZIONE DI INNOVAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Favorire una gestione associata ed omogenea del Servizio di Assistenza Domiciliare</i>	Obiettivo generale	Sperimentazione di nuove modalità di gestione, differenti dall'accreditamento Concertazione con gli enti del terzo settore che già operano per l'erogazione del SAD Gara d'appalto di ambito	Operatori dell'Azienda Consortile e dell'Ufficio di Piano  Cooperative attualmente accreditate	Tavoli di confronto e concertazione	Procedura conclusa entro il 2015	SI/NO	Bando di gara ed affidamento	31/12/2015

## 7. SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE MEDIANTE L'APERTURA DI NUOVI SERVIZI DIURNI

### AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Favorire l'apertura di Centri Diurni Integrati nei territori scoperti da tali servizi</i>	Obiettivo specifico	<p>Analisi del bisogno / risorse del territorio</p> <p>Individuazione di enti gestori per le nuove unità d'offerta</p> <p>Apertura di nuove Unità di Offerta</p>	<p>Amministratori e operatori dei Comuni e dell'Azienda Speciale</p> <p>Terzo settore</p> <p>Risorse economiche da reperire</p>	<p>Tavoli di confronto e concertazione</p> <p>Incontri di progettazione</p>	<p>Coinvolgimento di diversi soggetti</p> <p>Documenti progettuali</p> <p>Apertura di almeno una nuova unità d'offerta</p>	<p>SI/NO</p> <p>SI/NO</p> <p>Almeno n. 1 servizio</p>	<p>Verbali degli incontri</p> <p>Piani di fattibilità</p>	TRIENNIO



## 4.5.2. Area minori e famiglia

### DATI DI CONTESTO

La popolazione minorile (0/17 anni) residente nel territorio al 31/12/2014 era costituita dalle seguenti fasce d'età:

	Tot. popol	Popol 0/2	% su tot	Popol 3/5	% su tot	Popol 6/10	% su tot	Popol 11/13	% su tot	Popol 14/17	% su tot.	Tot. 0/17 su popol	%
<b>Totali</b>	<b>97.381</b>	<b>3.039</b>	<i>3,12</i>	<b>3.092</b>	<i>3,18</i>	<b>5.291</b>	<i>5,43</i>	<b>3.104</b>	<i>3,19</i>	<b>3.654</b>	<i>3,75</i>	<b>18.180</b>	<b>19%</b>

tab. 1 Minori suddivisi per fasce d'età, residenti nei Comuni dell'Ambito al 31/12/2014

I Servizi presenti nei Comuni dell'Ambito sono i seguenti:

### ASILI NIDO

	Nidi Pubblici	Nidi Privati	N. posti autorizzati	N. posti accreditati
<b>Totali</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>438</b>	<b>280</b>

tab. 2 Servizio Nido - posti disponibili

	Popolazione 0/3	N. posti nido	Indicatore di dotazione
<b>Totali</b>	<b>3.039</b>	<b>407</b>	<b>13,4</b>

tab. 3 Servizio Nido – rapporto tra posti disponibili e popolazione 0/3 anni

Gli obiettivi fissati dal Consiglio Europeo di Lisbona in materia di servizi all'infanzia aveva individuato per il 2010 un target del 33% di copertura attraverso gli Asili Nido in ciascun Stato membro; ciò significa che entro il 2010 il servizio avrebbe dovuto garantire un 33% di risposta alla popolazione nella fascia 0-3 anni. L'Italia sembra ancora ben lontana dal raggiungere questo obiettivo: nel 2011, il grado di copertura così come definito dall'agenda di Lisbona, era di poco superiore al 10%.

Nell'Ambito distrettuale l'indicatore di dotazione (dati 2014) raggiunge la media del 13.4% e quindi ancora sotto la soglia prevista. Ciò nonostante si rileva nel territorio quanto le iscrizioni agli asili nido, negli ultimi anni, non coprano i posti disponibili.

### CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE (CAG)

	Ente gestore pubblico	Ente gestore privato	N. posti autorizzati
<b>Totali</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>360</b>

tab. 4 Servizi aggregativi per minori e posti autorizzati

### CENTRI RICREATIVI ESTIVI (CRE)

	Cre pubblico	Cre privato	N. posti autorizzati	N. posti 3/6 anni	N. posti 6/14 anni
<b>Totali</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>2.150</b>	<b>305</b>	<b>1.845</b>

tab. 5 Servizi ricreativi estivi e posti autorizzati differenziati per età

### SERVIZI DI PREVENZIONE (sportelli ascolto e spazi compiti)

	Sportelli d'ascolto	Spazio compiti
<b>Totali</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

tab. 6 Servizi di prevenzione - I dati riportati in tabella non sono completi

Sono invece gestiti in forma associata, attraverso l'Azienda Speciale, i seguenti servizi:

## SERVIZIO TUTELA

	Anno 2006		Anno 2008		Anno 2011		Anno 2014	
	Nuclei	Minori	Nuclei	Minori	Nuclei	Minori	Nuclei	Minori
<b>Totali</b>	<b>92</b>	<b>134</b>	<b>118</b>	<b>166</b>	<b>206</b>	<b>269</b>	<b>194</b>	<b>286</b>

tab. 7 Nuclei e minori in carico al Servizio Tutela Minori - raffronti dall'avvio della gestione del servizio da parte dell'Azienda

Con riferimento ai dati sopra riportati è interessante notare alcune particolarità:

- dal 2006 al 2014 il numero dei nuclei famigliari in carico al servizio tutela minori è più che raddoppiato;
- il numero dei minori in carico è aumentato in misura maggiore rispetto ai nuclei famigliari, il che può essere ricondotto ad una maggiore fragilità delle famiglie numerose; questo dato risulta ancora più rilevante nell'ultimo anno come si nota nella tabella seguente, in relazione ai nuovi casi.

	Anno 2014		di cui nuovi casi 2014	
	N° Nuclei	N° Minori	N° Nuclei	N° Minori
<b>Totali</b>	<b>194</b>	<b>286</b>	<b>70</b>	<b>101</b>

tab. 8 Nuovi casi anno 2014

	Nuclei famigliari in carico			di cui nuovi casi			di cui casi chiusi		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
<b>Totali</b>	<b>207</b>	<b>211</b>	<b>194</b>	<b>63</b>	<b>59</b>	<b>70</b>	<b>55</b>	<b>83</b>	<b>67</b>

tab. 9 Nuclei e minori in carico al Servizio Tutela Minori - raffronti nel triennio 2012/14

Con riferimento ai dati sopra riportati è interessante notare alcune particolarità:

- il numero di nuclei famigliari in carico nel triennio presenta un andamento lineare, con variazioni poco significative;
- il picco di casi chiusi, rilevato nel 2013, è attribuibile all'individuazione di nuove modalità per la chiusura dei casi, nel 2013 è stata infatti istituita in Azienda la figura di coordinamento del servizio tutela minori che ha determinato una maggiore cura nelle procedure. L'aumento delle chiusure può essere in parte correlato anche all'entrata in vigore della legge 219/2012 che ridefinisce le competenze del Tribunale Ordinario e Minorenni.

	Minori in Comunità Casi tutela minori				Comunità Mamma / bambino				Minori in affido giudiziario - eterofamigliare o a parenti			
	2012	2013	2014	1°gen 2015	2012	2013	2014	1°gen 2015	2012	2013	2014	1° gen 2015
<b>Totali</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>21</b>

tab. 10 Minori in affido e in comunità in carico al Servizio Tutela Minori

Con riferimento ai dati sopra riportati è interessante notare alcune particolarità:

- il numero di minori in affido e inseriti in comunità nel triennio si equivalgono;
- i minori seguiti dal servizio tutela minori collocati al di fuori della famiglia d'origine sono, nell'ultimo anno, il 17% del totale dei minori in carico, dato stazionario rispetto al biennio precedente.
- Si evidenzia che nel corso del 2014, 10 minori sono stati dimessi dalla comunità, ed al primo gennaio 2015 erano 15 i bambini e ragazzi collocati in struttura.

### SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)

	Nuclei famigliari in carico		
	2012	2013	2014
<b>Totali</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>33</b>

tab. 11 Assistenza Domiciliare Minori (ADM) - confronto casi seguiti nel triennio 2012/14

Con riferimento ai dati sopra riportati è interessante notare alcune particolarità:

- nell'ultimo anno si è registrata una diminuzione del numero degli interventi del 20%, a parità di numero medio di ore attivate sul singolo caso;
- dei 33 casi attivi nel 2014: 25 sono stati attivati nel triennio 2011-2013 e di questi 10 sono stati chiusi nel 2014; 6 sono stati attivati nel 2014, 3 dei quali chiusi nello stesso anno; un solo caso è attivo dal 2010 e uno dal 2001 (decretato dal tribunale per i minorenni e di supporto ai genitori oltre che al minore).

Nel 2014 ha preso avvio il progetto sperimentale "Accompagnare le famiglie" ad integrazione ed innovazione rispetto agli interventi domiciliari sopra riportati.

La progettualità è stata sostenuta con un cofinanziamento della Fondazione Comunità Bresciana e Fondazione Cariplo e presentata congiuntamente dalle Aziende territoriali dell'ambito n. 9 e dell'ambito n. 3, sul bando denominato "Emblematici minori".

L'obiettivo del progetto è lo sperimentare una modalità di presa in carico delle famiglie in difficoltà che ne migliori l'efficacia e, per quanto possibile, permetta a tali famiglie di evitare la cronicizzazione del disagio e la permanenza *sine die* in un circuito assistenziale/assistenzialistico, anche attraverso l'assunzione di una diversa e più funzionale responsabilità nei confronti del proprio progetto di vita. Allo scopo i Comuni possono attivare dei progetti di accompagnamento familiare che vedono coinvolte diverse figure professionali (educatore, psicologo, mediatore linguistico-culturale, operatore transculturale).

Ad oggi sono stati attivati/in via di attuazione, sul nostro Ambito, n. 10 progetti per altrettanti nuclei famigliari coinvolti.

### SERVIZIO AFFIDO

	Richieste per affido di minori pervenute al servizio		
	Consensuale	Appoggio	Residenziale
<b>Totali (12)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

tab. 12 Situazioni seguite dal progetto Affidato

	Disponibilità di famiglie per l'affido		
	Pronto intervento	Appoggio	Residenziale
<b>Totale (11)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

tab. 13 Famiglie disponibili ad accogliere affidi familiari

Nel corso del 2014, a seguito di specifica Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci, si è attivato un progetto sperimentale della durata di due anni in tema di Affidamento. Ciò ha previsto la costituzione di un'équipe dedicata formata da un'assistente sociale - coordinatrice, una psicologa ed un consulente/formatore.

Tra le prime azioni messe in campo ci sono state la sensibilizzazione sul territorio ed un percorso formativo che ha coinvolto in totale n. 21 famiglie. Di queste, 11 sono tra i nuclei attualmente inseriti nella banca dati delle disponibilità, ed in base a quanto concordato con il Servizio le stesse sono suddivise in: affidamento residenziale, diurno o d'appoggio, pronto intervento.

### CRITICITA' RILEVATE

A fronte di quanto sopra descritto, le principali criticità degli interventi e servizi erogati nell'area sono le seguenti:

- A. la complessità delle situazioni in carico ai servizi Tutela Minori è in continua crescita e necessita di interventi sempre più integrati, che coinvolgono più servizi e più territori;
- B. il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei comuni;
- C. 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 da "pre-tutela" ove si possono rilevare 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;
- D. la fascia degli adolescenti e dei preadolescenti risulta essere poco coinvolta nei progetti e nelle proposte dei servizi educativi.

### OBIETTIVI DEL TRIENNIO

Con riferimento alle criticità emerse nella gestione della complessità di servizi ed interventi afferenti all'Area Minori e Famiglia, nel prossimo triennio è obiettivo strategico ricomporre risorse, servizi e progetti di quest'area in un'unica macro azione. Qui troveranno integrazione tutti i servizi e progetti dell'Area Minori e Famiglia rivolti ai nuclei familiari residenti nei Comuni dell'Ambito distrettuale n.3 Brescia est, che presentano difficoltà relazionali e fragilità sul piano socio-educativo, compresi quelli destinatari di provvedimenti della competente Autorità Giudiziaria.

In questo ultimo caso gli interventi da proporre saranno condivisi con l'ASL, competente per la parte psicologica.

Le azioni di sostegno ai minori e alle loro famiglie si inseriscono in un approccio che intende favorire la valorizzazione delle competenze e delle risorse personali e della comunità di appartenenza. Le azioni professionali, unitamente a quelle delle famiglie, devono essere strettamente connesse con quelle della comunità di riferimento, al fine di sviluppare e/o potenziare le capacità familiari di cogliere le opportunità territoriali, con particolare attenzione alle proposte rivolte alla fascia degli adolescenti.

Per le Politiche giovanili, l'interesse è rivolto all'implementazione di servizi e progetti che favoriscano innanzitutto la loro formazione e una piena occupabilità; le conseguenti azioni sono declinate nell'Area del Disagio Adulto - Area Lavoro.

Obiettivo strategico d'area sarà pertanto la costruzione di unità d'offerta progettate e gestite in sinergia tra pubblico e privato sociale, con il coinvolgimento delle comunità locali sia per le azioni di continuità e consolidamento (Tutela minori) che per quelle di innovazione/sperimentali (Affido e progetto area Minori e Famiglia con particolare riguardo agli adolescenti).

## **AZIONI**

Le azioni di seguito descritte si riferiscono al definito macro obiettivo strategico di coprogettare i servizi con il privato sociale, i privati e la comunità e declinano gli specifici obiettivi per servizio, mantenendo la differenziazione di tipologia:

- continuità e consolidamento: in quest'area sono azioni di consolidamento il coordinamento dei servizi tutela , quale organo tecnico professionale finalizzato a condividere buone prassi e linee guida organizzative per i diversi servizi
- di innovazione, relativamente all'utilizzo dello strumento della co-progettazione per la riorganizzazione e gestione dei servizi dell'area
- di sperimentazione, relativamente agli interventi in tema di Affido solo recentemente avviati



# 1. PROGETTO MINORI E FAMIGLIE

## AZIONE DI INNOVAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Approfondire la conoscenza e le valutazioni in merito ai bisogni assistenziali, relazionali, psicologici delle famiglie, anche di cultura altra, in condivisione tra i soggetti coinvolti nella presa in carico</i>	Obiettivo generale	Mappatura approfondita dei bisogni complessivi delle famiglie con minori Costituzione Cabina di regia integrata tra i diversi soggetti coinvolgibili Valorizzazione delle risorse istituzionali e non formali già esistenti nel territorio	Risorse economiche da singoli enti locali, FSR, FNPS, privato sociale	Incontri per la ricognizione di bisogni e risorse  Banca dati aggiornata	Elenco priorità di bisogno  Lista realtà disponibili alla collaborazione  Apporto di risorse del privato sociale e dei privati  Costituita cabina di regia "mista"	SI/NO  SI/NO  SI/NO  SI/NO	Piani di lavoro  Verifiche periodiche  Documento co-progettazione  Registro incontri e verbali	2015/2016
<i>Progettare innovati percorsi di integrazione tra interventi domiciliari ed interventi educativi, aggregativi del territorio e della scuola con particolare attenzione alla fascia adolescenziale</i>	Obiettivo specifico	Avvio della procedura di co-progettazione  Costruzione di una progettualità d'area unica, condivisa e sottoscritta dai diversi soggetti  Pratiche operative comuni nella presa in carico dei nuclei famigliari  Progettazione interventi ed.ivi e aggregativi per la fascia 14-18	Ricerca fondi tramite specifici bandi di cofinanziamento	Incontri di costruzione e programmazione tra servizi sociali comunali, l'ASL, il servizio tutela, il terzo settore  Protocolli/accordi operativi	Mantenimento della cabina di regia "mista"  Progetti integrati, anche con la comunità locale  Sperimentazione delle nuove prassi sulle nuove segnalazioni e riprogettazione dei casi seguiti in ADM  Sperimentazione di proposte educative /aggregative rivolte agli adolescenti	SI/NO  SI/NO  Almeno il 30% dei casi già seguiti oltre alle nuove segnalazioni  Attivazione di almeno due proposte educativo/aggregative nel territorio rivolte ad adolescenti	Registro incontri e verbali  Documenti progettuali	2016/2017

## 2. PROGETTO AFFIDO

### AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Promuovere la cultura dell'accoglienza e sensibilizzare all'Affido Familiare</i>	Obiettivo generale	Potenziamento campagna di sensibilizzazione	Risorse economiche:  Fondi FSR FNPS, risorse degli enti locali dell'Ambito, Terzo Settore (anche attraverso il progetto sovradistrettuale Provinciale)	Materiale informativo  Articoli stampa  Incontri di sensibilizzazione	Partecipazione agli incontri di sensibilizzazione / formazione	SI/NO	Verbali degli incontri	31/12/2015
		Promozione della formazione degli operatori sociali e delle famiglie affidatarie			Costituiti gruppi di famiglie interessate e disponibili all'accoglienza	SI/NO	Registro partecipanti	
		Istituzione di una banca dati sulle famiglie affidatarie idonee e disponibili e degli affidi attivati e terminati			Passaggio dalla fase sperimentale al Servizio Affidi	SI/NO	Elenco famiglie	
<i>Sostenere i nuclei con minori in situazione di fragilità attraverso l'affido</i>	Obiettivo strategico	Individuazione delle famiglie disponibili	Risorse Umane:  Tutela Minori dell'Ambito, operatori ASL, Operatori terzo settore	Percorsi formativi	n. 25 Famiglie idonee	Almeno l'80% delle famiglie selezionate, ritenute idonee nel triennio Almeno l'80% dei minori valutati, inseriti nel triennio	Schede di valutazione	TRIENNIO
		Proposta di abbinamenti minori/famiglie affidatarie		Banca dati	n. 15 Minori collocati		Progetti individualizzati	
<i>Supportare le famiglie affidatarie attive</i>		Attivazione di percorsi di sostegno, personali e/o di gruppo rivolti agli affidatari attivi e a coloro che sono in attesa di abbinamento			Tenuta e soddisfazione delle famiglie/singoli coinvolti	SI/NO	Scheda famiglie e questionari di valutazione dell'esperienza	TRIENNIO



### 4.5.3. Area disabilità

#### DATI DI CONTESTO

	Utenti in carico	M	F	0 / 3	3 / 6	6/11	11/14	14/18	18/35	35/65
<b>Totali</b>	<b>616</b>	<b>375</b>	<b>241</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>70</b>	<b>111</b>	<b>120</b>	<b>123</b>	<b>156</b>

tab. 1 Utenti disabili in carico all' E.O.H., consuntivo 2014

I dati riportano un costante aumento degli utenti con disabilità in carico ai servizi, significativa la crescita dei soggetti in carico a partire dagli undici anni, rispetto al triennio precedente.

	N. Utenti da 0 a 64 anni	N. ore annue erogate	Media ore settimanali per utente
<b>Totali</b>	<b>39</b>	<b>7.105</b>	<b>3,80</b>

tab. 2 Dati riferiti al Servizio Assistenza Domiciliare Handicap (SADH), consuntivo 2014

Relativamente alla utenza in carico si forniscono di seguito i dati relativi agli utenti con disabilità inseriti in servizi socio-sanitari, socio-assistenziali con progetti dei Servizi Sociali Comunali e dell'ASL.

	Utenti in CDD	Utenti in CSE	Utenti in SFA	Utenti in CSS	Utenti in RSD	totali
<b>Totali</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>126</b>

tab. 3 Utenti dell'ambito inseriti in unità d'offerta, consuntivo 2014

Il Servizio di assistenza all'autonomia è presente in tutti i Comuni dell'Ambito e costituisce una delle voci di spesa più consistenti per i Comuni. I progetti individualizzati vengono condivisi tra Comuni, EOH dell'ASL e Servizio di Neuropsichiatria Infantile della Azienda Ospedaliera.

	Servizi prima infanzia		Scuola dell'infanzia		Scuola primaria		Scuola secondaria primo grado		Scuola secondaria secondo grado		Totale utenti assistenza all'autonomia	
	N° utenti	Ore anno scol.	N° utenti	Ore anno scol.	N° utenti	Ore anno scol.	N° utenti	Ore anno sol.c	N° utenti	Ore anno scol.	N° utenti	Ore anno scol.
<b>Totali</b>	<b>1</b>	<b>533</b>	<b>32</b>	<b>16.732</b>	<b>52</b>	<b>27.762</b>	<b>27</b>	<b>13.131</b>	<b>23</b>	<b>12.304</b>	<b>135</b>	<b>70.462</b>

tab. 4 Utenti che hanno usufruito del Servizio di Ass.all'autonomia nei diversi ordini scolastici, anno scolastico 2013/14

	idoneità in CDD	idoneità in CSE	idoneità in SFA	idoneità CSS	idoneità RSD	non idoneità	totale valutazioni
<b>Totali</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

tab. 5 Valutazioni effettuate dal Nucleo Servizi Handicap (NSH) per l'inserimento dei disabili presso i servizi, anno 2014

## CRITICITA' RILEVATE

La lettura del bisogno è stata implementata sulla base dei dati raccolti dall'Azienda Speciale attraverso la banca dati di:

- 13 Comuni afferenti all'Ambito 3 - Brescia Est
- Azienda Sanitari Locale - Equipe Operativa Handicap
- Azienda Ospedaliera, Neuropsichiatria Infantile
- Consorzio Tenda per la gestione del Servizio di Integrazione Lavorativa
- Spesa sociale relativa alla Disabilità (debiti informativi ad ASL e Regione Lombardia anche relativi a servizi diurni e servizi residenziali).

Sommariamente i bisogni emersi dall'Area Disabilità e dal confronto con le realtà coinvolte dal Piano di Zona sono i seguenti:

- A. Necessità di maggiori opportunità alla popolazione disabile per inserimenti lavorativi protetti
- B. Garanzia del diritto allo studio previsto dalla legge quadro 104/1992 ai minori in età scolare alla luce di due fattori:
  - riduzione delle risorse per insegnanti a sostegno da parte del MIUR e conseguente aumento del volume di spesa di assistenza da parte degli Enti Locali, peraltro già in gravi difficoltà di bilancio
  - aumento dei minori certificati dalle competenti autorità sanitarie
- C. Lo sviluppo di nuove forme di aggregazione con finalità integrative, formative e di protezione sociale per i soggetti di età compresa tra i 13 e i 18 anni circa (target adolescenziale) con disabilità medio lieve.

## OBIETTIVI DEL TRIENNIO

1. Garantire una efficace presa in carico dei soggetti svantaggiati per la loro piena integrazione lavorativa, attraverso un miglioramento del Servizio SIL, attraverso la gestione diretta dell'Azienda Speciale e l'integrazione con gli altri interventi delle Politiche Attive del Lavoro interne.
2. Ricostituire il gruppo di lavoro sull'Accordo Territoriale per l'Assistenza ad Personam, per il coinvolgimento della Provincia di Brescia al fine di predisporre linee procedurali comuni.
3. Modificare l'attuale modalità di gestione del Servizio di Assistenza ad Personam, abbandonando il sistema dell'accreditamento (in scadenza il 31/12/2015 con possibilità di proroga tecnica sino al 31/08/2016) per giungere ad una centralizzazione della gestione tramite gara europea.
4. Avviare il confronto con ASL e Terzo settore, per la co progettazione di nuove forme aggregative rivolte ad adolescenti con disabilità medio/lievi, al fine di realizzare nuovi interventi con finalità integrative, formative e di protezione sociale.

## AZIONI

Le azioni di seguito descritte, che si riferiscono ai 4 macro obiettivi sopra riportati, sono differenziate in tre tipologie:

- continuità e consolidamento, per ciò che attiene a servizi già presenti e che non abbiano mostrato particolari criticità; in quest'area: **servizi a favore dei disabili presenti sul territorio sostenuti con FSR e interventi per il tempo libero a favore dei minori disabili con sostegno tramite risorse destinate nel FNA.**
- di innovazione, se riguardano interventi che si innestano su servizi già presenti;
- di sperimentazione, quando si prevedono azioni non ancora affrontate nel territorio.

L'azione relativa alla gestione del Servizio Integrazione Lavorativa permetterà il raggiungimento anche di alcuni degli obiettivi elencati nell'area Disagio adulto - Politiche sociali del lavoro.

## 1. SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA (S.I.L.)

### AZIONE DI INNOVAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Garantire la presa in carico dei lavoratori svantaggiati, in forma associata, tramite Azienda Speciale</i>	Obiettivo generale	Costituzione di un nuovo servizio di integrazione lavorativa Formazione equipe dedicata	Risorse economiche da singoli enti locali, FNPS, PPD	Individuazione sede  Bandi selezione degli operatori  Protocolli e convenzioni con le Aziende  Protocollo con la Provincia per le risorse del PPD	Avvio del servizio in capo all'Azienda  Costituita equipe  Segnalazioni effettuate /collocazioni con esito positivo  Rispetto tempi di realizzazione dei progetti individualizzati	SI/NO  SI/NO  Aumento graduale del 10% annuo delle persone adeguatamente collocate rispetto al 31/12/2014  SI/NO	Carta dei servizi  Contratti assuntivi  Percorsi di tirocinio/assunzione	Avvio e accreditamento entro il 2015   Gestione SIL con Azienda Speciale, tutto il triennio
<i>Migliorare la comunicazione e la gestione integrata tra SIL e Servizi di Base</i>	Obiettivo specifico	Costruzione condivisa delle nuove prassi e degli strumenti comunicativi	Ricerca fondi tramite specifici bandi di cofinanziamento	Regolamento di funzionamento del Servizio SIL	Realizzato scambio comunicativo con tutti i Comuni - soddisfazione degli stessi	SI/NO	Registrazione incontri di verifica  Questionari di soddisfazione	TRIENNIO
<i>Ridurre i tempi di inattività delle persone in carico tra accoglienza e adeguata collocazione</i>	Obiettivo specifico	Progettazione e realizzazione di laboratori per attività propedeutiche all'inserimento lavorativo  Costruzione idonei percorsi formativi	Risorse professionali proprie, dei servizi di base, dei servizi specialistici, e figure esperte del territorio	Schede di segnalazione, apertura cartelle  Banca dati  Report periodici	Realizzate proposte "attivanti", di formazione e/o di laboratorio protetto  N. soggetti coinvolti  Tipologia dei percorsi avviati	SI/NO  Almeno n. 20 soggetti coinvolti all'anno tra quelli in attesa di collocazione Almeno due tipologie di "attivazione" (formazione - laboratorio/tirocini) Soddisfazione degli iscritti	Registri iscrizione / partecipazione  Programma delle attività e della formazione  Questionari di soddisfazione	2016/2017

## 2. SERVIZIO AD PERSONAM

### AZIONE DI INNOVAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Centralizzare la gestione ed erogare il servizio in forma omogenea nel territorio dell'Ambito,</i>	Obiettivo generale	Modifica dell'attuale modalità di gestione associata con il passaggio dall'utilizzo di accreditamento e voucher al bando di gara	Risorse professionali degli enti locali, dell'Azienda ed eventuali consulenti giuridici	Stesura del Capitolato di gara  Normativa di riferimento (sia relativa alla tipologia di servizio che alla tipologia di gara)	Emanazione bando unico/espletamento gara/aggiudicazione del servizio  Riduzione della burocratizzazione legata al sistema dell'accreditamento  Prassi omogenee	SI/NO  SI/NO  SI/NO	Verbali degli incontri  Affidamento del servizio  Progetti individualizzati  Documenti procedurali	31/08/2016
<i>Condividere e regolamentare prassi e procedure comuni nella gestione del Servizio Ad Personam</i>	Obiettivo specifico	Ricostituzione del Gruppo di Lavoro su Accordi Territoriali per il Servizio Ad Personam  Coinvolgimento della Provincia di Brescia, per quanto di sua competenza  Predisposizione linee procedurali comuni nella gestione del servizio Ad Personam	Risorse professionali dei Comuni, dell'Asl, Provincia, Terzo settore ed Ufficio Scolastico	Co-progettazione e incontri di coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti  Normativa di riferimento  Ultimo Accordo Quadro	Calendarizzazione degli incontri  Stesura, sottoscrizione ed emanazione del Protocollo Operativo  Omogenizzazione dell'erogazione del Servizio di AdP su tutto l'Ambito	SI/NO  SI/NO  SI/NO	Verbali  Progetti sottoscritti	2016/2017

### 3. SERVIZIO DI AGGREGAZIONE PER DISABILI ADOLESCENTI

#### AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range valutazione di	Strumenti valutazione di	Tempistica
<i>Favorire l'integrazione degli adolescenti con disabilità medio/lieve attraverso la valorizzazione del territorio: realtà istituzionali e non formali</i>	Obiettivo strategico	Creazione di un tavolo di confronto con ASL, Azienda Ospedaliera e Terzo Settore per la progettazione integrata di innovativi interventi  Coinvolgimento delle realtà territoriali	Operatori dei Servizi Sociali comunali, dell'Azienda Speciale Consortile, ASL, Azienda Ospedaliera e Terzo Settore	Banca dati sui bisogni / interessi/ risorse del gruppo target  Banca dati sulle risorse del territorio  Incontri di confronto	Tavolo di confronto costituito  Analisi bisogni/risorse realizzata  Partecipazione agli incontri (quantità e ruolo dei soggetti coinvolti)	SI/NO  SI/NO  SI/NO Almeno 5 realtà coinvolte pubblico/privato	Calendarizzazione, convocazione e verbali degli incontri   Registrazione dei partecipanti	TRIENNIO
<i>Sperimentare innovativi percorsi di integrazione tra interventi domiciliari ed interventi educativi, aggregativi e scolastici</i>	Obiettivo specifico	Avvio gruppo di progettazione  Condivisione progetti innovativi di interventi extra domiciliari ed extra scolastiche  Reperimento fondi	Risorse proprie delle realtà territoriali: pubbliche, del privato sociale, dell'associazionismo, delle Parrocchie...  Risorse economiche da reperire	Incontri per la condivisione dei dati  Incontri di progettazione  Riconoscimento costante bandi di finanziamento	Stesura progetti innovativi  Presentazione progetti a bando Risorse economiche reperite	SI/NO  SI/NO SI/NO	Documenti progettuali presentati e risposte ottenute  Bilanci d'area	



## 4.5.4 Area disagio adulto

All'Area Disagio Adulto afferiscono, nel piano programmatico e di gestione degli interventi 2015/2017, il tema delle politiche sociali del lavoro, le problematiche abitative, le dipendenze e la salute mentale.

### DATI DI CONTESTO

Nella società italiana stanno avvenendo cambiamenti che ridefiniscono le caratteristiche del tessuto sociale della popolazione del nostro Paese; l'effetto di queste trasformazioni è stato l'imporsi di una condizione di insicurezza lavorativa e sociale. In questo contesto, la costante e crescente precarizzazione della vita delle persone costituisce uno stato di vulnerabilità diffusa, che attribuisce ad un evento della vita (la perdita del posto di lavoro, la perdita dell'alloggio...) un fattore scatenante per precipitare in situazioni di marginalità sociale, e di povertà.

	N. nuclei familiari in carico ai Serv. Soc.		Per problemi economici		Per problemi di lavoro		Per problemi di abitazione		Nuclei assistiti per la presenza di anziani e disabili		Altro	
	Ita	Stran	Ita	Stran	Ita	Stran	Ita	Stran	Ita	Stran	Ita	Stran
<b>Totali</b>	<b>953</b>	<b>510</b>	<b>253</b>	<b>274</b>	<b>199</b>	<b>214</b>	<b>188</b>	<b>104</b>	<b>469</b>	<b>24</b>	<b>118</b>	<b>55</b>

tab. 1 Nuclei familiari in carico ai servizi sociali anno, 2014

La popolazione in carico ai servizi sociali ricopre il 3,46% della popolazione di tutto il Distretto n°3, di cui il 35% è straniera e il 65% italiana.

La problematica legata al lavoro e la conseguente precarietà economica caratterizzano in misura equiparabile i nuclei italiani e stranieri; elementi questi che possono essere considerati i maggiori fattori di criticità per i quali consegue la presa in carico da parte del servizio sociale.

Significativo risulta essere il dato dell'assistenza a componenti fragili (anziani e disabili) del nucleo e la predominanza degli italiani sugli stranieri; questo può essere indicativo di:

- invecchiamento della popolazione;
- progetto migratorio che coinvolge principalmente i giovani e gli adulti.

Le famiglie italiane sono sempre più coinvolte nell'assistenza ai propri congiunti più fragili, in particolare agli anziani.

### POLITICHE SOCIALI DEL LAVORO

Il contesto socio-economico nell'ultimo triennio è molto cambiato e si è via via delineato un quadro più preciso dei bisogni. Ci troviamo oggi in una situazione di crisi, prima finanziaria e poi economica, che ha intaccato in modo significativo il tessuto produttivo nazionale e in particolare quello locale. I fenomeni di delocalizzazione legati alle crisi aziendali e al costo del lavoro, la forte crisi del mercato immobiliare hanno portato ad un processo di diminuzione della domanda di lavoro per attività produttive a bassa specializzazione. Questa nuova situazione fa sì che i servizi sociali comunali si debbano interrogare su nuove modalità di intervento e azione rispetto alle mutazioni del mondo del lavoro, con la presenza di nuovi bisogni sociali e la messa in crisi delle modalità consolidate di intervento.



In questo contesto si allarga la fascia definita di fragilità sociale, che non può limitarsi alle categorie di soggetti svantaggiati, come definiti dalle leggi 68/99 e 381/91, ma che si trova ad includere un numero sempre più considerevole di persone che, fino a poco tempo fa, non necessitavano di sostegno,

I servizi sociali si trovano sempre di più a dover affrontare situazioni di emergenza sociale strettamente legate alla perdita del lavoro da parte del capofamiglia, con la conseguente perdita di capacità di acquisto e impossibilità al mantenimento del nucleo familiare e degli impegni economici essenziali (il pagamento di mutui o affitti, delle utenze, l'acquisto di generi di prima necessità).

All'interno di questo nuovo contesto, anche i giovani rappresentano uno dei soggetti maggiormente esposto, con rischi di esclusione ed emarginazione economica e sociale; a questa fascia di popolazione si rende necessario rivolgere parte degli interventi, al fine di definire adeguati percorsi di sostegno per l'accesso al lavoro.

L'Osservatorio del Mercato del Lavoro della Provincia di Brescia registra, a Dicembre 2014, un totale di 8.562 persone disoccupate/inoccupate residenti nei Comuni dell'ambito Brescia Est; questo dato confrontato con la popolazione attiva del territorio (15/64 anni) dà un indice di disoccupazione pari a 13,53 punti percentuali. Sapendo che questo è un dato leggermente sovrastimato a causa del mancato e puntuale ritiro della "dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro", è possibile affermare che il fenomeno disoccupazione del territorio è complessivamente allineabile con il dato generale dell'Istat che, per lo stesso periodo, indica un indice di disoccupazione pari al 12,9%.

	Popolaz. totale residente 01/01/2014	Popolaz. "attiva" 15/64 anni	Disoccupati al 31/12/14	Percentuale disoccup. su popolaz. attiva
<b>Totali</b>	<b>97.381</b>	<b>63.289</b>	<b>8.562</b>	<b>13,53%</b>

tab. 2 Tasso di disoccupazione suddiviso per Ambito, riferito alla fascia di popolazione "attiva"

**La suddivisione per sesso e nazionalità dei disoccupati del territorio risulta la seguente:**

	N. disoccupate italiane F	N. disoccupati italiani M	N. disoccupate straniere F	N. disoccupati stranieri M	Totale
<b>Totali</b>	<b>3.318</b>	<b>2.543</b>	<b>1.039</b>	<b>1.275</b>	<b>8.175</b>

	N. disoccupate italiane F	N. disoccupati italiani M	N. disoccupate straniere F	N. disoccupati stranieri M	Totale
<b>Dato Distretto 3</b>	<b>3.318</b>	<b>2.543</b>	<b>1.039</b>	<b>1.275</b>	<b>8.175</b>
<b>Dato Provinciale</b>	<b>51.930</b>	<b>42.563</b>	<b>20.807</b>	<b>27.037</b>	<b>142.337</b>

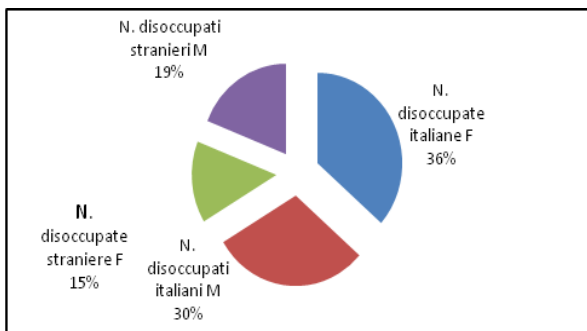


grafico 1 -  
Provincia

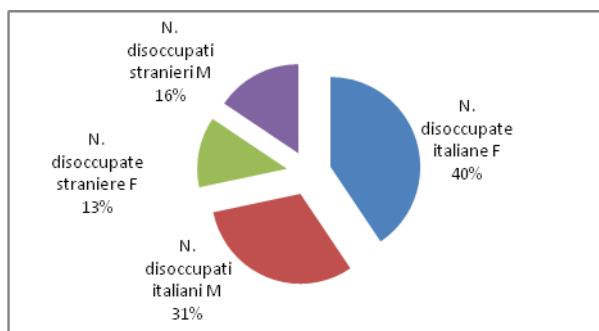


grafico 2 - Distretto 3  
Bs Est

Nel corso del 2014 si sono già intrapresi alcuni percorsi di conoscenza/approfondimento del fenomeno occupazionale e di sperimentazione di alcuni interventi sul tema e più precisamente:

- Verifica puntuale del SIL gestito dal 2010 da ACB, in convenzione con il Consorzio Tenda.

Utenti in carico	Nuovi 2014	Monitoraggi	Tirocini	Collocati	Dimessi
<b>175</b>	<b>36</b>	<b>54</b> 26 (anni prec.) e 28 (2014)	<b>46</b> 5 (anni prec.) e 41 (2014)	<b>30</b>	<b>10</b> 2 non ammiss

tab. 3 Situazioni in carico al SIL, 2014

- Attivazione di un progetto giovani con la sperimentazione di n. 25 tirocini.

Domande pervenute	Domande idonee	Percorsi avviati (formaz+tirocinio)	Esiti	
<b>76</b>	<b>62</b>	<b>25</b>	Proroghe fino a 6 mesi <b>11</b>	Assunzione/collaborazione <b>7</b>

tab. 4 Dati quantitativi progetto OccupAZIONI GIOVANI 2014

- Attivazione del progetto OccupAZIONI per l'avvio di un sistematico intervento di politiche attive del lavoro

Segnalazioni da ottobre 2014 a febbraio 2015	Invio a colloquio presso aziende private	Tirocini avviati	Assunzioni
<b>44</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

tab. 5 Dati relativi al periodo Settembre 2014 - Febbraio 2015

## PROBLEMATICHE ABITATIVE

n. famiglie italiane	n. famiglie straniere	Spese per emergenza housing, Alverghi, ecc	Spese per utenze domestiche	Pagamento mensilità arretrate	Pretiti/pagamenti Caparra	Contributi sostegno affitti	Costi per rimpatrio	Totale
69	105	€ 36.134	€ 37.342	€ 53.522	€ 39.431	€ 48.308	€ 1.790	€ 216.529

tab. 6 Oneri per interventi in situazioni di sfratto nell'Ambito n. 3

- Ognuno dei 13 comuni ha dovuto fronteggiare spese correlate a problemi abitativi, con una spesa variabile a seconda delle tipologie di intervento;
- quattro comuni hanno investito oltre 10.000 €, in particolare il comune di Rezzato che ha sostenuto un'ingente spesa economica oltre i 100.000,00 €;
- sono stati finanziati prevalentemente il ricorso agli Housing Sociale per tamponare situazioni di emergenza abitativa, il pagamento di affitti arretrati al fine di evitare il proseguimento degli sfratti o pagamento di caparre per nuovi alloggi per quelle famiglie che autonomamente hanno reperito una diversa soluzione abitativa;
- il ricorso al rimpatrio è avvenuto solo in un caso, per la decisione della famiglia di dividere i propri membri e far rientrare nel paese d'origine i minori e la madre;
- si riscontra la difficoltà di investire risorse economiche per i comuni più piccoli;
- sul territorio non ci sono strutture e/o servizi per l'emergenza abitativa; si è fatto quindi ricorso alle strutture esistenti fuori ambito (Housing Sociale gestiti da Cooperative sociali, dormitori, alberghi ecc) .

## DIPENDENZE

Per i cittadini per i quali si riscontrano problematiche connesse all'uso di sostanze psicoattive e alcol o che abbiano problemi di dipendenza da esse, sono presenti servizi che si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione, con l'obiettivo fondamentale di prevenire la diffusione dell'uso ed abuso di sostanze e di intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che presentano questa problematica e delle loro famiglie.

I servizi di riferimento per i cittadini residenti nel Distretto n° 3 Brescia Est offerti dall'Azienda Sanitaria Locale sono i seguenti:

- U.O. Ser.T. 1 - Brescia e Ser.T. 2 – Montichiari, per problematiche di uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti
- Centro Clinico Cocainomani - Brescia
- U.O. Noa 1- Brescia per problemi alcol correlati

Oltre ai servizi dell'ASL, sul territorio opera il privato sociale con il Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI), con sede a Bagnolo Mella e Rezzato. E' comunque garantita la libera scelta del luogo di cura.

Toss.	Alcol	GAP	Prev. Tox	Prev. Alc	Prev. GAP	Maschi	Femmine	Totale
222	139	16	3,16	1,98	0,23	35.588	34.562	70.150

tab. 7 Utenza dei servizi del Distretto n° 3 al 31/12/2014 ASL e SMI, rapporto con i residenti 15-65 dell'Ambito 3

Dai dati riportati nella tabella 7, si rileva quanto segue: l'utenza che accede ai servizi per le dipendenze è composta in misura maggiore da chi fa uso di sostanze psicoattive, seguita da coloro i quali abusano di alcol e in misura nettamente inferiore dai *gamblers*. Tale divario sembrerebbe richiamare il limite tra legalità e illegalità e la percezione che le conseguenze connesse alle tipologie di dipendenza sopra riportate determinino una differente e gerarchica scala di pericolosità.

Sul territorio dell'ASL sono attivi alcuni servizi che gestiscono trattamenti rivolti alle persone con problemi legati al gioco patologico, a cui afferiscono anche i cittadini del distretto n° 3.

A partire dal 1 gennaio 2015 le prestazioni erogate a favore dei giocatori patologici sono erogate gratuitamente attraverso l'accesso diretto, senza necessità di richiesta da parte del medico curante, sia dai servizi pubblici (SERT) che privati accreditati (SMI).

## SALUTE MENTALE

Il territorio del Distretto socio sanitario n° 3 è servito da due diversi Centri Psico Sociali (CPS), entrambi dipendenti dall'Unità Operativa di Psichiatria (UOP) n° 23 che rappresenta una delle tre UOP afferenti al Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Brescia.

Al 2° CPS di Via Romiglia afferiscono i residenti nei comuni di Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano del Colle, Flero, Montirone, Poncarale e San Zeno Naviglio.

Al 4° CPS di Montichiari afferiscono, tra gli altri, i residenti dei comuni di Castenedolo, Mazzano, Nuvolento, Nuvolera e Rezzato.

	Casi cronici	Nuovi accessi 2014	Totale utenza in carico
<b>Totali</b>	<b>1.151</b>	<b>231</b>	<b>1.382</b>

tab. 8 Utenza psichiatrica in carico al 2° e 4° CPS residente nel Distretto n° 3 al 31/12/2014

	Maschi	Femmine	Totale utenza in carico
<b>Totali</b>	<b>637</b>	<b>745</b>	<b>1.382</b>

tab. 9 Utenza psichiatrica in carico al 2° e 4° CPS residente nel Distretto n° 3 al 31/12/2014, suddivisa per genere

	Non dist. psichiatrici	Dist psych. organici	x uso sost. psicoattive	schizofrenia	Sindromi affettive	Sindromi nevrotiche	Fatti somatici	Disturbi della personalità	Ritardo mentale	Alterato sviluppo psicologico	Esordio infanzia/adolescenza	Dist. mentali non specificati	TOTALE
<b>Totali</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>188</b>	<b>723</b>	<b>333</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>1.382</b>

tab. 10 Utenza complessiva in carico al 31/12/2014, suddivisa per patologia

	Non dist. psichiatrici	Dist psych. organici	x uso sost. psicoattive	schizofrenia	Sindromi affettive	Sindromi nevrotiche	Fatti somatici	Disturbi della personalità	Ritardo mentale	Alterato sviluppo psicologico	Esordio infanzia/adolescenza	Dist. mentali non specificati	TOTALE
<b>Totali</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>118</b>	<b>79</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>231</b>

tab. 11 Nuova utenza 2014, suddivisa per patologia

Fascia d'età	<24	24/34	35/44	45/54	55/64	>64	TOTALE
<b>Totali</b>	<b>54</b>	<b>208</b>	<b>283</b>	<b>323</b>	<b>232</b>	<b>282</b>	<b>1.382</b>

tab. 12 Utenza psichiatrica in carico al 2° e 4° CPS residente nel Distretto n° 3 al 31/12/2014, suddivisa per fasce d'età

Con riferimento ai dati sopra riportati si evidenzia un incremento del 20,6% dell'utenza in carico al servizio CPS per l'anno 2014.

La tabella n. 9 indica che l'utenza femminile equivale al 54% della popolazione in carico.

Dalla tabella n. 10 si evince che la fascia d'età prevalente è quella tra i 45 e 54 anni, seguita da quella tra i 35 e 44 anni e gli ultra sessantatreenni.

Per quanto concerne la distinzione per patologia, emerge in misura rilevante l'accesso al servizio psicosociale da parte di utenti affetti da sindromi affettive e nevrotiche.

## CRITICITA' RILEVATE

### POLITICHE DEL LAVORO

Relativamente alla gestione S.I.L. nell'ultimo semestre si sono verificati diversi incontri di verifica che hanno coinvolto sia il livello politico che quello tecnico, affiancati da un percorso di quattro incontri con la presenza di operatori del Servizio, dei Servizi Sociali dei Comuni e dei servizi specialistici in collaborazione anche con il distretto n. 9.

Le valutazioni effettuate, se da un lato hanno riconfermato l'aspetto positivo legato alla professionalità e all'esperienza degli attuali operatori, hanno però dall'altro evidenziato diverse criticità quali:

- scarsa conoscenza e mappatura delle risorse del territorio;
- apparente difficoltà a contattare nuove aziende;
- utilizzo di strategie standardizzate, non aggiornate rispetto alla nuova situazione di crisi lavorativa creatasi;
- difficoltà di comunicazione tra gli uffici e gli operatori del SIL;
- mancata trasmissione ai servizi e al territorio di informazioni di base su possibilità e opportunità in ordine a nuovi strumenti normativi, doti e altro ancora.

Nonostante lo sforzo congiunto, non si è riusciti ad individuare piste di miglioramento nella gestione attualmente in essere, tanto da stabilire di ritirare la delega ed assumerne, a partire dal 2015, il coordinamento e la gestione diretta come Comuni associati, attraverso l'Azienda Speciale Consortile.

Inoltre, anche a seguito dell'avvio delle sperimentazioni legate ai tirocini per i giovani e ai voucher occupazionali per incentivare l'inserimento nel mercato del lavoro degli adulti in situazione di svantaggio (non L.68/99 e L. 381/91) si è fatta forte la necessità che l'ambito si doti di una propria Agenzia per il Lavoro, anche attraverso l'accreditamento presso Regione Lombardia.

### PROBLEMATICHE ABITATIVE

Anche nell'Ambito Brescia Est, come in tutta Italia, si è assistito all'aumento considerevole del numero di persone con mancanza di abitazione e, diversamente dagli anni passati, non solo relativamente a soggetti deboli o marginali ma di ampie fasce di popolazione toccate dalla crisi economica persistente. Gli sfratti avviati sono stati nella maggior parte dei casi per morosità e/o

per finita locazione a cui non faceva seguito un nuovo contratto di affitto, vista la carenza del requisito lavorativo.

Le amministrazioni locali, in difficoltà di fronte al fenomeno straordinario e con scarse risorse economiche, hanno fronteggiato il problema cercando di:

- 1) uniformare le procedure da adottare. Gli assistenti sociali hanno partecipato a corsi e momenti di formazione in seguito ai quali alcuni comuni hanno adottato una nuova modulistica relativa ad accordi da stipulare con le famiglie sottoposte a sfratto esecutivo e che si rivolgevano al comune. Dal confronto con gli ufficiali giudiziari del Tribunale Ordinario dovrebbe essere approvato nel 2015 un protocollo d'intesa tra Unep e Amministrazioni comunali;
- 2) fare ricorso, per quanto possibile, ad assegnazioni di alloggi ERP. Tale misura è risultata inefficace in quanto il patrimonio disponibile è fortemente inferiore alla domanda. Si precisa inoltre che il ricorso all'assegnazione in deroga alla graduatoria vigente (art. 14 regolamento regionale 1/2004 e successive modifiche) che talvolta si è reso necessario, deve restare una modalità eccezionale per non creare false aspettative ed iniquità ;
- 3) fronteggiare il critico e difficile rapporto con le Associazioni di cittadini impegnati a rivendicare il diritto della casa come diritto soggettivo e alla conseguente imposizione, ai pubblici poteri, di garantire a tutti una soluzione abitativa (le sentenze della Corte costituzionale ed Europea, mettono questo dovere in relazione alle risorse disponibili).

## **DIPENDENZE / SALUTE MENTALE**

Solo di recente il fenomeno del gioco d'azzardo è rientrato nel panorama delle dipendenze; non più visto solo come divertimento occasionale in quanto può trasformarsi in pratica eccessiva, sta diventato un fenomeno di massa che intercetta nuove fasce di popolazione (i pensionati, i giovani...) senza limiti di età o di genere. Si tratta però di una pratica meno evidente rispetto alle altre dipendenze e la fatica dei servizi non è tanto quella della conoscenza del problema bensì quella di farlo emergere; la domanda che giunge ai servizi sociali spesso non coincide con la reale problematica connessa al gioco. Sono divenute inoltre sempre più preoccupanti le ricadute sociali ed economiche ad esso associate.

Per quanto riguarda l'area della salute mentale spesso le azioni sono parcellizzate; permane la difficoltà a promuovere azioni coordinate tra i vari servizi e soggetti coinvolti.

## **OBIETTIVI DEL TRIENNIO**

### **POLITICHE SOCIALI DEL LAVORO**

Obiettivi del triennio sono la messa a sistema dei differenti interventi mezzi in campo fino ad ora in tema di lavoro, rivolti a giovani ed adulti. In particolare si dovrà lavorare alla "ricostruzione" della rete pubblico -privato per l'integrazione lavorativa dei soggetti svantaggiati a partire dalla gestione diretta da parte dell'Azienda Speciale del S.I.L. e dall'Accreditamento in Regione per l'erogazione dei servizi al lavoro.

### **PROBLEMATICHE ABITATIVE**

Sarà prioritaria l'elaborazione di strategie di politica abitativa effettivamente praticabili, che correlino la necessità di affrontare il problema con i vincoli delle risorse economiche. Promuovere interventi uniformi sul territorio soprattutto nella fase preliminare degli sfratti in considerazione che, se i Comuni non possono essere l'unica risposta al problema che presenta connotazioni macro sociali e di sistema, possono invece attivarsi in un ruolo di messa in circolo delle "risorse della comunità".

## **DIPENDENZE / SALUTE MENTALE**

Considerate le ultime iniziative promosse a livello centrale dal Governo e dalla Regione Lombardia, in merito al contrasto al gioco d'azzardo patologico, con riferimento alla criticità emersa in tema di ludopatia, nel prossimo triennio è obiettivo strategico fare emergere l'entità del fenomeno all'interno del nostro Distretto, al momento non conosciuto né rilevato.

In tema di psichiatria si punta al consolidamento dell'integrazione socio sanitaria e ad una maggiore condivisione dell'operatività e dei progetti con gli operatori dei CPS.

## **AZIONI**

Le azioni ad oggi progettate per l'area e le relative tematiche sono differenziate in tre tipologie:

- continuità e consolidamento, per ciò che attiene a servizi già presenti e che non abbiano mostrato particolari criticità;
- di innovazione, se riguardano interventi che si innestano su servizi già presenti;
- di sperimentazione, quando si prevedono azioni non ancora affrontate nel territorio.

Non sono previste per il prossimo triennio specifiche azioni d'ambito rispetto alla tematica della salute mentale, mentre l'innovazione prevista per la gestione Servizio Integrazione Lavorativa è riportata dettagliatamente nel capitolo relativo all'area Disabilità.

# 1. PROGETTO SPAZIO LAVORO

## AZIONE DI SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p><i>Favorire l'accesso e la presa in carico globale dei cittadini (svantaggiati senza certificazione, giovani, donne, gruppi target specifici...) per l'inserimento nel mercato del lavoro</i></p>	Obiettivo generale	Reperimento sede unica	<p>Risorse economiche dai singoli enti locali e sistema dotale</p> <p>Ricerca fondi tramite specifici bandi di cofinanziamento</p>	<p>Schede di segnalazione, apertura cartelle</p> <p>Protocolli e convenzioni con le Aziende</p>	Presenza della sede	SI/NO	Carta dei servizi	<p>Entro il 2015</p> <p>TRIENNIO</p>
		Formazione equipe dedicata			<p>Costituita equipe propria</p> <p>Acquisiti autorizzazione e accreditamento</p> <p>Accoglienze effettuate</p> <p>Progetti di inserimento effettuati</p> <p>Registrazione aziende all'albo</p>	<p>SI/NO</p> <p>SI/NO</p> <p>SI/NO</p> <p>Almeno 20 progetti individuali realizzati ogni anno</p> <p>SI/NO</p>	<p>Contratti assuntivi a capo dell'Azienda</p> <p>Documento accreditante</p> <p>Registro degli accessi</p> <p>Convenzioni e progetti individualizzati</p> <p>Albo aziende collaboranti</p>	
<p><i>Valorizzare e mettere a sistema le competenze, gli strumenti e il know how del territorio, in tema di inserimento lavorativo, anche per sperimentare nuovi interventi occupazionali</i></p>	Obiettivo Strategico/ specifico	Costruzione rete di collaborazione stabile tra operatori del pubblico/privato sociale e con i soggetti privati interessati dal tema	<p>Risorse professionali proprie dell'Azienda Speciale, dei servizi di base, dei servizi specialistici, figure esperte del territorio (imprenditori "chiave"), terzo settore, agenzie di somministrazione, parti sociali, Caritas, Centro per l'Impiego</p>	<p>Banca dati condivisa</p> <p>Report periodici</p>	N. di soggetti coinvolti, qualità della rete	Almeno 5 realtà differenti coinvolte (di cui almeno 2 private)	Report incontri e presenze	<p>TRIENNIO</p>
		<p>Incontri periodici PAL realtà coinvolte e grado di partecipazione</p> <p>Coinvolgimento del sistema scolastico e della formazione prof.le</p>			<p>N. partecipanti agli incontri e grado di partecipazione</p> <p>Percorsi in collaborazione con la scuola</p>	<p>Almeno 10 operatori / volontari / professionisti coinvolti</p> <p>Almeno 75% di partecipazione media</p> <p>SI/NO</p>	<p>Report e registrazione presenze</p> <p>Documenti di progetto</p>	



## 2. POLITICHE ABITATIVE UNIFORMI

### AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p><i>Uniformati gli interventi del servizio sociale nelle tre fasi dello sfratto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>preliminare in cui viene intimato il rilascio dell'alloggio</i></li> <li>• <i>di esecuzione e quindi del rilascio forzoso</i></li> <li>• <i>di emergenza nella quale il nucleo è sprovvisto di alloggio</i></li> </ul>	Obiettivo strategico	<p>Esplicitazione delle linee operative comuni per le diverse fasi con uniformazione della modulistica</p> <p>Ridefinizione degli accordi per potenziare l'accesso alle strutture di <i>Housing Sociale</i> in casi di emergenza</p> <p>Attivazione, distribuzione e messa in circolo delle "risorse di comunità" con azioni di governo e raccordo dei soggetti territoriali competenti (agenzie per la casa, associazioni volontariato, Tribunale, Istituzioni private, associazioni inquilini e proprietari)</p> <p>Adesione e attuazione accordo UNEP</p>	<p>Risorse economiche dei singoli enti locali</p> <p>Operatori comunali e dei servizi competenti</p>	<p>Gruppi di lavoro ed incontri di confronto sulle prassi in essere</p> <p>Realizzazione nuova modulistica comune</p> <p>Protocolli / accordi operativi</p> <p>Banca dati risorse abitative</p> <p>Segnalazioni "emergenze"</p>	<p>N. gruppi attivati e n. incontri realizzati</p> <p>Adozione delle nuove prassi su tutti i nuovi casi seguiti</p> <p>Soggetti coinvolti e protocolli sottoscritti</p> <p>Accessi in Housing sociale</p> <p>Situazioni di sfratto evitate</p>	<p>Almeno due incontri/anno</p> <p>SI/NO</p> <p>SI/NO</p> <p>SI/NO</p> <p>SI/NO</p>	<p>Convocazione e verbali degli incontri</p> <p>Modulistica utilizzata</p> <p>Registrazione segnalazioni e relative collocazioni</p>	TRIENNIO

### 3. EMERGENZA SFRATTI E MOBILITA' DELLA LOCAZIONE

#### AZIONE DI INNOVAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p><i>Mettere in rete gli interventi espressi dalla normativa regionale e nazionale di contenimento e prevenzione del fenomeno, come sperimentato dal comune Rezzato*</i></p> <p><i>Nota:</i> E' possibile ipotizzare, per questa azione, connessioni con altri ambiti e con il livello sovradistrettuale poiché anche altrove contemplata nella programmazione provinciale</p>	Obiettivo strategico	Partecipazione a livello di ambito a futuri Bandi regionali o nazionali, o di enti privati	Risorse economiche comunali, regionali e nazionali, fondi di fondazioni e terzo settore  Operatori comunali, del Terzo Settore e di organizzazioni di categoria (proprietari / inquilini)	Progettazioni specifiche per bandi	Partecipazione a Bandi	SI/NO	Piani di lavoro Esiti dei bandi	TRIENNIO
		Analisi alloggi sfitti, accordi garanti e mediazioni per l'utilizzo del patrimonio immobiliare non utilizzato		Accordi garanti	Disponibilità alloggi Diminuzione sfratti	SI/NO	Contratti di locazione	
		Analisi del problema relativo ai mutui insoluti e alle abitazioni all'interno dei provvedimenti di aste giudiziarie		Ricerca, banca dati	Quantità e qualità dei dati inseriti nella banca dati	SI/NO	Registrazione accessi	
		Confronto con soggetti significativi (organizzazioni categoria, e proprietari di alloggi pubblici e non)		Incontri di approfondimento	Accessibilità e fruibilità dei dati	SI/NO	Verbali degli incontri	
		Apertura di uno sportello di consulenza per le pratiche relative ai mutui		Operatore esperto "dedicato"	Pratiche avviate e prese in carico	SI/NO	Registrazione segnalazioni e relative collocazioni	

\* Il Comune di Rezzato ha aderito alle iniziative proposte dalla Giunta Regionale Lombarda contenute nella D.G.R. n. 2207 del 25/07/2014, per far fronte all'emergenza abitativa a sostegno delle famiglie in grave disagio economico:

1) per il pagamento dell'affitto con apertura del bando dal 15/09/2014 al 31/10/2014: domande finanziabili n. 105 per un trasferimento complessivo di € 73.941,02.

2) iniziative per favorire la mobilità nel settore della locazione in fase di validazione del progetto redatto dal competente servizio comunale, per un importo finanziabile di € 87.830,05.

L'Amministrazione di Rezzato ha inoltre formalizzato l'adesione a quanto proposto nella D.G.R. n. 2648 del 14/11/2014 a sostegno della morosità incolpevole sul libero mercato per un importo massimo di € 69.106,74. Il bando comunale, in fase di stesura, prevederà interventi di natura economica e progettuale per i nuclei in grave disagio economico che abbiano un'intimazione di sfratto con convalida.

Tale disponibilità economica ha permesso nel 2015 di impostare un lavoro di contenimento degli sfratti (nel primo trimestre sono già stati stipulati 14 nuovi contratti a canone concordato).

## 4. FOCUS DIPENDENZA DA GIOCO

### AZIONE DI INNOVAZIONE E SPERIMENTAZIONE

Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Approfondite le conoscenze del fenomeno ludopatia e dei potenziali gamblers, comprese le implicazioni economiche portate al servizio dipendenze</i>	Obiettivo strategico	<p>Raccolta e analisi dei dati</p> <p>Collaborazione con i servizi del territorio</p> <p>Sensibilizzazione ed informazione della popolazione</p> <p>Formazione degli operatori</p>	<p>Risorse economiche proprie e da reperire attraverso specifici finanziamenti</p> <p>Risorse umane: servizio sociale professionale, servizi specialistici e terzo settore</p>	<p>Raccolta dati del territorio e del fenomeno in senso ampio</p> <p>Campagna informativa</p> <p>Percorsi di formazione ed incontri di approfondimento</p>	Numero di accessi ai servizi sociali comunali, ai servizi per le dipendenze o agli sportelli di ascolto di persone o di familiari di persone con problematiche connesse al gioco d'azzardo patologico	SI/NO	Registro accoglienze	TRIENNIO