

# **PIANO DI ZONA**

**2015-2017**

**AMBITO DISTRETTUALE  
BRESCIA OVEST**

## **COMUNI**

**BERLINGO, CASTEGNATO, CASTEL MELLA, CELLATICA,  
GUSSAGO, OME, OSPITALETTO, RODENGO SAIANO,  
RONCADELLE, TORBOLE CASAGLIA, TRAVAGLIATO**

## Sommario

Sommario .....	1
PREMESSA.....	2
PROCESSI DI COSTRUZIONE E RAFFORZAMENTO DELLA RETE PER LA RICOMPOSIZIONE DI PROGRAMMI, SERVIZI E RISORSE.....	3
LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA.....	5
LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI. ....	7
(IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ASL DI BRESCIA).....	7
INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE.....	11
RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE.....	12
ELEMENTI DI PROGETTAZIONE PER IL TRIENNIO 2015-2017 .....	20
1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE.....	20
2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA.....	21
3. PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA.....	22
4. CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO.....	23
5. PROTEZIONE GIURIDICA .....	24
6. RAPPORTI CON LA NPI E IL CPS.....	25
AZIONI SOVRADISTRETTUALI INNOVATIVE E/O SPERIMENTALI.....	26
1. MINORI E FAMIGLIA .....	26
2. POLITICHE GIOVANILI .....	31
3. DISABILITA' .....	34
4. ANZIANI .....	37
5. POLITICHE DEL LAVORO.....	39
6. AREA PENALE (ADULTI E MINORI) .....	48
7. NUOVE POVERTÀ.....	52
8. POLITICHE ABITATIVE .....	58
AZIONI DISTRETTUALI.....	64
AREA MINORI E FAMIGLIA.....	64
STATO DELL'ARTE .....	64
PROGETTUALITA' TRIENNALE.....	72
AREA DISABILITA' .....	75
STATO DELL'ARTE .....	75
PROGETTUALITA' TRIENNALE.....	83
AREA ANZIANI.....	87
STATO DELL'ARTE .....	87
PROGETTUALITÀ TRIENNALE.....	101
AREA DISAGIO ADULTO .....	105
STATO DELL'ARTE .....	105
PROGETTUALITÀ TRIENNALE.....	107
AREA IMMIGRAZIONE.....	109
STATO DELL'ARTE .....	109
PROGETTUALITA' TRIENNALE.....	111

## PREMESSA

Il precedente Piano di Zona sottolineava gli evidenti cambiamenti che erano in atto nella società a seguito della crisi economica che interessava tutte le fasce di popolazione del territorio e rendeva, pertanto, indispensabile la definizione di priorità e una gestione più integrata per consentire una risposta con gradi di efficacia ed efficienza maggiori.

A distanza di tre anni, la situazione economica generale risulta ancora evidentemente critica e i passaggi necessari alla creazione di un sistema integrato di interventi e servizi rimane una priorità. Il documento che segue, proprio in risposta a tale mandato, si sviluppa partendo da obiettivi ed azioni da condursi sia a livello di Ambito che a livello di intera provincia, volti ad armonizzare da una parte i criteri di accesso ai servizi e, dall'altra, le modalità di risposta ai bisogni.

Il documento, inoltre, parte dalla presa di coscienza che le situazioni sociali, caratterizzate da sempre maggiore complessità ed urgenza di risposta, accompagnate da un progressivo calo delle risorse disponibili, hanno portato alla sensibile riduzione di interventi di prevenzione primaria e alla nascita di servizi e interventi "a spot" basati più sui vincoli delle risorse ricevute o dall'emergenza del momento, piuttosto che da una programmazione basata sul pensiero e sull'analisi dei bisogni che effettivamente interessano il territorio.

Tali constatazioni si scontrano con quella che è invece l'intenzione di politici e operatori dei Comuni dell'Ambito, che vogliono garantire interventi e servizi volti al benessere della persona nel suo insieme.

Come riportato anche dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 "Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità." DGR 2941 del 19.12.2014, pertanto, occorre muoversi insieme verso "un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie con particolare riferimento ai loro componenti fragili, garantendo che questi siano presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai bisogni."

E' necessario porre "attenzione che gli interventi effettuati siano davvero appropriati, supportando in tal modo sia la persona in difficoltà sia i suoi familiari" che rappresentano una parte fondamentale della rete sociale di riferimento della persona e che, pertanto, sono anche una risorsa indispensabile per tutto il sistema sociale.

Volendo ragionare in maniera globale, infatti, non è possibile prescindere dal coinvolgimento di tutte quelle che sono le altre realtà che compongono il tessuto sociale quali le altre istituzioni, ma anche il Terzo Settore, che ancora oggi rappresenta un'importante risorsa sia nella fase di pensiero e definizione dei bisogni con cui spesso cooperative e associazioni del territorio sono a diretto contatto, sia nella fase di realizzazione degli interventi stessi che non sempre possono essere concretizzati operativamente dagli Enti pubblici.

I soggetti della rete che, in questa fase di ridefinizione del sistema, sono stati e saranno chiamati in causa maggiormente, pertanto, sono senza dubbio quelli istituzionali: Uffici di Piano degli altri Ambiti Distrettuali (attraverso il coordinamento provinciale degli U.d.P), Asl, Azienda Ospedaliera, intesa soprattutto come neupsichiatria, Tribunali, sia ordinario che dei minori, Ufficio Scolastico Provinciale, ma anche i soggetti del Terzo e Quarto settore, nonché le reti informali che intendono

collaborare alla realizzazione di un sistema sociale che garantisca il benessere psico-fisico dei cittadini nel loro insieme e una crescita della società nel suo complesso.

## **PROCESSI DI COSTRUZIONE E RAFFORZAMENTO DELLA RETE PER LA RICOMPOSIZIONE DI PROGRAMMI, SERVIZI E RISORSE**

Per dare concretezza a quanto riportato in premessa e come anche sottolineato dalle suddette linee di indirizzo per la programmazione che rimarcano come “la programmazione sociale è tanto più efficace quanto più è funzionale alla connessione delle azioni sviluppate dagli altri agenti del welfare locale. Al contrario, una programmazione, pure efficace, 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.”, il Piano di Zona si prefigge di essere strumento per la creazione della rete tra tutti coloro che a vario titolo lavorano e vivono le politiche sociali e per la ricomposizione di programmi, servizi e risorse esistenti.

L’Assemblea dei Sindaci, pertanto si è già adoperata per la stesura e l’approvazione di un “regolamento generale concernente la disciplina e modalità degli interventi e delle prestazioni dei servizi sociali dei Comuni del distretto n. 2 Brescia Ovest”.

Tale regolamento è volto ad assicurare ai cittadini residenti il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza e protezione sociale, la promozione del benessere dei cittadini e una migliore qualità della vita e la prevenzione di fenomeni di:

- emarginazione sociale;
- devianza;
- rischio per la salute e per l’integrità personale e della famiglia,

secondo principi di solidarietà, partecipazione, sussidiarietà e collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati che hanno titolo ad esserne parte attiva.

L’Attuazione di tale regolamento su tutto il territorio dell’Ambito consentirà la ricomposizione dei programmi e una maggiore uniformità nelle politiche sociali nel suo complesso.

Per rispondere alle necessità di ricomposizione anche di servizi e risorse, inoltre, l’Assemblea, intende dare ulteriore forza al regolamento lavorando nel triennio del Piano di Zona per realizzare degli accordi che consentano di arrivare anche ad un’uniformità in termini di costi dei servizi e compartecipazione dell’utenza agli stessi.

Dall’analisi dei dati regionali della spesa sociale, infatti, emerge come, nonostante i costi sostenuti dai Comuni per la spesa sociale siano in linea con quelli regionali e anche superiori a quelli della Provincia di Brescia (tabella 1), la gestione associata delle risorse, invece sia ancora molto limitata (tabella 2)

	Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito	Spesa Sociale Comunale pro capite MEDIA
Media regionale	€ 103,74	€ 91,64
Media territorio Asl Brescia	€ 79,59	€ 70,89
Media Ambito Brescia Ovest	€ 93,86	€ 91,91

Codice Ambito NUOVO	% di risorse comunali trasferite a UdP per gestioni associate - VALORE MEDIO DI AMBITO
Media regionale	20,50%
Media territorio Asl Brescia	16,10%
Media Ambito Brescia Ovest	3,56%*

\*spesa sociale complessiva euro 9.300.559,46, trasferimenti all'Ente Capo Fila per gestioni associate euro 304.447,88.

Tale processo passerà necessariamente per l'analisi puntuale dello stato dell'arte dei servizi ora erogati e per la valutazione dell'opportunità di concorrere in maniera associata alla definizione di capitolati d'appalto e affidamenti congiunti di interventi, in particolare su quei servizi che ormai sono consolidati all'interno dei Comuni dell'Ambito (quali, a titolo esemplificativo, l'assistenza ad personam, il sad, i pasti,...).

Sarà, inoltre necessario lavorare insieme affinché, una volta raggiunta l'omogeneità nell'erogazione dei servizi, anche la compartecipazione degli utenti al costo degli stessi divenga conforme su tutto il territorio dell'Ambito.

Alcune sperimentazioni in tal senso sono già state avviate rispetto alla creazione di criteri omogenei per la compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi Diurni per disabili, ma tale sperimentazione rappresenta solo l'inizio di quella che vuole essere una prassi per tutti i servizi erogati dai Comuni dell'Ambito.

In termini di sviluppo del sistema, inoltre, non si vuole trascurare la possibilità che il Piano di Zona e la gestione congiunta, siano fonte di sperimentazioni innovative per poter rispondere in maniera sempre più efficiente ed efficace ad una società che muta velocemente e che è portatrice di problematiche sempre più ampie e complesse.

Alcune azioni in tal senso sono già state fatte sulle politiche giovanili che sono di interesse comune, ma che difficilmente riescono a trovare spazio nelle singole politiche comunali impegnate a rispondere a problemi contingenti e gravi. La mobilità a cui i giovani sono abituati, inoltre, porta in evidenza come ragionare solo a livello Comunale sarebbe limitativo rispetto a quella che è la realtà stessa della società.

Questo Piano di Zona vuole pertanto essere un banco di prova per ampliare ulteriormente queste sperimentazioni e intensificare il rapporto con i soggetti privati, intesi come Fondazioni e aziende presenti sui territori, sia attraverso la partecipazione a bandi per il sostegno di progetti/azioni sperimentali sia mediante azioni di sensibilizzazione volte a favorire un senso di corresponsabilità da parte dei soggetti che appartengono alla società rispetto al mantenimento dei servizi esistenti. Sempre in una logica di ricerca/integrazione dei fondi e di sviluppo sociale, rientreranno anche le attenzioni verso bandi di ricerca, formulazione di pensiero, confronto, sperimentazione,... emessi dall'Unione Europea che consentono l'apertura a confronti e iniziative di più ampio respiro.

# LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

In conformità alle Linee di indirizzo regionali, gli Enti sottoscrittori individuano negli organismi di seguito riportati i soggetti titolari del governo del sistema integrato dei servizi sociali e socio sanitari.

## **1. Assemblea dei Sindaci del Distretto.**

E' presieduta dal Sindaco (o suo delegato) eletto a maggioranza dai componenti dell'Assemblea stessa.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Assemblea dei Sindaci:

- a. individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- b. verifica la compatibilità impegni/ risorse necessarie;
- c. delibera in merito all'allocazione delle risorse del F.N.P.S., del Fondo Sociale Regionale e delle quote di risorse autonome dei Comuni conferite per la gestione associata e di tutti i fondi che a qualsiasi titolo vengono trasferiti\reperiti per l'attuazione degli obiettivi previsti dal P.D.Z.;
- d. licenzia il documento Piano di Zona e approva ogni anno eventuali modifiche o varianti allo stesso;
- e. governa il processo di interazione tra soggetti;
- f. effettua il governo politico del processo di attuazione del P.D.Z.
- g. definisce gli strumenti e la documentazione per la rendicontazione da parte dei soggetti attuatori.

La manifestazione della volontà dell'Assemblea deve essere documentata mediante la redazione, a cura del segretario, del processo verbale; questo deve indicare la data, il luogo, il risultato della votazione.

Il verbale prova l'esistenza delle determinazioni in esso contenute: tutti gli argomenti per i quali si ricorre a votazione, saranno ripresi in specifiche delibere sottoscritte dal Presidente dell'Assemblea e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

## **2 . L'Ufficio di Piano**

L'ufficio di Piano è così composto:

- Coordinatore – Dott. Armando Sciatti - Vice segretario del Comune di Cellatica;
- Componente – Dott.ssa Patrizia Albertini - Dirigente area servizi sociale del Comune di Gussago;
- Componente – Dott.ssa Marialuisa Vivenzi - Responsabile area socio-culturale del Comune di Rodengo Saiano;
- Componente – Lara Ancellotti - Assistenti Sociali del Comune di Roncadelle;
- Componente – Silvia Della Valle - Assistente Sociale del Comune di Castegnato.

Gli enti sottoscrittori riconoscono all'Ufficio di Piano la funzione di elaborazione, monitoraggio e valutazione del Piano di Zona, di istruttoria tecnica e di supporto decisionale agli organismi politici, nonché di coordinamento dei tavoli tematici.

## **3 Organismi a livello Sovra-distrettuale - Cabina di Regia**

Le linee di indirizzo per la programmazione sociale 2015-2017, approvate con DGR 2941 del 19.12.2014, prevedono quale organismo di supporto all'integrazione socio-sanitaria e sociale, la Cabina di Regia di cui alla DGR 326/2013.

Le funzioni individuate dalle linee di indirizzo suddette sono:

- a. monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;
- b. orientare, sulla base dell'esperienza svolta, l'attività della Cabina di regia in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente il livello della programmazione strategica e di sistema, e qualificando maggiormente la dimensione programmatoria e di pianificazione delle azioni e delle risorse rispetto alla dimensione erogativa;
- c. focalizzare la programmazione ripartendo dal tema della conoscenza, anche con riferimento al percorso di accompagnamento promosso da Regione Lombardia;
- d. condividere i piani operativi A.S.L. e Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale ponendo attenzione sia alle possibili sovrapposizioni degli interventi sia alle aree della domanda di intervento/servizi, ancora scarsamente presidiate, condizione questa per poter effettuare analisi territoriali relative ai vari piani operativi e poter confrontare meccanismi di accesso;
- e. investire maggiormente sul monitoraggio e soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate;
- f. riferimento rispetto agli organismi politici in particolare come organismo di raccordo tra Assemblea distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e Conferenza dei sindaci;
- g. adottare un metodo di lavoro e di procedure definite da A.S.L. e Comuni prevedendo modalità di funzionamento flessibili e orientate alla concretezza dei risultati ottenuti;
- h. prevedere l'utilizzo condiviso (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico.

## **LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI.**

(IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ASL DI BRESCIA)

Nel precedente Piano di Zona 2012/2014 in modo condiviso e omogeneo, tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'Asl di Brescia, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento"), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia.

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

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

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

Proprio per tale consuetudine di lavoro integrato, anche la partita della nuova programmazione zonale, che valorizza in modo importante l'integrazione socio sanitaria tra Asl e Ambiti territoriali (testimoniata anche dal ruolo attribuito alla Cabina di regia a livello regionale), è stata da subito

gestita in modo coordinato, non solo tra i dodici ambiti distrettuali, ma anche con l'Asl, in particolare con la Direzione Sociale.

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

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

\*\*\*\*\*

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

Rivedendo infatti le azioni poste in essere in questi mesi dalla Cabina di Regia, dal Coordinamento degli Uffici di Piano e dai singoli Ufficio di Piano, sembra possibile intravedere come i tre assi portanti della programmazione individuati e ribaditi a livello regionale (RICOMPOSIZIONE, INTEGRAZIONE, OMOGENEIZZAZIONE), siano stati interpretati **non tanto a livello di singolo ambito territoriale, ma a livello sovra distrettuale.**

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

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

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

- Una **finalità RICOMPOSITIVA**: avere previsto una parte corposa del Piano che sviluppa obiettivi di carattere sovra distrettuale, omogenei per i dodici piani di zona, a partire da un'analisi condivisa dei bisogni (più o meno approfondita), che afferiscono a ciascuna area, per pervenire all'individuazione di obiettivi o piste di lavoro possibili sulle quali impegnarsi, condivise anche con i soggetti del territorio che sulle singole partite sono rappresentativi o significativi, significa avere tentato una **ricomposizione di analisi, di pensiero, di programmazione, di realizzazione di futuri servizi**;
- Una **finalità di INTEGRAZIONE**: una fetta consistente del lavoro fatto in questi mesi ha puntato sul tema **dell'integrazione, innanzitutto socio sanitaria** (e in questo senso la Cabina di Regia ha lavorato, soprattutto in relazione al tema del Fondo non Autosufficienze), ma anche **delle politiche**. I soggetti che si occupano di sociale, hanno oggi più chiaro di altri (un po' probabilmente per necessità, ma anche certamente per la capacità che in questi anni hanno dovuto affinare di analizzare i problemi e ricercare soluzioni secondo una prospettiva non solo di mera erogazione di risposte tradizionali, ma innovativa, di ricerca di soluzioni fuori dal recinto (qualcuno dice dal fortino) che i problemi delle persone, delle organizzazioni, dei sistemi sociali sono strettamente interconnessi e che agire secondo logiche corporativistiche, prettamente specialistiche, non funziona (ne è un chiaro esempio il tema dell'abitare, rispetto al quale, per esempio, ci troviamo oggi in un sistema che presenta un'offerta molto elevata a fronte di una domanda elevatissima ma di risposte con caratteristiche diverse, non conciliabili con la disponibilità attuale, del mercato, che ha operato per anni senza tenere in considerazione i bisogni reali delle persone, ecc.) e quindi da tempo hanno tentato di stare dentro una logica di integrazione

delle policy, pur con competenze insufficienti, ma che nel tempo stanno migliorando e vengono anche riconosciute (le politiche di welfare di fatto vanno nella direzione di tenere dentro tutti i soggetti del territorio, le istituzioni, il privato sociale, il privato);

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

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo **all'Ufficio di Piano** (come soggetto che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza come soggetto strategico che presidia la funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) **la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati**.

La fragilità che caratterizza tale soggetto sembra giocare contro questa ipotesi: tuttavia nei fatti (e questa programmazione lo ha reso più evidente che in passato) si tratta di un **soggetto** che nella realtà bresciana è **riconosciuto**, è **radicato** dentro la maggior parte dei territori soprattutto nella relazione con i singoli comuni, è **sufficientemente dinamico** e **ideativo** da saper tradurre gli obiettivi e i pensieri in azioni concrete, in progetti, in interventi, ha la capacità di tenere insieme il livello micro (livello territorio, con realtà comunali o di terzo settore anche molto piccole e specifiche), ma di agire anche a livello più macro (degli altri Uffici di Piano, dell'Asl, della Regione, ecc.).

Toccherà quindi soprattutto agli Uffici di Piano (e da qui il richiamo forte alla funzione del Coordinamento provinciale) dare continuità ai contenuti del Piano di Zona qui descritti, agendo secondo modalità che dovranno essere 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.

## INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE

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

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

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

- la gestione dei casi complessi attraverso equipe multidisciplinare integrata;
- l'utilizzo di piattaforma informatica utilizzabile dagli operatori dell'ASL e degli Ambiti;
- la sperimentazione di percorsi dedicati a livello domiciliare, che contemplino momenti formativi sia per gli operatori sia per i familiari e l'introduzione di particolari interventi personalizzati.

2) **Prevenzione e promozione della salute, in particolare:**

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

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

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

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

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

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

### RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE

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

In particolare si è avuto:

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

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

	Distretto 1 Brescia	Distretto 2 Brescia Ovest	Distretto 3 Brescia Est	Distretto 4 Valle Trompia	Distretto 5 Sebino	Distretto 6 Monte Orfano	Distretto 7 Oglio Ovest	Distretto 8 Bassa Bresciana Occidentale	Distretto 9 Bassa Bresciana Centrale	Distretto 10 Bassa Bresciana Orientale	Distretto 11 Garda	Distretto 12 Valle Sabbia
N. Operatori UCAM	11	8		11	16			16			19	
Teste equivalenti op.	8,65	6,88		9,41	12,82			12,95			15,21	

UCAM												
N. Operatori EOH	7	7	6	10	8						8	
Teste equivalenti op. EOH	5,08	5,69	5,07	8,51	6,68						6,15	
Operatori (Ass.soc.) Comuni/Ambit o (T.pieno e part-time)	20	12	12	10	8	6	12	7	11	7	20	13
Teste equivalenti ass.soc. Comuni/Ambit o	17,33	9,66	11,22	9,38	4,10	4,33	8,11	2,83	10,27	5,00	18,94	9,11

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

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

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

VALUTAZIONI CEAD - Numero utenti valutati

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

2013

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

2014 (Gennaio-Ottobre)

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

VALUTAZIONI CEAD - Numero valutazioni

2012		Distretti / UDP												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
numero valutazioni per "attivazione servizio"	valutazioni a domicilio	27	2	1	343	48	86	94	10	17	9	11	3	651
	valutazioni non a domicilio	4			28	36	52	9	4	3	2	2	1	141
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	4			65	6	32	44		9	4	3		167
	valutazioni non a domicilio	3	4	1	5	4	25	5	3	4	7	4	6	71
Totale valutazioni		38	6	2	441	94	195	152	17	33	22	20	10	1030

2013		Distretti / UDP												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
numero valutazioni per "attivazione servizio"	valutazioni a domicilio	9			279	22	102	115	5	12	10	6	1	561
	valutazioni non a domicilio	2			17	4	94	5		9	2	1	1	135
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	2			68	7	50	50			3	2		182

	valutazioni non a domicilio	1			12		40	3			1			57
Totale valutazioni		14			377	33	286	173	5	21	16	9	2	936

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

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

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

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

Denominazione Ente	Titolo progetto	Finanziamento richiesto	Finanziamento assegnato
Laghi solidarietà e Cooperazione Vallesabia-Garda	ITIN-ORARI: creazione ampliamento di momenti ludico-ricreativi-educativi a favore dei minori nella propria comunità territoriale per favorire la conciliazione tra tempi lavorativi e famiglia	30.885,00	30.885,00
Civitas srl	La conciliazione famiglia e lavoro- opportunità e impegno per Civitas e Consorzio Valli	10.000,00	10.000,00
Cooperativa sociale Palazzelese	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	Ambito di Brescia Ambito Brescia Est	121.000,00	30.000,00	151.000,00

	sostegno all'occupazione delle madri				
Comune di Palazzolo	Welfare di conciliazione in tempo di crisi	Ambito Monte Orfano; Ambito Oglio Ovest; Ambito Sebino	130.000,00	33.000,00	163.000,00

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

## ELEMENTI DI PROGETTAZIONE PER IL TRIENNIO 2015-2017

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
Costituzione di un gruppo di lavoro a livello di	Generale	Scelta dei partecipanti al gruppo di lavoro; Analisi degli interventi in atto a livello di Ambito; Definizione di interventi di	Incontri di progettazione / equipe multidisciplinari	Operatori dell'Ufficio di Piano, operatori Terzo	Definizione di un progetto operativo per almeno il 50% degli Ambiti	Definizione e approvazione progetto operativo di Ambito	Si/No	Documenti condivisi definiti	Costituzione del gruppo di lavoro entro il

singolo Ambito per progettare percorsi di educazione alla salute, di promozione del benessere e di prevenzione del disagio e delle dipendenze.		prevenzione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale; Stesura di un progetto operativo di Ambito.		settore, operatori ASL (U.O. Educazione alla salute)	Ricognizione delle azioni di prevenzione presenti sul territorio				primo anno dei PdZ; definizione del progetto operativo di Ambito entro il secondo anno dei PdZ; realizzazione degli interventi previsti entro il triennio dei PdZ.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

Titolo obiettivo	Tipologia di	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
------------------	--------------	------------------------------	--------------------------	-------------------	----------------------	---------------------	----------------------	--------------------------	------------

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

### 3. PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivi	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------	----------------------	---------------------	----------------------	--------------------------	------------

	o								
Garantire uniformità nella presa in carico delle donne vittime di violenza	General e	Valutare e ridefinire le modalità di presa in carico delle donne vittime di violenza; revisione del Protocollo d'intesa tra ASL di Brescia, Aziende Ospedaliere e Ambiti distrettuali; rivisitazione del modello organizzativo con l'inserimento di nuove strutture di accoglienza.	Incontri di progettazione	Operatori Ufficio di Piano, operatori Asl, Consultori familiari privati accreditati, Aziende Ospedaliere, enti del Terzo Settore.	Definizione nuovo protocollo	Definizione nuovo protocollo	Si/No	Documenti condivisi	Entro il primo anno di validità del piano

#### 4. CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
mantenere attive le Alleanze	General e	-coinvolgimento nelle Alleanze di altri Ambiti oltre agli attuali 8 Ambiti aderenti; -coinvolgimento di realtà	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano e dei	Accordi di rete	Alleanze attive al termine dell'attuale	Si/No	N. Alleanze attive /N. Alleanze attuali	Entro il triennio di validità

locali in materia di conciliazione famiglia-lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano di interventi 2014-2015.		profit e non profit per il cofinanziamento dei progetti in essere; -stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale.		Comuni, operatori AS, imprese profit e no profit		programmazione			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 valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sviluppo di interventi	Generale	-potenziamento della rete dei servizi di protezione giuridica pubblici e del Terzo Settore	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano,	Incontri periodici di coordinamento	Iniziativa attivata a livello	Si/No	N. Iniziative attivate a livello	Entro il triennio di

per la protezione e giudica in applicazione delle Linee di Indirizzo regionali e Linee Guida Locali.		che garantiscono l'attività di ascolto, informazione, consulenza e orientamento nelle procedure a tutti i cittadini; - realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale.		ASL, Terzo settore	o	territoriale		territoriale	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	Generale	-definizione protocolli operativi relativi alla presa in carico delle famiglie della tutela e degli adolescenti borderline; - definizione buone prassi/modalità operative per la presa in carico di persone	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

delle persone (minori e adulti) tra i comuni, l'ASL e i servizi della NPI e dei CPS		con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità.							
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## **AZIONI SOVRADISTRETTUALI INNOVATIVE E/O SPERIMENTALI**

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

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

### 1. MINORI E FAMIGLIA

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

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

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

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

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

#### RISORSE ATTUALI E RISULTATI DEL TRIENNIO PRECEDENTE

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

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

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

i servizi tutela minori dei diversi territori hanno avviato un percorso di condivisione linee guida e prassi di intervento, anche in relazione alle modifiche normative che sono subentrate nel frattempo (in particolare la legge 10.12.2012, n. 219), in relazione alle situazioni complesse che coinvolgono più territori e più soggetti istituzionali (comuni, Asl, Autorità Giudiziaria, USSM, avvocati, servizi specialistici territoriali,...)

le sperimentazioni di nuovi servizi (Centri Diurni per adolescenti, Servizi di prossimità familiare, Case di accoglienza sperimentali per minori stranieri non accompagnati, alloggi protetti per l'autonomia) sono state avviate a macchia di leopardo, anche grazie alla collaborazione degli enti gestori e del terzo settore; è comunque avviata una riflessione profonda per la revisione del sistema attuale.

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

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

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:

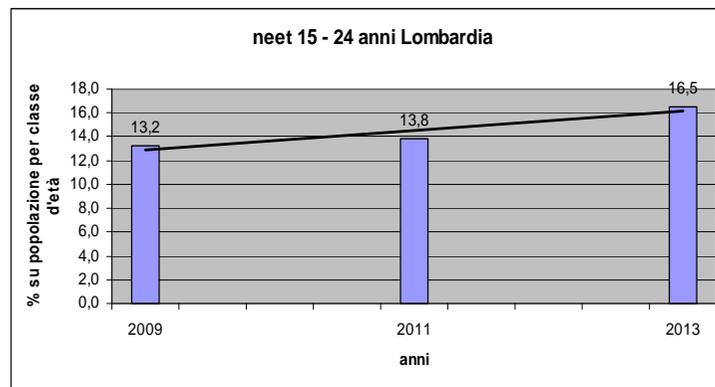
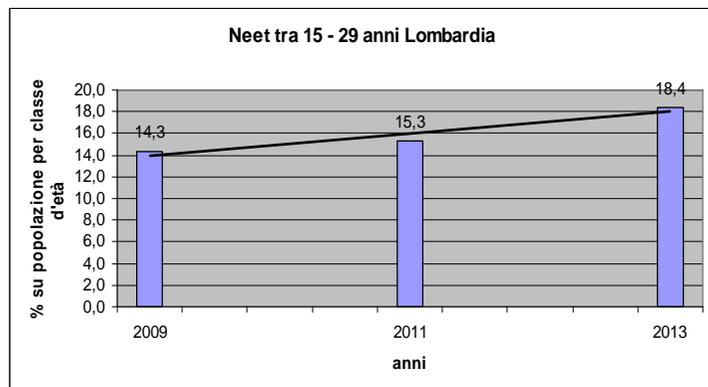
Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
Servizi tutela minori: definizione e buone prassi	Generale	Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, in particolar modo	Incontri di progettazione / équipes multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale	Protocolli operativi Linee guida organizzative	Definizione e approvazione e atti da sottoporre alla Cabina di regia	Sì/No	Documenti condivisi Soggetti aderenti	Entro il triennio di validità del piano

condivise a livello sovra distrettuale		il T.M., il T.O., l'USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,...); Definizione e regolamentazione degli "incontri protetti" previsti dal T.O. e dal T.M.		le di base		integrata			
Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali e/o diurni economicamente sostenibili	Strategic o	Progettare e promuovere, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 13 della L.R. n. 3/2008, nuovi modelli gestionali per le comunità di accoglienza per i minori tenendo conto del mutato contesto sociale ed economico di riferimento. Avviare e, dove già esistenti, incrementare i servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione agli adolescenti, curando il legame con il territorio.	Incontri di progettazione / equipe multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti gestori dei servizi	Progettazioni 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
Attenzione alle situazioni di fragilità e	Srategic o	Valutare e ridefinire le modalità di intervento a favore delle situazioni familiari in particolare condizione di disagio anticipandone in	Formazione condivisa Laboratori di sperimentazione	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio	Gruppi di formazione e di autoformazione	Definizione di buone prassi Avvio di almeno 2/3	% di realizzazione delle progettazioni	Documenti di progettazione Monitoraggi	Entro il triennio di validità del

di disagio		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.		professionale di base Enti gestori dei servizi	Laboratori di condivisione e sperimentazione Azioni di sostegno alla genitorialità	gruppi/laboratori a valenza sovradistrettuale	e	o esiti	piano
------------	--	--	--	---	---	---	---	---------	-------

## 2. 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 e l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro	Strategico	Promuovere politiche territoriali che favoriscano l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro attraverso l'elaborazione di progetti innovativi; Azioni sinergiche al fine di creare opportunità; Attività di orientamento e di riorientamento per favorire l'acquisizione di competenze.	Accordi di collaborazione	Servizi per i lavoratori Associazioni di categoria Centri di formazione e professionale Risorse degli Enti locali,	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 6 Ambiti coinvolti nei progetti	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

				imprese, agenzie per il lavoro e centri per l'impiego, terzo settore					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

### 3. 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 caregiver.

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 e psicofisico e l'integrazione della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibili	Strategico	-sviluppo di risposte alternative al "doppio servizio", cioè alla frequenza di strutture residenziali (CAH-CSS) e unità di offerta diurne (CDD, CSE, SFA) non solo per un contenimento della spesa ma anche per garantire nuovi accessi alle strutture semiresidenziali di persone in lista di attesa. -Avvio di interventi	Incontri di progettazione / equipe multidisciplinari	Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Progetti avviati	Almeno 1 di progetto di area per ciascun ambito	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

e nel tempo.	<p>sperimentali in area sociale per i disabili lievi /medi tra cui progetti di “servizi leggeri”, sostegno all'autonomia, tempo libero;</p> <p>-Potenziare gli interventi di inserimento/inclusione/socializzazione dei minori disabili all'interno dei servizi territoriali extrascolastici (grest, CAG, oratori, ecc.), attraverso l'utilizzo delle risorse del FNA (voucher) e mediante azioni di programmazione territoriale finalizzate a creare sinergie e a mettere in rete i servizi esistenti.</p> <p>-Garantire l'avvio e/o la prosecuzione dei progetti di vita indipendente ai sensi della ex legge 162 per persone in condizione</p>							
--------------	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>di grave disabilità, con interventi a sostegno della domiciliarità e dell'inclusione, anche al fine di contenere il ricorso a strutture residenziali</p> <p>-Potenziare il servizio di inserimento per l'integrazione lavorativa delle persone disabili, nelle forme che ogni Ambito valuterà più opportune, in collaborazione con i servizi pubblici di cui alla L. 68/99, il Terzo Settore, la rete delle Agenzie per il Lavoro e le Associazioni di categoria delle imprese</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

#### 4. 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) .

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
Sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie	Strategico	-sperimentare in accordo con i soggetti del territorio servizi "leggeri" e risposte di housing sociale per le persone anziane che restano sole e necessitano di un sistema di protezione minimo; -sviluppare strumenti di conoscenza rispetto alle modalità di supporto utilizzate dalle famiglie	Incontri di progettazione	Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Progetti avviati	Almeno 2/3 di progetti a livello sovradistrettuale	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

		per l'assistenza alle persone fragili a domicilio (assistenti familiari/badanti)							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

## 5. POLITICHE DEL LAVORO

### Premessa

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

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

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

	previsti/azioni di sistema			raggiunti/non raggiunti
<p>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</p> <p>Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006;</p> <p>Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate</p>	<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 del lavoratori.</p> <p>Nel 2014 è stato pubblicato un bando provinciale a cura dell'ASL in tema di Conciliazione a cui hanno aderito: Comune di Brescia e Distretto 3 Brescia-est.</p>	<p>Risorse economiche dei singoli ambiti associati per il coordinatore presso ACB.</p> <p>Fondo Sociale Regionale e FNPS.</p> <p>La provincia ha ricoperto un ruolo di referente per tutto il territorio provinciale, in particolare per la gestione dei PPD.</p> <p>Coordinatore unico, su tutti gli ambiti territoriali associati nella gestione SIL unica.</p> <p>Risorse economiche del Bando Regionale e risorse dei singoli</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>

tra sistema impresa e sistema di welfare locale;	Palazzolo, capofila per ambiti n. 5/6/7 Montichiari, capofila per ambiti n. 8/9/10	ambiti. Responsabili degli Uffici di Piano e Direzione Sociale dell'ASL di Brescia.		
--	---	--	--	--

### 1. Analisi dei bisogni - alcuni dati

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

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

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

Il centro per l'Impiego della Provincia di Brescia ha messo a consuntivo i dati raccolti negli otto uffici dislocati nel nostro territorio, rivelando purtroppo per il 2014 un ulteriore peggioramento della situazione rispetto al 2013.

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

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

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

- occupazione femminile

Negli anni '70 la forza lavoro femminile era considerata una forza lavoro debole, nel corso degli anni '90, è cresciuta la cosiddetta tendenza alla femminilizzazione dell'occupazione, ma gli anni della crisi evidenziano un numero sempre più crescente di donne disoccupate che si rivolgono ai Centri per l'Impiego provinciali. Al 31/12/2013 il numero delle persone disoccupate che si sono rivolte ai Centri per l'Impiego provinciali sono 126.896 suddiviso tra 62.451 maschi e 64.445 femmine. Le donne rappresentano il 50.79% mentre i maschi il 49.21% del numero totale dei disoccupati.

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

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

- abbandono scolastico

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

## 2. Analisi delle risposte

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

AMBITO	SERVIZIO	MODALITA' DI GESTIONE	TIPOLOGIA RISORSE	PROSPETTIVE
N. 1 Brescia e Collebeato	SAL - Servizio avviamento al lavoro	Una parte è gestita con personale proprio		
	SIL - Servizio Integrazione	In convenzione con SolCo Brescia		Rinnovo fino a giugno 2015

	Lavorativa			
	Inserimento minorenni o neomaggiorenni in difficoltà	Affidamento tramite appalto ad Opera Pavoniana		
N. 2 Brescia Ovest	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS e Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Bando temporaneo per l'occupazione con incentivi per le aziende	Gestione autonoma dell'Azienda Consortile	Fondi dell'Azienda	
N. 3 Brescia Est	SIL	Gestione Associata ACB fino al 05/15	FSR, FNPS	Gestione Azienda Speciale Consortile da Giugno 2015
	Progetto "OccupAZIONI" Inserimento Lavorativo	Azienda Speciale Consortile e accreditamento con Agenzia Consorzio Tenda	Comuni, FNPS	Accreditamento con Regione Lombardia nel corso del 2015
N. 4 Valle Trompia	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Progetto "ZeroOttanta" Inserimento	Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia	Comunità Montana e Comuni	Confermata operatività 2015

	Lavorativo	Consorzio Valli		
N. 5 Iseo	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
N. 6 Montorfano	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Accompagnamento al Lavoro	Gestione accreditamento con Consorzio In Rete	FNPS	
N. 7	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Da gennaio 2015, gestione autonoma come ambito territoriale
N. 8 Bassa Bresciana Occidentale	SIL	Gestione Associata ACB	FNPS, FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
N. 9 Bassa Bresciana Centrale	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
N. 10 Bassa Bresciana Orientale	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
N. 11 Garda	NIL	Delega a C. M., gestione tramite	FSR, Comuni	

		Fondazione Servizi integrati gardesani		
	Svantaggio non certificato			Recente accreditamento come Agenzia per il Lavoro
N. 12	SIL	Delega a C. M., gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale	FSR, Comuni	FNPS,
	Svantaggio non certificato	Agenzia Accreditata con Regione Lombardia	FSR, Comuni	FNPS,

### 3. Analisi del network

Oltre ai referenti istituzionali, le diverse realtà collaborano con:

servizi sociali di base, servizi specialistici di ASL , Azienda Ospedaliera e terzo settore;

ASL per il tema conciliazione;

Centri per l'Impiego/collocamento mirato;

Agenzie di Somministrazione Lavoro;

Centri di formazione professionale;

Aziende ed imprese del territorio, cooperative di inserimento lavorativo;

Associazioni e parrocchie;

Parti sociali: sindacati ed associazioni di categoria.

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

#### 4. Obiettivi 2015/2017

Ob.vo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Ob.vo generale Favorire l'inserimento e il reinserimento al lavoro								
<i>Ob.vi specifici</i>								
<i>Ricomporre i dati sull'occupazione a livello provinciale</i>  (ob.vo di conoscenza)	Sviluppare strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all'occupazione	Scambio informazioni  Incontri / confronto	Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti  Risorse economiche da reperire	Protocollo per la condivisione dei dati e la loro elaborazione con enti statistici  Banca dati/piattaforma provinciale comune	Report integrati periodici  Accesso ai dati anche da remoto	Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti	quantità e qualità dei dati fruibili  n. accessi piattaforma	Triennio 2015/2017
<i>Ridurre la frammentarietà e</i>	Coordinamento sovra	Informazione /formazione	Risorse umane dei diversi	Incontri periodici di	Partecipazione dei territori	Almeno 80% degli ambiti	Registri presenze	

<p><i>la diversità (equità) nelle risposte</i></p> <p>(ob.vo di ricomposizione delle risorse)</p>	<p>distrettuale con il coinvolgimento di tutti gli ambiti sulle Politiche del Lavoro al fine di condividere e sperimentare nuove prassi.</p>	<p>Incontri/ confronto</p>	<p>ambiti</p> <p>Risorse economiche da reperire</p>	<p>coordinamento</p> <p>Formazione comune sul tema</p>	<p>Gradimento offerta formativa</p> <p>Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti</p>	<p>partecipanti con continuità</p> <p>Almeno l'80% dei partecipanti soddisfatti</p> <p>Almeno n.1 progetto sperimentale avviato tra più ambiti</p>	<p>Questionari di <i>customer satisfaction</i></p> <p>Documento progettuale , accordi tra territori</p>	<p>Triennio 2015/2017</p>
<p><i>Progettare percorsi formativi/inserimenti temporanei nell'attesa di collocamento (sia per le liste SIL che per i progetti destinati allo svantaggio non certificato)</i></p>	<p>Promozione di progettazioni sovradistrettuali di percorsi di "riqualificazione" coerenti con reali necessità del mondo imprenditoriale e che coinvolgano nella gestione stessa, il sistema</p>	<p>Informazione/ formazione</p>	<p>Risorse umane dei soggetti coinvolti</p> <p>Risorse economiche da reperire</p>	<p>Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riqualifica o per un'attivazione funzionale all'inserimento lavorativo</p>	<p>Iscrizioni ai percorsi e partecipazione N.collocamenti</p>	<p>Almeno 80% dei percorsi portati a termine</p> <p>Almeno il 25% collocati/su partecipanti</p>	<p>Certificazioni di competenza rilasciate</p> <p>Contratti assuntivi realizzati</p>	<p>Triennio 2015/2017</p>

(ob.vi di ricomposizione dei servizi)	aziendale e il sistema formativo								
---------------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

## 6. AREA PENALE (ADULTI E MINORI)

Gli interventi in area penale, relativamente sia agli adulti che ai minori, sono caratterizzati da una elevata complessità determinata:  
dalla molteplicità dei soggetti coinvolti;  
dalla necessità di integrazione di politiche diverse: sanitarie, socio-sanitarie, sociali, abitative, formative, lavorative, immigratorie;  
dall'ampiezza dei territori di riferimento;  
dalle problematiche molteplici di cui sono portatrici le persone interessate.

In questo contesto già nei Piani precedenti è stato individuato il livello sovradistrettuale come ambito della 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 valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti	Generale	Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l'ASL (LR 8/2005) quale luogo per: - l'analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità	Gruppo interistituzionale e LR 8 Cabina di regia	Personale dell'ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici	Piani e programmi di incontro di verifica	Progetti attivati	Si/no	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Triennio di validità del piano

coinvolti		<p>di intervento; - la valutazione dei risultati dei progetti/iniziative attivati.</p> <p>Strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.</p>		<p>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>					
Sostenere e il reinserimento sociale delle persone	Generale	Attivazione di interventi di housing sociale, anche con interventi complementari a sostegno dello stesso, e di percorsi di	Gruppo interistituzionale e LR 8 Gruppo di progettazione	Risorse del Piano integrate L.R. 8/2005	Piani e programmi di 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>in uscita dal carcere</p>		<p>inserimento lavorativo uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di persone in condizioni di fragilità sociale che hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale e delle risorse disponibili.</p> <p>Sensibilizzazione delle comunità locali, delle amministrazioni pubbliche e delle realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale e</p>							
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



prescritte dal nuovo istituto.				e penale					
--------------------------------	--	--	--	----------	--	--	--	--	--

## 7. 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, per altro abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, è quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire la contrazione della capacità di reddito dovuta alla crescente situazione di perdita del lavoro, con le relative conseguenze di incapacità economica a sostenere le spese relative ad affitti, mutui, utenze e gestione della vita quotidiana familiare.

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

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

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

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

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

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

azioni di sistema, legate alla programmazione zonale e all'organizzazione generale degli interventi e dei servizi, compresa la messa in rete di soggetti del terzo settore;

interventi concreti e operativi per sostenere le fragilità e le nuove povertà, che hanno lo scopo di rafforzare le capacità e i potenziali delle persone fragili (es. sostegno all'affitto, inserimento lavorativo, microcredito,...).

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

strumenti di sostegno al reddito finalizzati e diversificati, sia nel tempo che nella quantificazione del contributo economico stesso, previsti a seguito della presa in carico da parte del servizio sociale con modalità e tempi diversi;

potenziamento del servizio di segretariato sociale per far fronte all'incremento delle richieste di accesso dell'utenza al servizio.

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

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

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

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

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

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

i “nuovi poveri” o cosiddetti “vulnerabili” possono essere oggi così individuati:

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.);

le persone/famiglie che si trovano oggi a vivere una condizione di impoverimento dovuta alla crisi economica, ma fortemente segnata anche da stili di consumo e di vita che si collocano al di sopra delle loro effettive possibilità, conseguenti alla crisi economica generalizzata (con un livello di responsabilità personale maggiore).

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

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

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

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

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

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

la condivisione della valenza dell'ambito di analisi definito "nuove povertà" (ricomposizione di significato);

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;

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.);

l'individuazione di strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l'attività di volontariato svolta dai cittadini che ricevono aiuti, come impegno a favore della comunità/istituzione.

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Accrescere il livello di conoscenza del	Ricompositivo/di sistema	Condividere attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas,	Coprogettazione dello strumento	Risorse umane e informatiche	Incontri, SW	Costruzione e indicatori; incremento dati a	Si/no		Avvio attività entro dicembre 2015

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	tempistica
costituzione di un tavolo	Di	Individuazione soggetti da	Lavoro	Umane	Costruzione	Costituzione	Si/no	Avvio entro

di confronto/ concertazione con realtà pubblico/private che forniscono servizi pubblici	ricomposizione delle risorse/di sistema	coinvolgere; strutturazione tavolo di confronto/lavoro; avvio lavoro del tavolo, costruzione ipotesi di azione; attivazione interventi in via sperimentale; valutazione di esito; consolidamento.	integrato tra soggetti	(degli udp, dei soggetti coinvolti), economiche e per sostenere le eventuali azioni individuate	progetti, protocolli, accordi sperimentali, ecc.	tavolo, identificazione azioni/interventi, avvio progettazioni		dicembre 2015
---	---	---	------------------------	---	--	--	--	---------------

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
individuazione di strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consenta	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; individuazione strumenti	Si/no		Avvio attività entro dicembre 2015

no di gestire l'attività di volontari ato svolta dai cittadini						specifici.			
---	--	--	--	--	--	------------	--	--	--

## 8. POLITICHE ABITATIVE

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

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

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

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

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

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);

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);

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.);

bisogni abitativi di persone che necessitano di forte supervisione, pur non essendo ancora idonei all’ingresso in strutture residenziali.

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

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

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

quali azioni/misure/interventi potrebbero essere messe in campo per rispondere al bisogno abitativo delle varie categorie di cittadini che esprimono difficoltà ed esigenze diverse rispetto all’abitare?

Quali interventi promossi, realizzati, sostenuti dalle amministrazioni comunali/ambiti territoriali possono incidere realmente nella direzione di convincere/motivare i privati a mettersi in gioco/mettersi in gioco il proprio patrimonio per rispondere ai bisogni dei cittadini?

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

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;

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;

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);

va valorizzato e messo a frutto tutto il patrimonio abitativo pubblico a disposizione degli enti, anche attraverso interventi di recupero e risanamento;

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;

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;

vanno valutare a livello locale possibilità di interventi di "defiscalizzazione" della proprietà in presenza di specifici accordi/progetti/condizioni;

deve essere dato risalto alle iniziative sperimentate che funzionano perché possono fungere da volano e richiamo;

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);

al fine di creare regole di sistema generali, è necessario proporre al tribunale di Brescia la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto, con l'obiettivo di evitare il crearsi di situazioni di abuso e/o tensione sui territori e rendere chiaro e trasparente il contesto di aiuto possibile in capo ai diversi soggetti coinvolti.

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

costruzione a livello provinciale o in ogni caso a livello sovra ambito di luoghi di incontro/confronto tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari) e rappresentanti di categoria (sindacati) per individuare, proporre, diffondere progetti di sostegno al tema dell'abitare (rivolti ai conduttori e ai locatori);

diffusione di sperimentazioni, prassi, progetti che sono stati realizzati in specifici territori e che sono stati utili a trovare risposte al tema dell'abitare e che possono essere replicati anche in altri contesti;

proporre al tribunale di Brescia la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto (come da proposta allegata), con l'obiettivo di evitare il crearsi di situazioni di abuso e/o tensione sui territori e rendere chiaro e trasparente il contesto di aiuto possibile in capo ai diversi soggetti coinvolti.

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	tempistica
diffusione	Di	Proposta di progettazioni	Condivisione	umane		Diffusione	Ripetizione	

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	sistema	risultate efficaci a tutti gli ambiti territoriali; supporto alla progettazione di ambito; adattamento alle specificità territoriali	prassi/strumenti			di buone prassi in più territori	progetti in almeno 2 ambiti territoriali entro il triennio	
---	---------	--	------------------	--	--	----------------------------------	--	--

Titolo obiettivo	Tipologia di	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazioni	tempistica
------------------	--------------	------------------------------	--------------------------	-------------------	----------------------	---------------------	----------------------	------------

	obiettivo						e	
Proporre al tribunale la definizione e 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

# AZIONI DISTRETTUALI

## AREA MINORI E FAMIGLIA

### STATO DELL'ARTE

#### 1.1 Premessa generale

L'area minori e famiglia rappresenta, in termini numerici, l'area con la popolazione più numerosa: gli abitanti con età compresa tra lo 0 ed i 64 anni rappresentano oltre l'80% dell'intera popolazione del Distretto; è su quest'area che debbono concentrarsi politiche sociali sempre più attente ai bisogni dei minori e delle famiglie, in relazione anche al sempre più emergente fenomeno delle "nuove povertà" e delle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione.

A ciò si aggiunge la complessità dettata dai nuovi recenti scenari socio-economici italiani che vedono l'area "famiglia" interessata da un complesso processo di impoverimento sia in termini di prospettive economico-lavorative, sia in termini culturali.

L'impoverimento delle reti sociali rappresenta, di fatto, una problematica trasversale ad ogni area della popolazione rendendo necessario pensare a future politiche di *welfare* in grado di trovare risposte a problematiche concrete (politiche abitative, politiche del lavoro per i giovani...) e ad una sempre maggiore necessità di "sicurezza sociale".

#### 1.2 Servizi esistenti

Anche per il triennio 2015/2017, attraverso l'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale", gli 11 Comuni facenti parte del territorio distrettuale continueranno a garantire e monitorare i servizi a gestione associata:

##### 1. Tutela Minori

##### 2. Assistenza Educativa Domiciliare Minori

1. La costituzione dell'**Ufficio Tutela Minori** ha rappresentato, nel tempo, uno degli interventi più complessi e impegnativi gestiti a livello sovra comunale ed è attivo dal 2005, periodo di ritiro della delega all'ASL.

In questi anni il servizio ha acquisito dei passaggi "storici" molto significativi, grazie al consolidamento dell'équipe e alla definizione di specifiche metodologie di lavoro: attualmente il gruppo di lavoro è costituito da tre assistenti sociali assunte con contratto a tempo indeterminato (una a 36 ore, due a 30 ore settimanali) ed una coordinatrice unica per i due servizi, sempre con contratto a tempo indeterminato per 30 ore settimanali. Dal ritiro della delega ad oggi, si continua a mantenere con l'ASL il "*Protocollo d'intesa per minori interessati da provvedimenti della magistratura*" che stabilisce ruoli e procedure operative: l'ASL garantisce al servizio tutela tre psicologhe, che lavorano in équipe con le assistenti sociali.

Il Servizio Tutela Minori ha visto negli anni un aumento esponenziale dei casi in carico, come evidenziato nella tabella sottostante.

<b>ANNO</b>	<b>TOT. NUCLEI AD INIZIO ANNO</b>	<b>NUOVI NUCLEI</b>	<b>TOT. NUCLEI SEGUITI</b>	<b>CHIUSURE</b>
2007	43	29	72	N.D.
2008	72	42	114	N.D.
2009	114	51	165	6
2010	159	56	215	92
2011	123	75	198	31
2012	167	68	235	77
2013	158	60	218	56
2014	162	90	252	48
2015	204			

#### TIPOLOGIA DI INVIANTE PER NUOVI NUCLEI

<b>INVIANTE NUCLEI FAMILIARI DI NUOVA PRESA IN CARICO</b>	<b>ANNO 2010</b>	<b>ANNO 2011</b>	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>ANNO 2014</b>
Procura c/o il TM	10	13	25	20	25
Tribunale per i Minorenni	35	46	26	26	36
Tribunale Ordinario	8	10	9	10	17
Penale Minorile	3	6	8	4	10
Corte d'Appello	0	0	0	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>56</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>90</b>

<b>TOTALE NUOVI NUCLEI NEL QUINQUENNIO</b>	<b>349</b>
--	------------

Una criticità che si è evidenziata negli ultimi anni è la difficoltà di seguire nuclei familiari i cui membri vivono in luogo diverso, in seguito a separazione personale degli esercenti la responsabilità genitoriale. Questo, come già per le situazioni in carico su mandato del Tribunale Ordinario (*Linee guida sovradistrettuali per la presa in carico globale di situazioni su mandato del Tribunale Ordinario – anno 2012*), ha portato a definire a livello sovradistrettuale un Protocollo per la presa in carico globale da parte del servizio tutela minori che ha i minori residenti nel proprio territorio con un genitore. Questo da una parte ha permesso una riduzione del carico di lavoro in aumento, aumentato dalla necessità di uno scambio costante tra servizi di diverso ambito territoriale, dall'altra garantisce una presa in carico univoca nella valutazione e nel sostegno ai diversi membri del nucleo.

A titolo esemplificativo per l'aumento dei nuclei divisi si veda la tabella seguente in riferimento alle 90 situazioni di nuova presa in carico nell'anno 2014.

	PROCU RA	TM	PENA LE	TO	CORTE D'APPEL LO	CON ALTRO GENITO RE RESIDEN TE IN ALTRO COMUN E DISTRET TO BRESCIA OVEST	CON ALTRO GENITO RE RESIDEN TE IN ALTRO DISTRET TO	CON ALTRO GENITOR E RESIDEN TE IN ALTRA REGIONE	TOTA LE
BERLINGO		3		2		X	X		5
CASTEGNA TO	2	3	1				X		6
CASTEL MELLA	1	6	1	3		XX	XXXXX		11
CELLATICA		1							1
GUSSAGO	4	5			1	X	X	XX	10
OME		1		1			X	X	2
OSPITALET TO	5	10	3	1			XXXX		19
RODENGO S.		1		2			X	X	3
RONCADEL LE	2	4	5	5	1	X	XXX	XX	17
TORBOLE C.	2	3		2		XX	X		7
TRAVAGLIA TO	2	8		3		X	XXXXX	X	13
		due doppi		due doppi					<b>94</b>
	18	43	10	17	2	4	23	7	
								<b>tot. ritarato</b>	<b>90</b>

Come si può notare, su 90 nuovi nuclei presi in carico nell'anno 2014, in n. 56 casi i genitori sono uniti, pertanto residenti nello stesso comune; mentre in n. 34 casi i genitori sono diversi, pertanto residenti in luoghi diversi, nello specifico:

- in n. 4 casi i genitori sono residenti in diversi Comuni del distretto Brescia ovest;

- in n. 23 casi un genitore è residente in un Comune del distretto Brescia ovest e l'altro in un Comune afferente ad altro distretto della provincia di Brescia;
- in n. 7 casi un genitore è residente nel distretto Brescia ovest e l'altro genitore è residente fuori regione (n. 2 in Piemonte, n. 2 in Campania, n. 1 in Emilia Romagna, n. 1 in Lazio, n. 1 in Trentino Alto Adige).

<b>TIPI DI INCARICO PER NUOVI CASI ANNO 2014</b>	
<b>Tipo di Incarico della Procura c/o il TM</b>	
Sommarie informazioni	25
<b>Tipo di incarico del Tribunale Ordinario</b>	
Indagine psico-sociale con valutazione tipo di affidamento	11
Attivazione ADM con supporto alla genitorialita'	2
Affido esclusivo ad un genitore con organizzazione incontri protetti con l'altro genitore	3
Monitoraggio	1
<b>Tipo di incarico del Tribunale per i Minorenni</b>	
Indagine psico-sociale ex art. 31 per valutare permanenza del nucleo sul territorio italiano	4
Indagine sociale ex art. 31 per valutare permanenza del nucleo sul territorio italiano	2
valutazione affido intrafamiliare	
Indagine psico-sociale con valutazione capacità genitoriali	16
Valutazione situazione socio-ambientale del nucleo	1
Sostegno ai minori e sostegno alla genitorialità	2
Affido al servizio sociale per collocamento/mantenimento in comunità del/i minore/i	5
Affido al servizio sociale per esercizio atti di ordinaria e straordinaria amministrazione	1
Affido extrafamiliare con attività di vigilanza e sostegno	1
Monitoraggio	1
Vigilanza e attivazione ADM	2
Vigilanza	1

Tipo di incarico del Penale Minorile	
Valutazione presupposti per messa alla prova	10

#### MOTIVAZIONE CHIUSURA DELLA PRESA IN CARICO NELL'ULTIMO QUADRIENNIO

ANNO	2011	2012	2013	2014	TOT.
Archiviazione del procedimento da parte della Procura c/o il TM dopo le sommarie informazioni.	5	11	11	6	33
Assenza di nuovo mandato da parte dell'autorità giudiziaria	2	3	2	8	15
Conclusione monitoraggio e/o vigilanza	9	12	10	14	45
Incompetenza territoriale o non procedibilità	5				5
Maggiore età	6	3	3	6	18
Conclusione proseguo amministrativo anni 21		1			1
Trasferimento di residenza	3	6	6	2	17
Rientro nel paese d'origine	1	2			3
Irreperibilità del nucleo		4		1	5
Allontanamento dal territorio nazionale			1	1	2
Esito positivo percorso messa alla prova		3	5	1	9
Sospensione messa alla prova			2		2
Perdono giudiziale		3			3
Rinvio a giudizio			3		3
Conclusione mandato di indagine sociale o psico-sociale		19	6	3	28
Conclusione indagine ex art. 31		1	3		4
Conclusione mandato di sostegno		2	1	5	8
Affido preadottivo		1	1		2
Decadenza potestà genitoriale		1			1
Rifiuto di un genitore di riavvicinarsi al figlio		1	2		3
Revoca mandato da parte		1			1

dell'autorità giudiziaria					
Non luogo a provvedere		3		1	4
Totale	31	77	56	48	212

Ad inizio del 2015 risultano in carico al servizio n. 204 nuclei familiari, per un totale di n. 246 minori.

L'équipe tutela minori si occupa inoltre di coordinare e monitorare l'andamento del servizio INCONTRI PROTETTI (SPAZIO NEUTRO) tra minori e genitori non conviventi; il personale educativo addetto al servizio è incaricato dalla Cooperativa appaltata anche per il servizio ADM. L'intervento del Servizio si basa sul riconoscere il bisogno del bambino di vedere salvaguardata il più possibile la relazione con entrambi i genitori e i legami che ne derivano.

#### Descrizione del servizio

Gli incontri protetti sono un servizio educativo che mira a garantire il diritto di visita e di relazione genitori-figli. Vengono svolti all'interno di un ambiente definito "spazio neutro", ubicato all'interno della sede dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest solidale", che rappresenta uno spazio relazionale dove il minore, con l'aiuto di un educatore, può ricominciare a investire affettivamente sul genitore con cui non vive, ripristinando con lui rapporti e relazioni, che possono essersi interrotti o rivelatisi difficoltosi.

L'individuazione di una figura terza rispetto agli operatori del servizio tutela minori ha la finalità di apportare un punto di osservazione maggiormente neutrale, perché estranea al coinvolgimento diretto nelle dinamiche familiari. Tale osservazione può anche orientare l'assistente sociale ed eventualmente l'Autorità giudiziaria ad adottare le misure e gli interventi più appropriati al caso specifico.

L'educatore è chiamato a promuovere azioni volte a costruire e garantire le condizioni per un incontro tutelante tra il minore e i genitori da cui risulta attualmente allontanato o tra il minore e altri adulti significativi (con legame di parentela). L'intenzionalità educativa si propone di agire stimoli rivolti a promuovere la modifica dei comportamenti e delle relazioni di ruolo degli attori coinvolti.

#### Destinatari

Sono destinatari degli incontri protetti minori da 0 a 18 anni, residenti nei Comuni del distretto n. 2 di Brescia Ovest interessati da provvedimenti dell'autorità giudiziaria:

- a. collocati in contesti diverso rispetto al nucleo familiare di appartenenza (comunità, famiglia affidataria, etc.);
- b. coinvolti in situazioni di separazione/divorzio conflittuali, dove risulta difficoltoso il mantenimento della relazione con entrambi i genitori;
- c. fratelli separati e collocati in diverse realtà;
- d. minori e adulti significativi con legame di parentela che per diverse ragioni vedono impedita la possibilità di una frequentazione e il costituirsi di una relazione significativa.

## 2) ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

L'ADM è l'ulteriore intervento che si è strutturato nel tempo, in seguito al ritiro della delega all'ASL avvenuto nel 2003, e che si caratterizza grazie alla presenza di un coordinamento sovra comunale. Fino a febbraio 2014 il servizio veniva erogato attraverso il sistema dei VOUCHER e si avvaleva di un sistema di Cooperative accreditate. Dal 1 Marzo 2014, invece, si è proceduto con gara di appalto per l'affidamento del servizio ADM e degli incontri protetti a un'unica cooperativa, per garantire criteri omogenei di qualità e per evitare dispersione di tempi e risorse umane.

L'intervento viene attivato:

- su proposta dei servizi sociali comunali che, in collaborazione con il servizio sanitario, attuano il sistema integrato dei servizi sociali (Legge quadro 328/2000, art. 22);
- su richiesta del servizio tutela minori dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest solidale" qualora sia disposto dalla Magistratura.

Il servizio di assistenza domiciliare minori e famiglie si colloca nella rete dei servizi socio-assistenziali e consiste in un progetto di intervento educativo rivolto a minori in situazione di disagio ed alle loro famiglie, al fine di promuovere l'evoluzione del nucleo familiare, supportando i minori nelle loro attività quotidiane e i genitori nell'esercizio autonomo dei loro compiti educativi coi figli.

Il progetto si caratterizza come un percorso di accompagnamento temporaneo attuato da un educatore qualificato, volto innanzitutto a valutare le dinamiche relazionali del nucleo familiare, affinché si evidenzino un'effettiva possibilità di cambiamento del contesto o la necessità di interventi a tutela del minore. Per questo viene attuato in orario extrascolastico, prevalentemente presso il **domicilio del minore**, identificato quale luogo privilegiato di crescita, ma in un'ottica di promozione dell'integrazione del minore e della famiglia nel **contesto territoriale di appartenenza**, con azioni volte, quindi, a creare o ristabilire reti di supporto e occasioni di socializzazione esterne.

L'intervento educativo domiciliare persegue finalità promozionali, preventive e riparative rivolte a nuclei familiari in situazione di disagio. La famiglia è una risorsa attiva nella costruzione del progetto, partecipa alla definizione degli obiettivi, nonché alla verifica degli interventi attuati. Le azioni di sostegno sono tese a valorizzare le competenze e le risorse personali dei minori e dei genitori, attraverso un approccio sistemico-relazionale che sappia promuovere cambiamento nell'intero nucleo familiare, evitando la cronicizzazione o il peggioramento della situazione di disagio del minore.

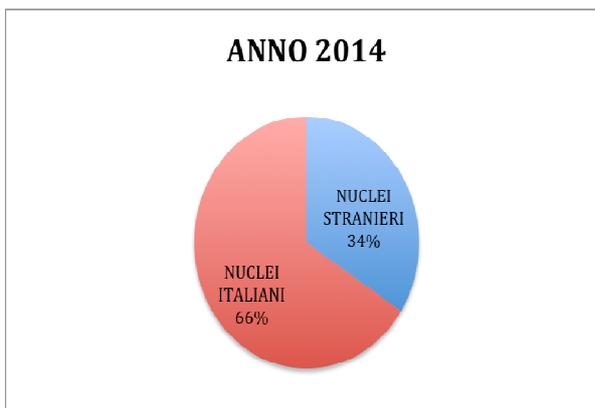
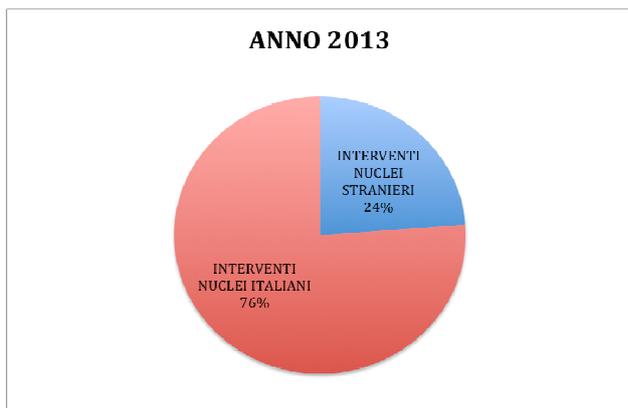
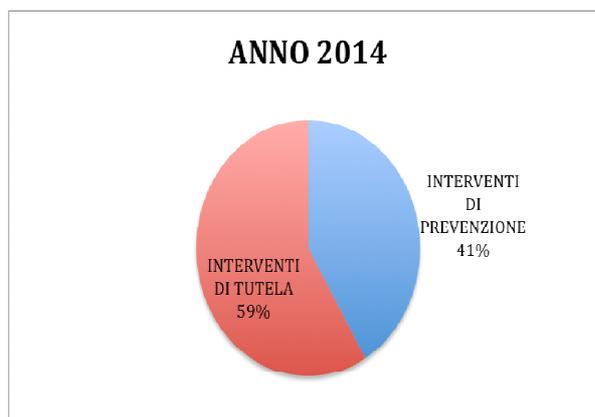
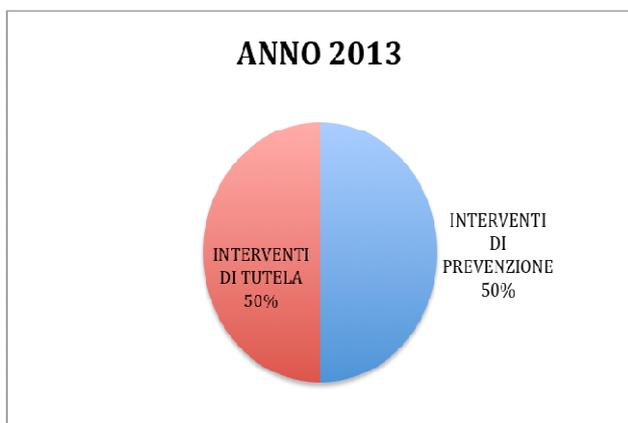
Il servizio ADM veniva erogato fino a Marzo 2014 attraverso il sistema dei VOUCHER e si avvaleva di un sistema di Cooperative accreditate.

Dal mese di Marzo 2014 si è proceduto con gara di appalto per l'affidamento del servizio ADM e degli incontri protetti (personale educativo e coordinamento esterno) a unica cooperativa, per garantire criteri omogenei di qualità e per evitare dispersione di tempi e risorse umane.

L'andamento del servizio negli ultimi tre anni è stato costante, grazie ad una attenta razionalizzazione delle risorse e ad un costante monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi sul

singolo caso. Tuttavia, come si può evidenziare dalla comparazione dei grafici dell'ultimo biennio, gli interventi di tutela sono in aumento rispetto a quelli di prevenzione. Sono aumentati, inoltre, del 10% gli interventi su nuclei di origine straniera, passando dal 24% degli interventi del 2013 al 34% degli interventi del 2014.

ANNO	N. INTERVENTI ATTIVI AD INIZIO ANNO	NUOVI INTERVENTI ATTIVATI IN CORSO D'ANNO	N. INTERVENTI SEGUITI	N. MINORI SEGUITI	N. INTERVENTI CHIUSI IN CORSO D'ANNO
2012	35	13	48	63	28
2013	20	22	42	60	17
2014	25	16	41	66	22
2015	19				



Gli obiettivi sovra distrettuali per l'area minori e famiglia individuano criteri e modalità di realizzazione di obiettivi comuni ai diversi Distretti, (vedi pag. 25); Il Distretto si concentrerà sui seguenti obiettivi, proseguendo anche nel prossimo triennio il lavoro di confronto e di lavoro sovra distrettuale.

## PROGETTUALITA' TRIENNALE

### 1. TUTELA MINORI

#### FINALITA'

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
1- Regolamentazione d'ambito per costi incontri protetti	Specifico strategico
2- revisione procedure del protocollo tutela e Comuni dopo il primo triennio di avvio	Generale, specifico, strategico
3- sviluppare sistema coordinato con ASL per affidi familiari	specifico, strategico
4- confronto con terzo settore per promozione rete di servizi diurni territoriali a favore di minori	specifico, strategico
5- Rendere fruibili per i singoli Comuni, da programma remoto, le cartelle informatiche dei minori in carico	specifico, strategico

#### DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
1- Coinvolgimento assemblea dei Sindaci nella fase decisionale e deliberativa	finanziarie e professionali	procedure Deliberazione Assemblea dei Sindaci;
2- creazione tavolo di lavoro tra tutela e referenti Comuni	professionali	-protocolli
3- avvio fase di confronto e sperimentazione nuove prassi comuni (anche in riferimento ad obiettivi ed azioni Bando Cariplo)	finanziarie e professionali	banche dati protocolli tavoli di lavoro modulistica comune

4- avvio tavoli di confronto con realtà educative presenti sul territorio distrettuale per valutare forme di collaborazione	finanziarie e professionali	banche dati progetto tavoli di lavoro modulistica comune
5- Creazione di sistema informatico "in rete" con accesso riservato per ogni singolo Comune aderente all'Azienda	finanziarie e professionali	banche dati modulistica comune

#### INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
1. Delibera dell'Assemblea dei Sindaci	SI/NO	Non necessita di strumento di valutazione
2. Delibera Assemblea dei sindaci	SI/NO	Non necessita di strumento di valutazione
3.- definizione banche dati - definizione buone prassi - modulistica comune	SI/NO	Stesura di una proposta da approvare dall'Assemblea dei Sindaci
4 – definizione banche dati - redazione di un progetto	SI/NO	Proposta di un progetto e approvazione da parte Assemblea dei Sindaci
5. Messa a disposizione de sistema informatico a favore dei Comuni	SI/NO	Realizzazione cartella informatica

## 2. ADM

### FINALITA'

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
1- Compartecipazione economica dell'utente al servizio ADM uguale per tutti i Comuni	Generale
2- Informatizzazione delle cartelle dei minori che usufruiscono dell'intervento per i Comuni	Specifico; Strategico

### DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
1- Coinvolgimento Assemblea dei Sindaci nella fase decisionale e deliberativa	finanziarie e professionali	Assemblea dei Sindaci; Deliberazione singole giunte comunali.
2- Creazione di sistema informatico "in rete" con accesso riservato per ogni singolo Comune aderente all'Azienda	finanziarie e professionali	banche dati; cartella sociale condivisa.

### INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
1. Delibera dell'Assemblea dei Sindaci	SI/NO	Non necessita di strumenti di valutazione
2. Messa a disposizione del sistema informatica a favore dei Comuni	SI/NO	Realizzazione cartella informatica

# AREA DISABILITA'

## STATO DELL'ARTE

Il Piano di zona 2012/2014, Area Disabilità, prevedeva tre direttrici di interventi come riportato testualmente di seguito:

- *“L’assunzione delle linee definite a livello sovra distrettuale con il necessario adeguamento rispetto alle specifiche distrettuali: in alcuni casi , infatti, gli obiettivi e le azioni proposte sono già un dato di fatto e quindi si andrà in una logica di approfondimento e ampliamento; in altri casi si curerà di dare aderenza al contesto locale e di trovare le connessioni tra i vari attori che operano nel territorio del Distretto (Comuni, Enti Gestori, Associazioni, Scuole.....)”*
- *Il mantenimento dei servizi esistenti a gestione distrettuale e sovra distrettuale*
- *Il tendere al superamento della frammentazione e della disomogeneità dell’offerta di servizi tra i vari Comuni del Distretto attraverso la definizione dei servizi irrinunciabili e sostenibili e la condivisione di buone prassi.”*

Rispetto alla prima direttrice:

### Servizio di assistenza ad personam:

- è continuato il lavoro di approfondimento sulle tematiche del servizio sia in gruppi di lavoro ristretti sia nelle riunioni del tavolo della disabilità e nelle giornate formative 2012, e 2013 e 2014. In particolare la formazione 2013 ha coinvolto molti operatori della scuola di ogni ordine e grado con l’approfondimento della recente normativa relativa ai BES (Bisogni educativi speciali) che in una logica di programmazione didattica individualizzata può essere una alternativa alla richiesta di assistenti ad personam, soprattutto per casi di disturbi del comportamento (a condizione che non vi sia una grave compromissione psichiatrica o una insufficienza intellettiva che darebbe luogo alla certificazione di handicap ai fini scolastici). Nel 2014 il focus è stato sull’individuazione di tutti gli elementi che dovrebbero essere considerati ai fini dell’attribuzione del monte ore ad ogni singolo alunno.
- Sono stati aggiornati per ogni anno i dati relativi al servizio per tutti gli 11 comuni.
- Come ricaduta degli incontri di approfondimento con la NPI e la dirigenza scolastica provinciale si può rilevare (anche se in modo empirico dal confronto degli operatori comunali e dei servizi specialistici) una maggiore attenzione all’esame delle condizioni necessarie per la certificazione dei minori, soprattutto nell’ambito dei disturbi del comportamento e alla definizione di criteri minimi necessari per la richiesta dell’assistenza all’autonomia. Rimangono prassi diverse a livello territoriale nel quantificare l’attribuzione del monte orario attribuito al singolo alunno, seppur si rileva una maggior disposizione alla valutazione congiunta tra tutti i soggetti interessati (scuola, NPI, comune)

#### Linee guida per la progettazione individualizzata:

questo Distretto ha approvato le linee ancora durante la vigenza del precedente piano di zona. Compatibilmente con le risorse disponibili sia a livello distrettuale (non sono stati messi a disposizione fondi né per i progetti di socializzazione o di assistenza domiciliare né per progetti di vita indipendente negli anni 2012 e 2013 mentre nel 2014 sì) sia a livello dei singoli comuni il metodo della progettazione individualizzata con coinvolgimento della rete dei servizi e delle risorse umane è di fatto utilizzato dal servizio sociale per costruire gli interventi a favore delle persone disabili.

In particolare la progettazione individualizzata è presente nelle seguenti situazioni:

- predisposizione e costruzione percorso per amministratore di sostegno;
- progetti di vita indipendente;
- percorsi assistenziali, di sollievo alla famiglia, socializzanti e di riabilitazione;
- per la predisposizione del Progetto assistenziale individualizzato previsto dalle DGR 740/2013 e n. 2883/2014 – Fondo non autosufficienze.

#### Favorire l'accesso agli istituti di tutela:

Negli anni 2012-2014 è proseguita l'azione di raccordo con l'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Brescia, i Referenti degli Uffici di Piano e i rappresentanti del "Progetto Amministratore di sostegno" (promosso da Fondazione Cariplo di Milano, dal Coordinamento Servizi Volontariato e da Regione Lombardia con capofila ANFFAS, finanziato fino al 31/12/2012; dal 2013 la rete del progetto ha accolto la disponibilità ad assumere il ruolo capofila da parte di AVAL - ACLI, che ha garantito la possibilità di una continuazione autonoma del progetto i cui risultati sono stati presentati in un Convegno a gennaio 2013), con la partecipazione al Gruppo di Coordinamento, riunitosi a cadenza trimestrale, e la raccolta aggregata dei dati inerenti l'attività svolta sul tema della protezione giuridica da parte di tutti i Comuni dei distretti afferenti all'ASL di Brescia, dei servizi di protezione giuridica e degli sportelli territoriali. Le riunioni del Gruppo di Coordinamento hanno avuto come obiettivi coordinare le azioni sul territorio, promuovere un confronto e programmare azioni sinergiche, per cui sono stati elaborati alcuni documenti condivisi. Ad agosto 2013 è stato trasmesso ai Comuni degli ambiti il documento elaborato in tema di "Inadempienze dei nominati al ruolo di amministratore di sostegno" e l'elenco degli sportelli e servizi di protezione giuridica nati sul territorio provinciale. Sono state elaborate le "Linee guida per la protezione giuridica nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Brescia", sottoscritte il 17/04/2014, in linea con le Linee guida regionali, emanate con la DGR 4696 del 16/1/2013. Nel mese di marzo 2014 si è incontrato il Gruppo di Monitoraggio regionale delle Linee guida presentando una rendicontazione dell'attività svolta sul territorio provinciale. Da aprile 2014 a livello locale si è concordato all'interno del Gruppo di Coordinamento di lavorare in tre direzioni, attraverso gruppi di lavoro, al fine di:

- definire strategie e programmi per il reperimento di Amministratori di sostegno professionisti e volontari;

- definire strategie e programmi per la formazione ed il sostegno agli Amministratori nominati;
- definire strategie e programmi per la formazione degli operatori dei servizi di base e di cura e dei volontari degli sportelli/servizi di protezione giuridica.

Valutazione di un servizio di ADM per handicap:

Alla luce della diversa composizione degli utenti del servizio ADM che un tempo era fortemente utilizzato da minori in situazione di handicap mentre oggi vede essenzialmente casi di tutela non si è ritenuta la necessità di individuare una casistica operativa e di buone prassi finalizzata ai minori in situazione di handicap. L'intervento non viene attivato per situazioni il cui bisogno è prevalentemente di natura assistenziale o di socializzazione, ma per situazioni di minori con disabilità che manifestano disadattamento, trascuratezza morale e materiale e disagio relazionale, in un contesto di carenze socio-culturali ed educative da parte della famiglia.

Esercitazione all'autonomia:

è stata approfondita la tematica di questo istituto di integrazione sociale attraverso vari incontri del gruppo di lavoro che ha portato alla stesura del documento "Linee guida per le esercitazioni all'autonomia" approvato dall'Assemblea dei Sindaci con verbale deliberativo del 25.06.2012.

Seconda direttrice:

Servizi gestiti a livello distrettuale:

prosegue l'attività di valutazione e verifica dei casi da inserire ed inseriti nei servizi socio assistenziali e socio sanitari diurni e residenziali in collaborazione con gli operatori dell'Asl.

Di seguito i dati relativi agli utenti inseriti nei servizi

<b>NUCLEO SERVIZI HANDICAP INTEGRATO ANNI 2012 - 2013 e 2014</b>					
<b>VALUTAZIONE INSERIMENTI IN SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI</b>					

Anno 2012	<b>SOCIO-ASSISTENZIALI</b>		<b>SOCIO-SANITARI</b>		
<b>N. VALUTAZIONI</b>	SFA	CSE	CSS	CDD	RSD
<b>10</b>	5	1	0	3	1
	<b>6</b>		<b>4</b>		

Anno 2013	<b>SOCIO-ASSISTENZIALI</b>		<b>SOCIO-SANITARI</b>		
<b>N. VALUTAZIONI</b>	SFA	CSE	CSS	CDD	RSD
<b>10</b>	2 (di cui 1 non idoneo)	1	1	*5	2 (di cui 1 non idoneo)
	<b>3</b>		<b>8</b>		

Anno 2014	<b>SOCIO-ASSISTENZIALI</b>		<b>SOCIO-SANITARI</b>		
-----------	----------------------------	--	-----------------------	--	--

<b>N. VALUTAZIONI</b>	SFA	CSE	CSS	CDD	RSD
<b>12</b>	2	2	0	8 (di cui 1 non idoneo)	0
	<b>4</b>		<b>8</b>		

\*Di cui 1 valutato per trasferimento da un CDD ad un altro CDD su richiesta della famiglia.

Rimangono da inserire in CDD 3 persone valutate idonee nel 2014:

n. 1 di Ome con passaggio da CSE a CDD

n. 1 di Ospitaletto in corso il progetto guado

n. di Gussago in corso il progetto guado

<b>DATI UTENTI NEI SERVIZI al 31.12.2014</b>					
<b>COMUNE</b>	<b>SFA</b>	<b>CSE</b>	<b>CDD</b>	<b>CSS</b>	<b>RSD</b>
BERLINGO	1	2	2	0	0
CASTEGNATO	2	1	4	1	2
CASTEL MELLA	3	2	4	1	3
CELLATICA	0	4	2	1	0
GUSSAGO	4	4	10	5	0
OME	0	2	4	1	0
OSPITALETTO	2	4	4	0	5
RODENGO SAIANO	2	6	8	0	5
RONCADELLE	1	5	3	0	0
TORBOLE CASAGLIA	0	2	2	1	1
TRAVAGLIATO	1	5	16	1	2
<b>TOTALE</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>59</b>	<b>11</b>	<b>18</b>

<b>Tot. FREQUENZE dei servizi</b>	<b>141</b>
<b>TOT. UTENTI INSERITI NEI SERVIZI</b>	<b>137*</b>

\*Dato riferito ai nominativi in quanto 4 utenti sono inseriti sia in CDD che in CSS

<b>NUOVI INSERIMENTI ANNO 2014</b>					
<b>COMUNE</b>	<b>SFA</b>	<b>CSE</b>	<b>CDD</b>	<b>CSS</b>	<b>RSD</b>
BERLINGO	1	0	0	0	0
CASTEGNATO	0	0	0	0	0
CASTEL MELLA	0	0	0	0	0
CELLATICA	0	0	0	0	0
GUSSAGO	0	0	0	0	0
OME	0	0	2	0	0
OSPITALETTO	0	0	0	0	1

RODENGO SAIANO	0	0	1	0	1
RONCADELLE	0	0	0	0	0
TORBOLE CASAGLIA	0	0	0	0	0
TRAVAGLIATO	1	0	1	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

DIMISSIONI ANNO 2014					
COMUNE	SFA	CSE	CDD	CSS	RSD
BERLINGO	0	0	0	0	0
CASTEGNATO	0	0	0	0	0
CASTEL MELLA	0	0	0	0	0
CELLATICA	0	0	0	0	0
GUSSAGO	0	0	3	0	0
OME	0	0	0	0	0
OSPITALETTO	0	0	2	0	1
RODENGO SAIANO	0	0	0	0	1
RONCADELLE	1	0	0	1	0
TORBOLE CASAGLIA	0	0	0	0	0
TRAVAGLIATO	1	0	0	0	1
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

### Servizio Accoglienza Temporanea

Il Distretto ha attivato da alcuni anni una convenzione con le Comunità Socio assistenziali della Fobap site a Gussago per mantenere un posto sempre a disposizione degli utenti dell'Ambito Distrettuale. Il Servizio è teso a offrire sostegno e sollievo a famiglie con un congiunto in condizione di grave disabilità. Non si pone quindi come sostituzione della famiglia, ma come strumento per mantenere e preservare le risorse e le energie del nucleo familiare per periodi di tempo limitati. Le giornate di utilizzo del posto da parte di utenti del Distretto sono state:

	Giornate di Utilizzo		
	1 SEMESTRE	2 SEMESTRE	TOT
<b>2012</b>	61	101	<b>162</b>
<b>2013</b>	104	116	<b>220</b>
<b>2014</b>	152	126	<b>278</b>

**Dati sulla spesa per area disabilità distinta per i singoli comuni (da rendicontazione spesa sociale anno 2012)**

<b>Comuni</b>	<b>Spesa sociale comune</b>	<b>Spesa area disabilità</b>	<b>% area disab. su spesa sociale</b>	<b>entrate area disabilità</b>	<b>% di copertura con entrate</b>
BERLINGO	161.132,26	56.693,51	35,18	2.585,60	4,56
CASTEGNATO	645.493,79	210.187,95	32,56	6.884,00	3,28
CASTEL MELLA	610.181,56	273.477,08	44,82	6.143,53	2,25
CELLATICA	404.073,16	147.279,04	36,45	38.446,00	26,10
GUSSAGO	1.417.828,14	536.533,58	37,84	30.707,34	5,72
OME	322.259,83	106.349,00	33,00	9.683,00	9,10
OSPITALETTO	1.562.743,16	629.171,82	40,26	44.209,00	7,03
RODENGO SAIANO	990.272,25	497.692,13	50,26	48.570,11	9,76
RONCADELLE	1.223.148,57	315.106,82	25,76	0,00	0,00
TORBOLE CASAGLIA	674.751,60	137.095,28	20,32	2.103,18	1,53
TRAVAGLIATO	1.287.302,74	380.355,13	29,55	6.498,15	1,71
<b>Totali</b>	<b>9.299.187,06</b>	<b>3.289.941,34</b>	<b>35,38</b>	<b>195.829,91</b>	<b>5,95</b>

*La spesa per l'area disabilità rappresenta il 35,38% della spesa sociale complessiva dei Comuni del Distretto 2.*

*La copertura delle spese per l'area disabilità con le entrate rappresenta il 5,95% e, se rapportata al totale della spesa sociale distrettuale, diventa il 2,10%.*

**Alcuni dati sui servizi diurni per disabili del Distretto n. 2 a confronto con i dati dell'ASL di Brescia (dati spesa sociale 2012)**

servizio	totale costi ASL BS	destinatari	costo medio pro capite	totale costi distretto n. 2	destinatari	costo medio pro capite	% entrata da utenza media ASL	% entrata da utenza media distretto n. 2
CDD	4.716.332,00	665	7.092,23	455.960,04	58	7.861,38	17,13	13,30
CSE	3.139.678,00	514	6.108,32	314.012,65	35	8.971,79	15,78	8,99
SFA	677.178,00	141	4.802,68	138.724,43	16	8.670,28	9,84	5,06
totali	8.533.188,00	1.320	6.464,54	872.168,25	109	8.001,54		

*Da rilevare che la compartecipazione dell'utenza è sensibilmente più bassa rispetto alla media dell'ASL di Brescia.*

### Servizi gestiti a livello sovra distrettuale

Servizio SIL: Dal 2010 l'Azienda ha in essere con ACB un accordo per l'affidamento del Servizio di inserimento lavorativo ai sensi delle leggi 381/99 e 68/99. È stata ridefinita la procedura di incarico con conferma dell'incarico al Consorzio IN RETE per gli anni 2013 e 2014 e con proroga per l'anno 2015.

Terza direttrice

#### Buone prassi e censimento realtà del territorio:

attraverso il lavoro svolto da una tirocinante del terzo anno della laurea in Servizio sociale, è stata realizzata una mappatura dei servizi a favore della disabilità e dei minori nei Comuni dell'ambito territoriale. Il documento ha censito:

- i servizi educativi presenti sul territorio di ciascun comune, quali doposcuola, C.A.G., spazio compiti, Grest, servizio di assistenza ad personam baby-sitting, etc.;
- i progetti educativi di prevenzione e promozione del benessere;
- le associazioni/fondazioni/enti del terzo settore rivolte alla famiglia e alla disabilità;
- il servizio di trasporto a favore di minori e di persone con disabilità;
- la gestione del supporto alimentare.

#### Servizi alternativi e flessibili:

**Casa Pasol:** in Ospitaletto è stato attivato a cura della Cooperativa Pa.sol un progetto denominato "Educazione condivisa", rivolto a minori dai 6 ai 14 anni con difficoltà cognitive, di apprendimento, di comportamento e relazione, di disabilità medio-lieve, etc., garantendo la possibilità di una frequenza diurna part-time (4 ore) o full time (8 ore), dal lunedì al sabato mattina. La richiesta di accesso può essere effettuata dalla famiglia, dai servizi sociali di base o dai servizi di tutela minorile, o su convenzione con i servizi socio-sanitari. Per il minore viene predisposto e attuato un progetto educativo individualizzato condiviso tra la famiglia, il servizio sociale, la scuola e la cooperativa. Vi è inoltre la possibilità di attivare progetti individualizzati per minori con disabilità di età maggiore, ancora frequentanti le scuole dell'obbligo, per i quali non vi sono ancora le condizioni per l'inserimento in un servizio socio-assistenziale o socio-sanitario. Il progetto educativo è rivolto alla cura di sé, allo sviluppo di una maggiore autonomia, allo svolgimento di attività occupazionali.

**Cooperativa sociale Il Vomere:** è l'ente gestore dei servizi diurni CDD e CSE dislocato nel territorio del Distretto 2.

servizio residenziale "week end": si effettua per circa 20 fine settimana all'anno; viene offerta la possibilità di un sollievo alle famiglie e nello stesso tempo dà la facoltà al disabile di sperimentarsi in un contesto diverso dalla famiglia con altri 5/6 utenti;

soggiorni vacanza: tre all'anno di norma in montagna o al lago;

è in fase sperimentale la possibilità di aprire al territorio rispetto a necessità particolari di disabili adulti/famiglie con problematiche particolari (un caso di babysitteraggio per ragazza di 14 anni; progetti di accompagnamento in piscina). Le attività vengono svolte sia in orario di apertura dei servizi diurni sia dopo l'orario.

Criteri e regolamenti per compartecipazione costo servizi:

La regolamentazione comune per la compartecipazione ai servizi ha subito la situazione di attesa della definizione del nuovo ISEE.

Ricorso contro la Provincia di Brescia per spese di assistenza ad personam e trasporto studenti disabili delle scuole secondarie di secondo grado:

a seguito del ricorso che interessava il periodo dal 2000 al 2013 è stato sottoscritto un accordo transattivo con la Provincia di Brescia che definito il rimborso complessivo di € 1.969.463,84 a favore degli 11 comuni del Distretto n. 2.

Ricorso contro la Regione Lombardia per quota sanitaria servizi socio sanitari per disabili:

La raccolta dei dati degli ultimi 10 anni relativi agli utenti inseriti in servizi socio sanitari è stato un grosso impegno per gli operatori comunali, per gli enti gestori e per l'Azienda nel corso del 2013. L'elaborazione dei dati raccolti ha portato al risultato che il mancato contributo della Regione per il Distretto 2 e per il periodo considerato è di circa 1.500.000,00=. L'Assemblea ha valutato di procedere al ricorso contro Regione Lombardia.

## PROGETTUALITA' TRIENNALE

### 1/a FINALITA'

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Consolidare e implementare le funzioni a gestione associata	Generale

### 1/b DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Tempi: durante tutto il triennio le prime tre azioni, entro il triennio la quarta

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
Mantenimento attività del Nucleo servizi handicap con personale dedicato; promuovere progettazioni individualizzate (vita indipendente, socializzazione, assistenza) con risorse gestite a livello distrettuale; partecipazione ai lavori del Gruppo di protezione giuridica dell'ASL di Brescia. Gestione appalto distrettuale per il servizio di assistenza ad personam scolastica	Professionali  Finanziarie e professionali  Professionali  Finanziarie e professionali	Protocollo operativo  Bandi distrettuali per accedere alle risorse gestite a livello distrettuale  Disponibilità personale dell'Azienda  Raccolta dati sugli appalti dei singoli comuni  Predisposizione bando e capitolato

### 1/c INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
Aggiornamento dati utenti in carico e inseriti nei servizi	Sì/No	Griglia monitoraggio utenti valutati e inseriti nei servizi
Accesso omogeneo alle risorse	% di partecipazione dei	Verifica partecipazione ai

distrettuali da parte dei Comuni	singoli comuni rapportato ad un valore medio distrettuale	bandi distrettuali
Continuità nella partecipazione	Sì/No	Report informativo ai Comuni riguardo all'attività del Gruppo di protezione giuridica
Raggiungere nel triennio l'adesione di almeno 6 comuni alla gestione distrettuale	Sì/no	Griglia di monitoraggio dell'appalto

## 2/a FINALITA'

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Condivisione risultati gruppo di lavoro sul servizio di assistenza ad personam	Specifico

## 2/b DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Tempi: entro dicembre 2015

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
Redazione documento che riassume il lavoro degli operatori coinvolti nella formazione 2013 e 2014 sul tema del servizio di assistenza ad personam	Professionali	Gruppo di studio ristretto

## 2/c INDICATORI DI VERIFICA

Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione
Redazione documento nei tempi prefissati	Sì/no	Approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci

## 3/a FINALITA'

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo
Omogeneizzare sistemi di accesso e compartecipazione ai servizi per la disabilità	generale

## 3/b DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Tempi: entro il triennio con scadenze intermedie (vedi specifiche)

Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati
Definizione sistemi di compartecipazione degli utenti ai servizi diurni per disabili CDD – CSE – SFA e residenziali: RSD - CSS (entro giugno 2015)	Professionali	Predisposizione studi di fattibilità Incontri di concertazione Delibere assemblea dei Sindaci
Raccolta dati e predisposizione sistemi di compartecipazione per servizi area disabilità: SADH, trasporti, progettualità (entro il triennio)	Professionali	Predisposizione studi di fattibilità Incontri di concertazione Delibere assemblea dei Sindaci

### 3/c INDICATORI DI VERIFICA

Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione
Approvazione delibere nei tempi prefissati	Sì/no	Applicazione da parte dei comuni

### 4/a FINALITA'

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo
Definizione nuovo modello di servizio di integrazione lavorativa per disabili e persone in situazione di svantaggio	specifico

### 4/b DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Tempi: entro il 2015

Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati
Individuazione ed elaborazione del modello gestionale del servizio sulla scorta dei dati oggettivi e dei bisogni espressi dai Comuni del Distretto	Finanziarie e Professionali	Predisposizione e esperimento gara d'appalto Protocolli operativi Delibera assemblea dei Sindaci

### 4/c INDICATORI DI VERIFICA

Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione
Approntamento modello gestionale nei tempi prefissati	Sì/no	Approvazione delibere nei tempi prefissati

# AREA ANZIANI

## STATO DELL'ARTE

### 1.1. Analisi demografica nel Distretto Brescia Ovest

Analizzando i dati ISTAT riferiti al periodo 2010/2014, gli anziani, cioè la fascia di popolazione oltre i 65 anni, in Italia e in Europa sono in continua crescita: i dati del Distretto Brescia Ovest, pur in linea con questa tendenza generale, certamente frutto di un complessivo miglioramento della qualità della vita, meritano tuttavia una riflessione un po' più circostanziata. Mentre il dato sulla popolazione anziana cresce anche nel Distretto (da 14.563 unità del 31/12/2010 a 16.951 del 31/12/2014, pari ad un incremento del 15,68%), l'indice di vecchiaia<sup>1</sup> nel distretto, pari nel 2014 al 104,3%, come si può vedere dai dati che seguono è significativamente al di sotto della media di tutti gli altri contesti territoriali considerati (dati ISTAT al 31/12/2014: Europa 116,6%, Italia 154,1%, Lombardia 149,5%, Provincia di Brescia 130,6%), anche se il dato complessivo mantiene un saldo positivo a favore consistenza della popolazione anziana rispetto a quella più giovane (0-14 anni)<sup>2</sup>.

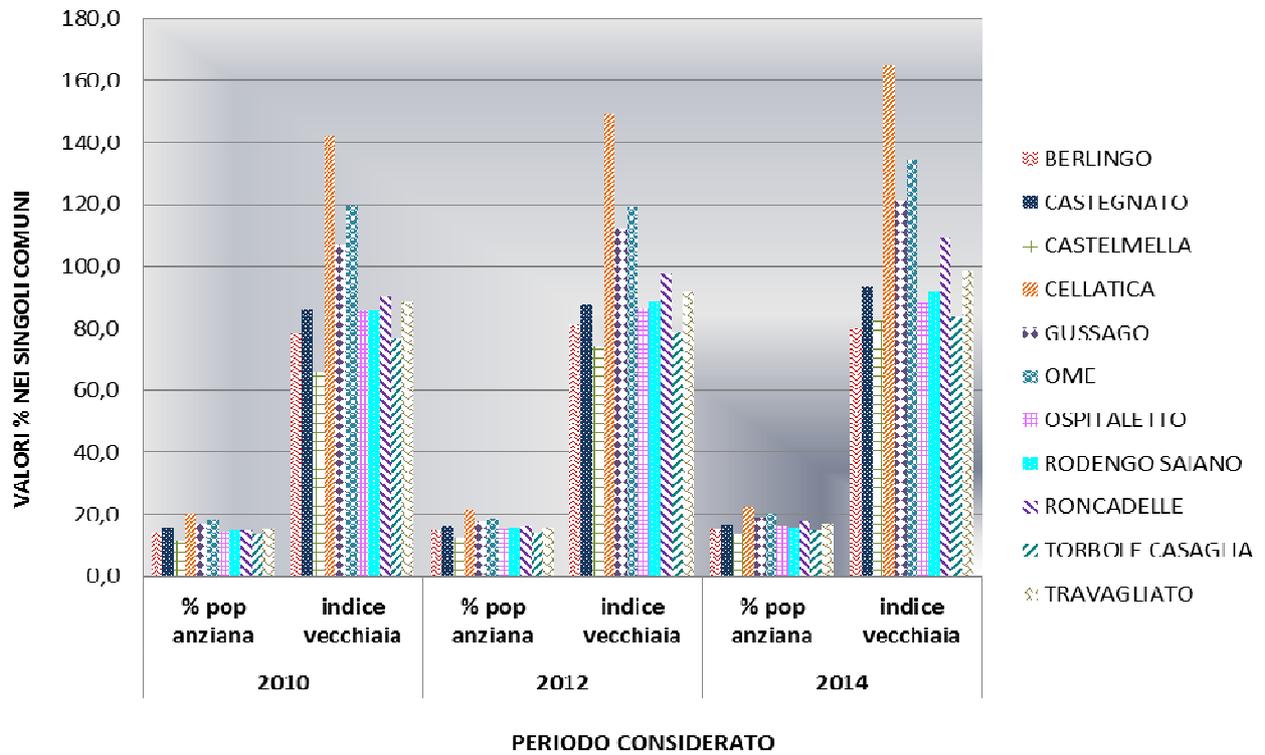
**Tabella n. 1 – Evoluzione popolazione anziana e indice di vecchiaia nel Distretto Brescia Ovest – n. 2 Periodo 2010/2014**

	COMUNI	2010		2012		2014	
		% anziana	pop indice vecchiaia	% anziana	pop indice vecchiaia	% anziana	pop indice vecchiaia
1	BERLINGO	14,0	78,2	14,9	81,1	15,3	79,9
2	CASTEGNATO	15,5	86,2	15,9	87,9	16,3	93,7
3	CASTELMELLA	11,4	65,8	12,4	74,1	13,6	82,2
4	CELLATICA	20,0	142,4	21,3	149,1	22,5	164,8
5	GUSSAGO	16,8	107,3	17,7	112,0	19,0	121,2
6	OME	18,1	119,6	18,7	119,3	20,0	134,7
7	OSPITALETTO	14,7	85,6	15,2	86,4	15,9	88,2
8	RODENGO SAIANO	15,0	85,8	15,5	88,7	15,7	92,0
9	RONCADELLE	15,0	90,2	16,2	97,5	17,8	109,2
10	TORBOLE CASAGLIA	13,5	76,7	14,2	78,8	14,9	83,4
11	TRAVAGLIATO	15,3	88,6	15,8	91,8	16,7	98,3
	TOTALE DISTRETTO	15,4	93,3	16,2	97,0	17,1	104,3

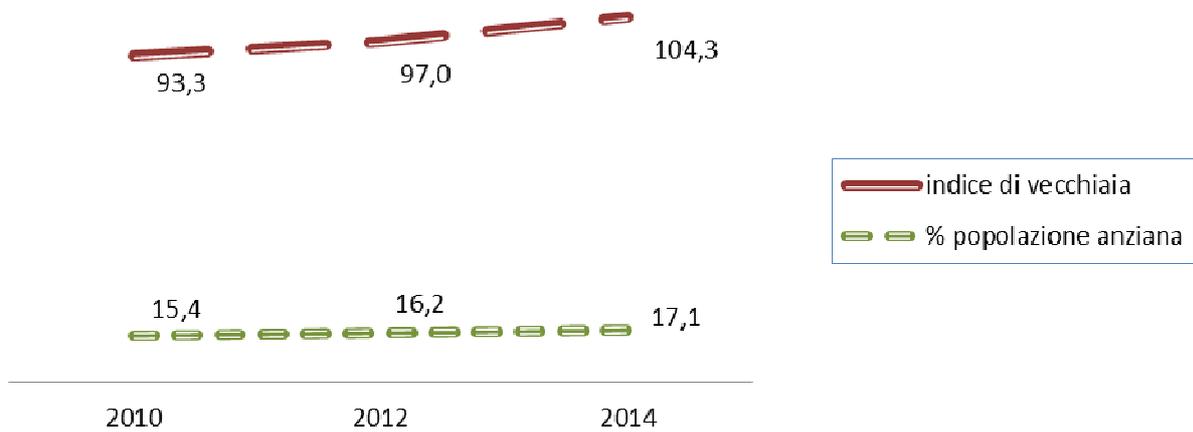
<sup>1</sup> **L'indice di vecchiaia** è un indicatore dinamico usato nella statistica demografica per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente stima il grado di invecchiamento di una popolazione. Esso si definisce come il **rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni)**; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

<sup>2</sup> Tutti i dati demografici riportati nella presente scheda sono di fonte ISTAT. Laddove vi fosse altra fonte, la stessa è indicata nella tabella/grafico corrispondenti.

**Grafico n. 1**  
**EVOLUZIONE ANDAMENTO POPOLAZIONE ANZIANA E INDICE DI VECCHIAIA NEL DISTRETTO N. 2**  
**CONFRONTO DATI COMUNALI - PERIODO 2010/2014**

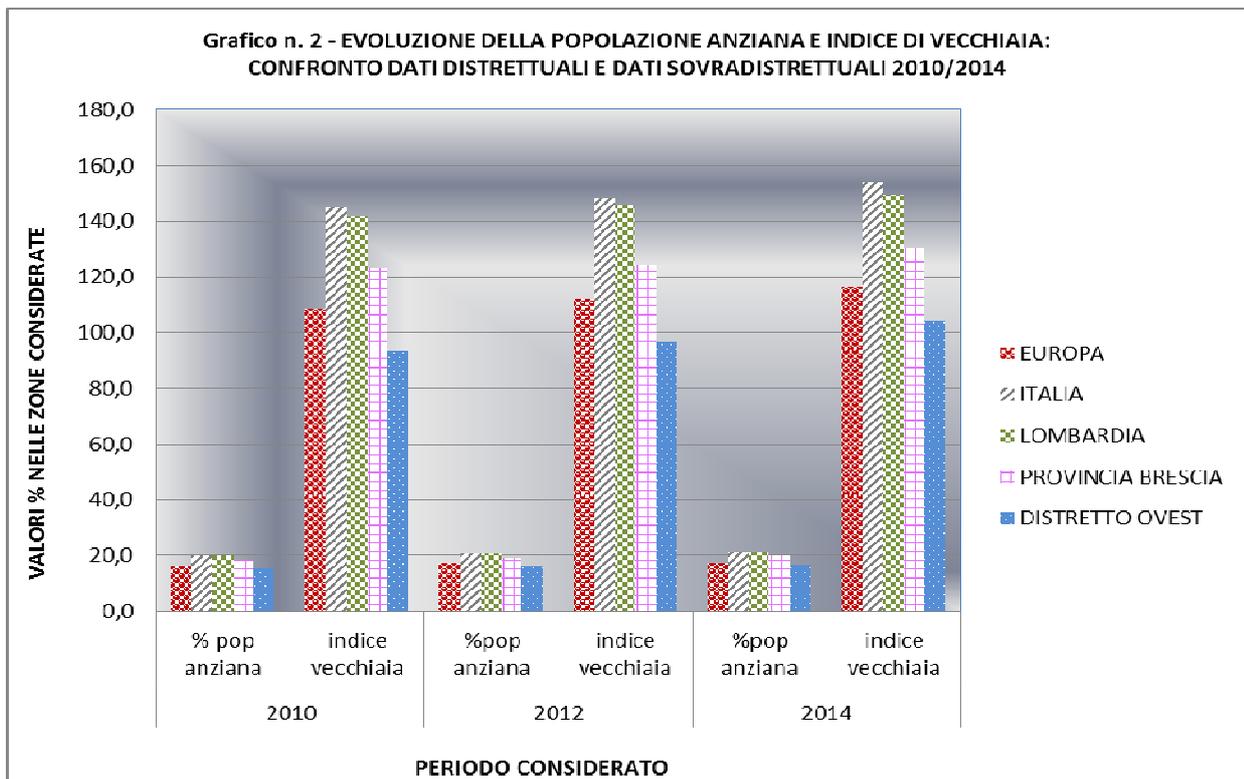


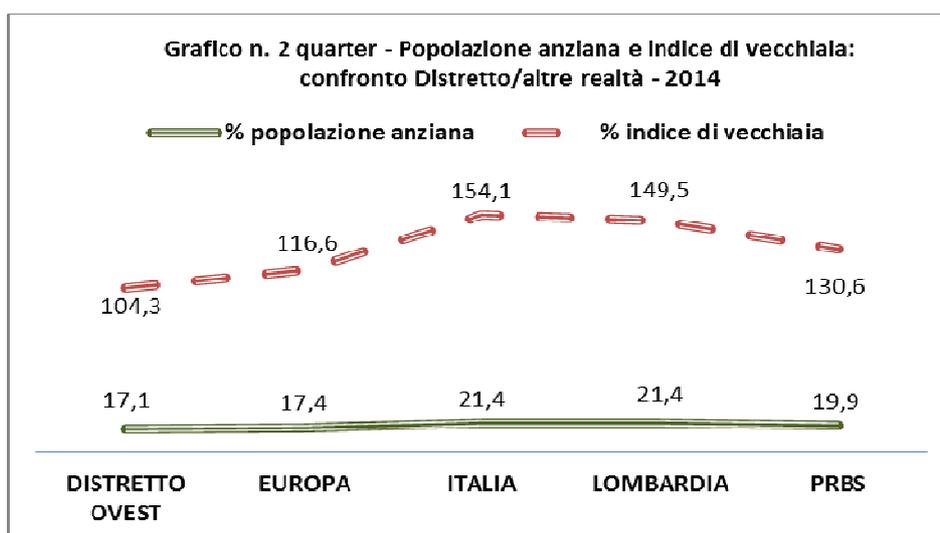
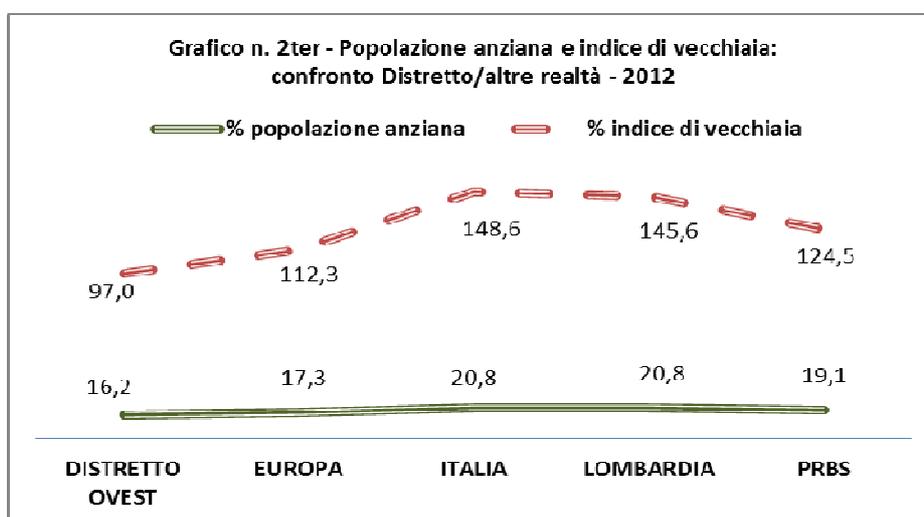
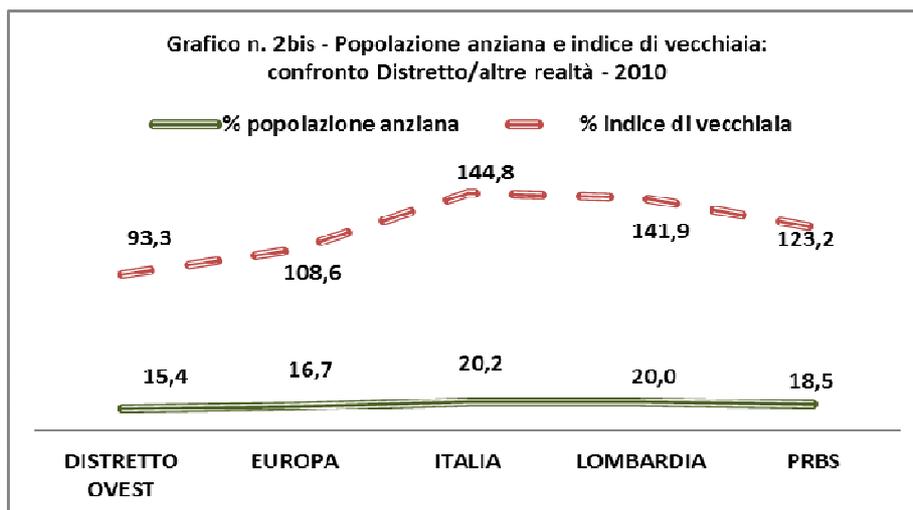
**Grafico 1-bis**  
**Popolazione anziana e indice di vecchiaia: evoluzione nel Distretto n. 2**



**Tabella n. 2 – Evoluzione popolazione anziana e indice di vecchiaia a confronto tra Distretto Brescia Ovest – n. 2/Europa/Italia/Lombardia/Provincia di Brescia – Periodo 2010/2014**

	2010		2012		2014	
	% pop anziana	indice vecchiaia	%pop anziana	indice vecchiaia	%pop anziana	indice vecchiaia
EUROPA	16,7	108,6	17,3	112,3	17,4	116,6
ITALIA	20,2	144,8	20,8	148,6	21,4	154,1
LOMBARDIA	20,0	141,9	20,8	145,6	21,4	149,5
PROVINCIA BRESCIA	18,5	123,2	19,1	124,5	19,9	130,6
DISTRETTO OVEST	15,4	93,3	16,2	97,0	17,1	104,3





Va, altresì, considerato il fatto che, mentre nel 2010 e nel 2012 il saldo era a favore della popolazione più giovane di un paio di punti percentuali, al 31/12/2014 la tendenza anche nel distretto ovest, ancorché più positiva rispetto al dato macro, torna ad evolversi nell'ordine dell'invecchiamento: si è sostanzialmente al rapporto 1 a 1, cioè un anziano di 65 anni e oltre per

ogni persona con meno di 15 anni. Le variazioni della popolazione residente si combinano con l'aumento dell'età media e con il livello della natalità che non aumenta in maniera significativa. È ragionevole, dunque, continuare ad attendersi un incremento dei bisogni e della domanda di servizi assistenziali e sanitari a favore di questa fascia della popolazione.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento del numero di anziani, caratterizzati da una maggiore fragilità e da una minore possibilità di protezione nell'ambito familiare, pongono il problema di un aumento delle prestazioni sanitarie e della spesa per l'assistenza di lungo periodo.

## 1.2. I servizi e le azioni

L'area anziani è quella che, a livello di singoli Comuni, risulta più strutturata ed i cui servizi si possono ormai definire consolidati, oltre che in grado di garantire un sistema di servizi che si può definire, nel limite del possibile, completo.

Rispetto alla condizione di preoccupante carenza di risorse disponibili, che ha caratterizzato la programmazione del precedente Piano di zona 2012/14, quando era stato azzerato il fondo per le non autosufficienze, tale finanziamento è stato ripristinato a partire dalla Legge di stabilità 2013, consentendo così, sia pure solo nell'ultimo anno del triennio avviato, di reintrodurre strumenti sperimentati con efficacia nel decennio precedente, quali i buoni e i voucher a sostegno di care giver informali e professionali, a completamento delle prestazioni già presenti in tutti i Comuni, quali l'assistenza domiciliare, i pasti a domicilio, il telesoccorso, i Centri Diurni Integrati e non, i trasporti sociali, ecc.

Contestualmente si sono consolidate, anche attraverso i CeAD (Centri di assistenza domiciliare), forme di presa in carico integrata con la finalità di ridurre l'istituzionalizzazione. Istituiti da Regione Lombardia con la DGR 10759 del dicembre 2009, con l'obiettivo di coordinare l'utilizzo di tutte le risorse e gli interventi socio-sanitari e sociali in ambito domiciliare a favore delle persone fragili, i CeAD hanno rappresentato in questi anni una nuova modalità di coordinamento delle cure domiciliari, rivelandosi uno strumento territoriale importante come luogo di integrazione sulla domiciliarità, capace di avviare un significativo coordinamento nell'impiego delle risorse di fondo sanitario e fondo sociale.

Permangono naturalmente alcune criticità dovute all'incremento del numero di fruitori degli interventi/servizi e della consistenza di patologie croniche, quali demenza e/o Alzheimer, cioè al verificarsi di fenomeni strettamente correlati all'invecchiamento della popolazione, che determinano maggiori esigenze di cura e di assistenza, cui è necessario rispondere con uno sforzo comune.

Di seguito in un quadro sinottico si presenta quanto è stato possibile attuare in relazione agli obiettivi/azioni che il Piano di zona 2012/2014 si era posto.

N.	OBIETTIVI/AZIONI PREVISTE	ATTUAZIONE E/O CRITICITÀ
1	Favorire la realizzazione di strutture residenziali leggere attraverso l'applicazione del percorso di cui all'art. 13, c. 1, lettera b) della LR 3/2008	Non sono state attivate sperimentazioni in questo senso soprattutto perché non si sono manifestati interessi concreti all'attivazione di tali sperimentazioni

2	Integrare a livello distrettuale i sistemi di compartecipazione dei servizi attraverso la definizione di un sistema uniforme	È questo un obiettivo che ci si pone da tempo con indubbe difficoltà di attuazione. Nel corso del triennio 2012/14 si è riusciti, anche seguito dell'entrata in vigore del DPCM 159/2013 sul nuovo ISEE, ad approvare un regolamento distrettuale che stabilisce: regole comuni per l'accesso ai servizi applicazione in tutti i Comuni dell'ISEE adozione in tutti i Comuni della metodologia della progressione lineare per il calcolo della quota di compartecipazione degli utenti
<b>N.</b>	<b>OBIETTIVI/AZIONI PREVISTE</b>	<b>ATTUAZIONE E/O CRITICITÀ</b>
3	Ottimizzare le risorse comunali impiegate nei servizi attraverso la definizione condivisa dei bandi di gara per il SAD e i pasti a domicilio	Non è ancora stato possibile raggiungere pienamente questo risultato, anche in ragione della presenza di scadenze differenziate degli appalti in essere. Nel corso del 2013 sono stati tuttavia raccolti tutti i dati relativi ai sistemi di compartecipazione comunale, che costituiranno il presupposto per ragionare nella direzione della graduale uniformità
4	Gestire in modo strutturato le dimissioni di utenti da strutture ospedaliere "dimissioni protette"	È stato siglato, nell'ottobre 2012, tra ASL e aziende ospedaliere specifico protocollo per le dimissioni/ammissioni protette ospedale/ territorio, con obiettivo di garantire la continuità assistenziale e la tempestiva conoscenza delle situazioni più difficili. All'attuazione operativa del protocollo è deputato l'UCAM. Nella medesima direzione si muove anche la recente approvazione di due protocolli tra ASL e Ambiti: quello per la valutazione triage e multidimensionale del bisogno per l'ADI che ha introdotto la scheda di valutazione Triage (o scheda di orientamento); quello per la valutazione multidimensionale integrata. Le azioni dovranno garantire la definizione di un percorso capace di creare continuità, dall'ascolto della domanda alla risposta, al fine di superare le possibili frammentazioni nel sistema dei servizi e di favorire il raccordo e le sinergie tra le équipes operative dell'ASL (UCAM e EOH) e gli operatori dei Comuni/Ambiti.
5	Promuovere corretti stili di vita anche attraverso la promozione dei gruppi in cammino	Tale processo è stato favorito dalla collaborazione tra ASL e Comuni. Nel distretto n. 2 hanno aderito ad oggi tre Comuni: Castelmella Castegnato Cellatica

N.	OBIETTIVI/AZIONI PREVISTE	ATTUAZIONE E/O CRITICITÀ
6	Promuovere la Protezione Giuridica	<p>Si tratta di un servizio coordinato dall'ASL che interessa anche l'area disabilità. Si sintetizzano di seguito le azioni che interessano il livello distrettuale.</p> <p>Sono stati tenuti dall'Azienda specifici contatti con l'ASL per potenziare la collaborazione con i soggetti presenti nel territorio in materia di protezione giuridica</p> <p>È stato identificato un punto di riferimento in collegamento con l'Ufficio ASL per consulenze brevi.</p> <p>È stata garantita la continuità negli anni 2012-2014 dell'azione di raccordo con l'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Brescia, attraverso incontri a cadenza trimestrale</p> <p>Coinvolgimento nel Gruppo di Coordinamento UPG/UdP dei Rappresentanti del "Progetto Amministratore di Sostegno" finanziato fino al 31/12/2012 da Fondazione Cariplo di Milano, dal Coordinamento Servizi Volontariato e da Regione Lombardia con le risorse esistenti per gli anziani e la famiglia</p> <p>I numeri relativi alle consulenze, che si concretizza in informazioni e supporto della fascia anziana della popolazione (over 65) a singoli e servizi sono i seguenti:</p> <p>2012: 50 consulenze  2013: 104 consulenze  2014: al momento non disponibile</p>
7	Consolidare e potenziare la telefonia sociale per rafforzare la rete a sostegno della domiciliarità e l'attività di contrasto alla solitudine, oltre che per produrre una razionalizzazione delle risorse e degli interventi a livello locale	<p>Il servizio di telesoccorso continua ad essere attivo e a soddisfare tutte le richieste. È stato attivato un telefono amico gratuito (N. Verde 800-995988, attivo 24 H 365 giorni all'anno) per informazioni e orientamenti sui servizi e sulle risorse esistenti per gli anziani e la famiglia</p>

Sul versante degli interventi a supporto della domiciliarità, le azioni poste in essere a livello sovracomunale hanno garantito il sostegno a quelle comunali, in particolare:

- con la gestione condivisa del servizio di telesoccorso;
- con la valutazione per l'inserimento in casa di riposo e per l'ADI attraverso l'UCAM;
- con l'erogazione dei buoni/voucher sociali attraverso graduatorie distrettuali;
- con l'approvazione, in tutti i Comuni del distretto, di un regolamento condiviso per l'accesso ai servizi sociali, ivi compresi quelli rivolti agli anziani.

Di seguito si riportano alcuni dati relativi ai servizi coordinati a livello distrettuale.

### 1.2.1. Servizio di telesoccorso

Dal 2009, l'Azienda gestisce per conto dei Comuni del Distretto il servizio di Telesoccorso e Teleassistenza volto a fornire un aiuto alla persona che vive sola garantendo un pronto intervento nel caso di malori improvvisi, cadute accidentali, incidenti domestici.

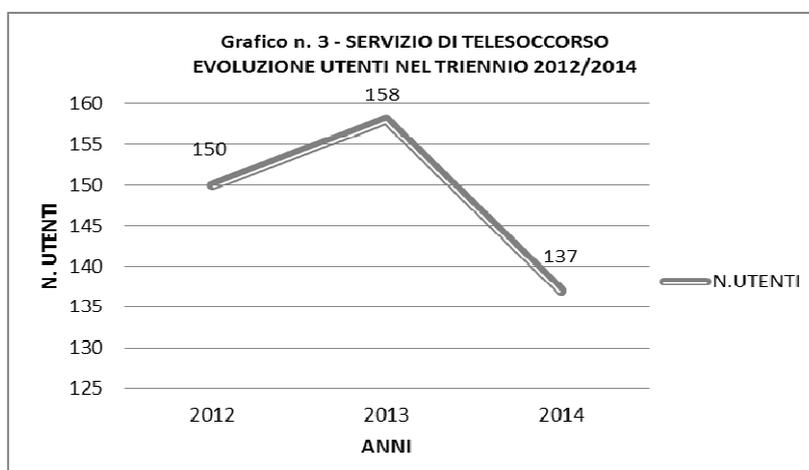
Il Servizio si concretizza in un'assistenza telefonica operativa 24 ore su 24 per tutto l'anno; mediante un piccolo telecomando è possibile segnalare alla centrale operativa la richiesta di aiuto e ricevere l'intervento necessario. Vengono inoltre effettuate telefonate di compagnia per monitorare lo stato psicofisico delle persone e garantire il funzionamento delle apparecchiature.

L'Azienda ha in essere un contratto con la ditta Medialife con scadenza il 31.12.2016 che fattura all'Azienda i costi in base ai mesi di effettivo utilizzo; l'Azienda, a sua volta, espone poi annualmente il costo ai Comuni, che rimborsano la spesa al 100%.

L'utilizzo del suddetto servizio nel triennio è stato il seguente:

**Tabella n. 3 – Evoluzione utenti telesoccorso  
nel triennio 2012/2014**

ANNO	NUMERO UTENTI
2012	150
2013	158
2014	137

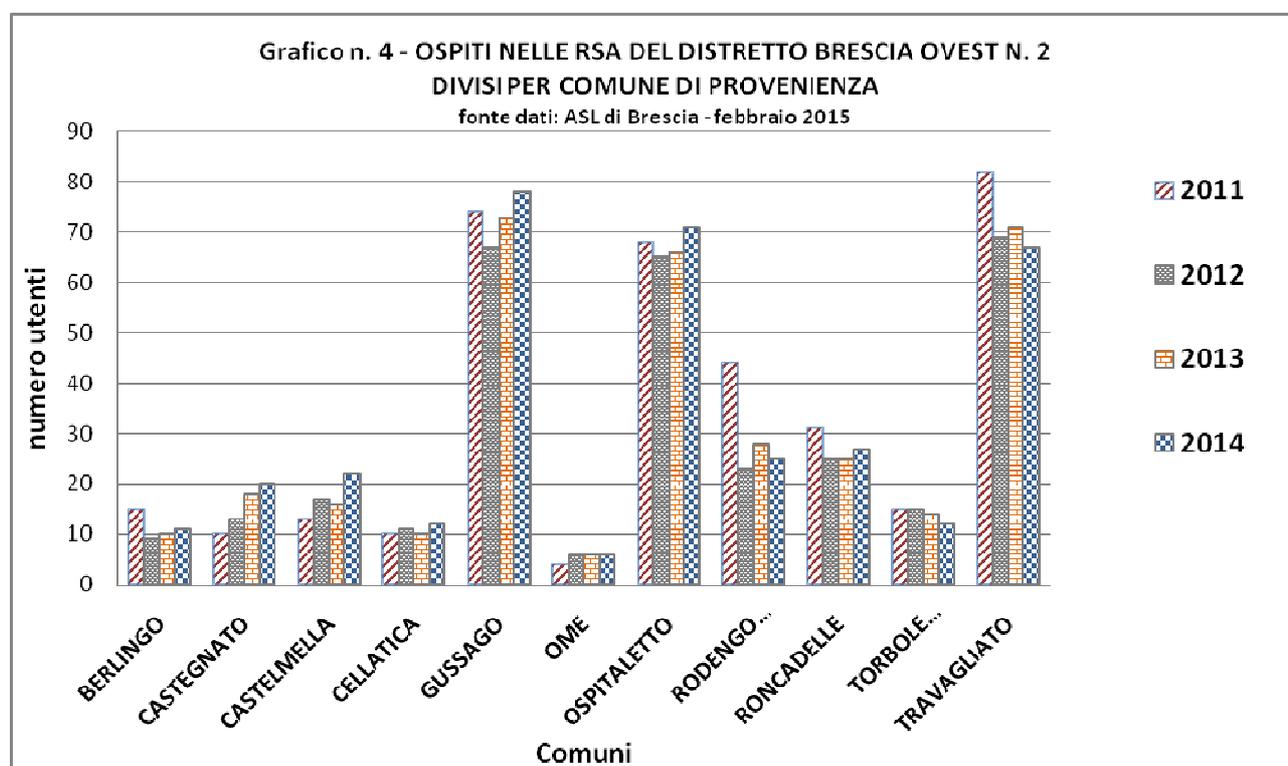


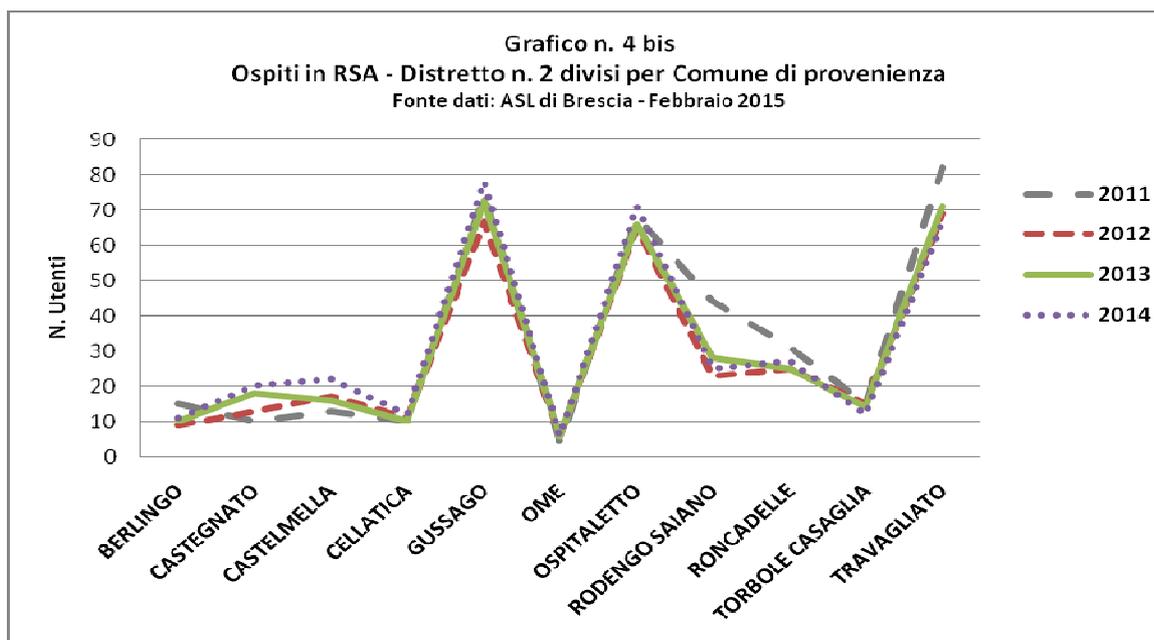
1.2.2. Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

**Tabella n. 4 – Ospiti nelle RSA del distretto Brescia ovest n. 2  
divisi per comune di provenienza**

Fonte dati: ASL di Brescia – Febbraio 2015

		N. UTENTI AL 31 DICEMBRE			
	COMUNI	2011	2012	2013	2014
1	BERLINGO	15	9	10	11
2	CASTEGNATO	10	13	18	20
3	CASTELMELLA	13	17	16	22
4	CELLATICA	10	11	10	12
5	GUSSAGO	74	67	73	78
6	OME	4	6	6	6
7	OSPITALETTO	68	65	66	71
8	RODENGO SAIANO	44	23	28	25
9	RONCADELLE	31	25	25	27
10	TORBOLE CASAGLIA	15	15	14	12
11	TRAVAGLIATO	82	69	71	67
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		<b>366</b>	<b>320</b>	<b>337</b>	<b>351</b>





Come si può vedere analizzando i dati, nel corso del periodo considerato il numero di utenti si mantiene costante e ciò, visto l'incremento costante della popolazione anziana, dimostra una buona tenuta e l'appropriatezza del sistema dei servizi domiciliari diffusi su tutto il territorio del distretto. Il sistema di offerta residenziale presente sul territorio, che attualmente si compone di 6 RSA (Berlingo, Gussago, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Travagliato), con 414 posti a contratto e 51 non a contratto, risulta pertanto in grado di accogliere la quasi totalità degli anziani che necessitano di un servizio residenziale (naturalmente si deve tener conto che nelle citate strutture sono ospitati anche utenti non residenti nel distretto).

Quanto al dato sul numero di utenti per i quali gli **11 Comuni si trovano** a dover **compartecipare** alla spesa, la situazione è la seguente.

**Tabella n. 5 – Ospiti in RSA con compartecipazione comunale nei comuni del distretto n. 2**

		<b>N. UTENTI AL 31 DICEMBRE</b>			
	<b>COMUNI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1	BERLINGO	0	0	1	2
2	CASTEGNATO	0	0	1	2
3	CASTELMELLA	2	2	4	6
4	CELLATICA	5	5	6	5
5	GUSSAGO	9	10	11	11
6	OME	0	0	0	0
7	OSPITALETTO	5	7	7	6
8	RODENGO SAIANO	1	1	2	2
9	RONCADELLE	4	5	6	5
10	TORBOLE CASAGLIA	3	3	3	2
11	TRAVAGLIATO	5	6	8	9
	<b>TOTALE DISTRETTO</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>50</b>

Grafico n. 5 - OSPITI NELLE RSA DEL DISTRETTO BRESCIA OVEST N. 2  
 PER I QUALI IL COMUNE DI PROVENIENZA COMPARTECIPA ALLA SPESA  
 fonte dati: Comuni del distretto - febbraio 2015

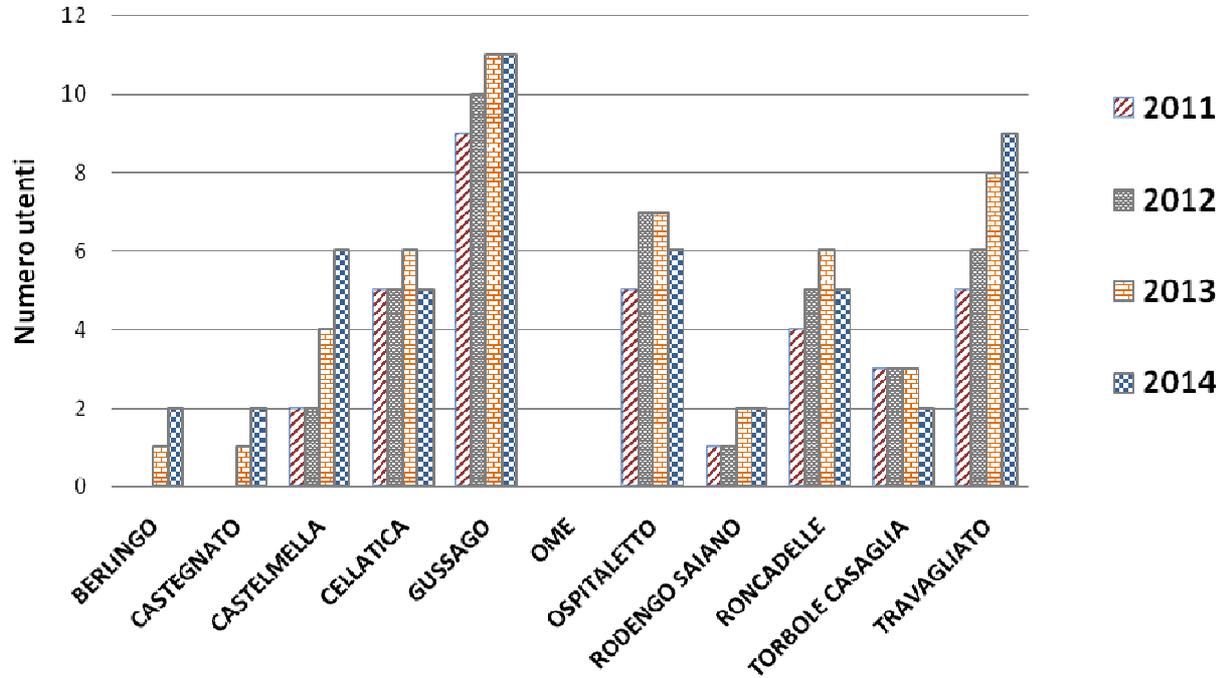
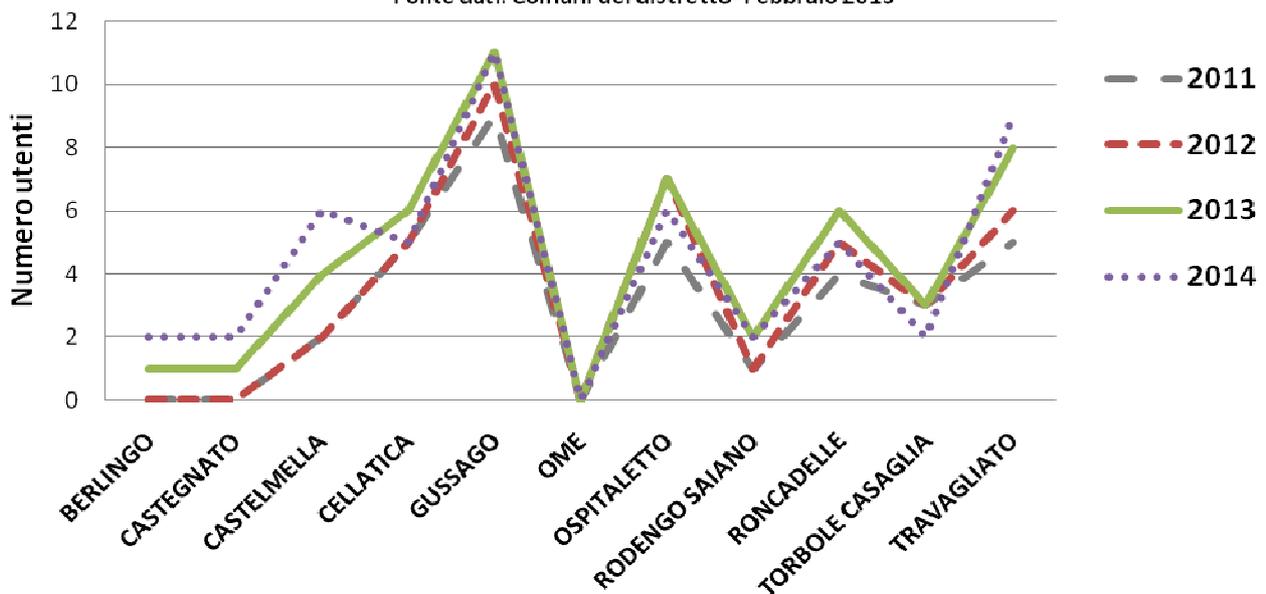


Grafico n.5 bis  
 Ospiti in RSA Distretto n. 2 per i quali il Comune di provenienza  
 compartecipa alla spesa  
 Fonte dati: Comuni del distretto- Febbraio 2015

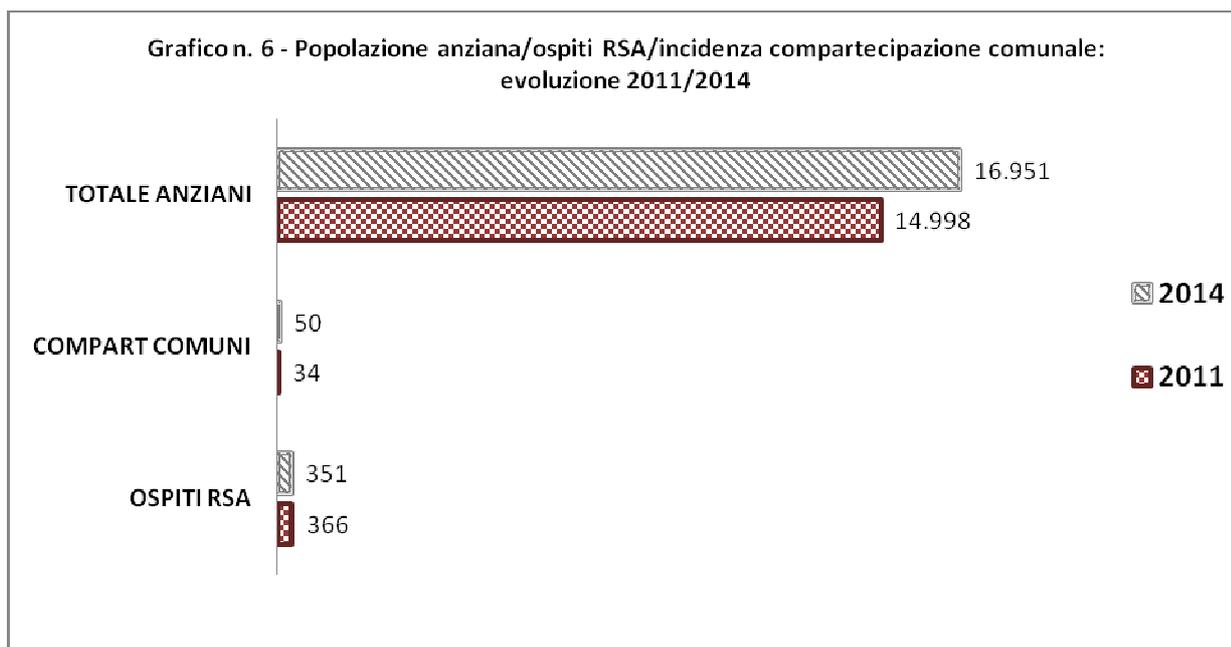


**Tabelle n. 6 – OSPITI NELLE RSA DEL DISTRETTO BRESCIA OVEST N. 2:  
INCIDENZA RISPETTO AL N. COMPLESSIVO DI ANZIANI/PROVENIENZA/  
% COMPARTECIPAZIONE COMUNALE ALLA SPESA – ANNO 2011**  
Fonte dati: ASL Brescia e Comuni – Febbraio 2015

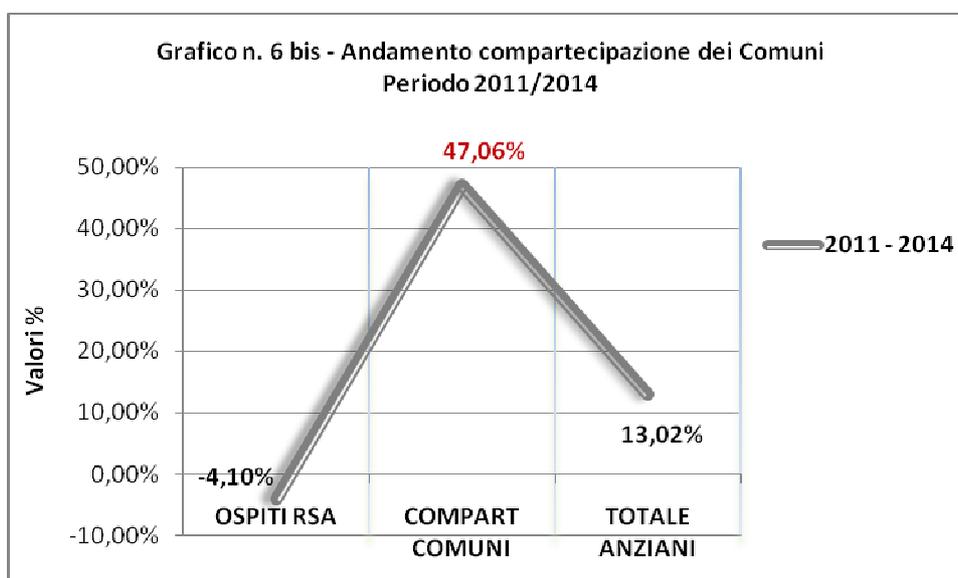
COMUNI	Dati al 31/12/2011				
	n. anziani	n. ospiti RSA	n. partecipazioni dai Comuni	% ospiti/anziani	% partecipazioni/ n. complessivo ospiti
BERLINGO	365	15	0	4,11	0,00
CASTEGNATO	1.232	10	0	0,81	0,00
CASTELMELLA	1.249	13	2	1,04	15,38
CELLATICA	1.016	10	5	0,98	50,00
GUSSAGO	2.832	74	9	2,61	12,16
OME	589	4	0	0,68	0,00
OSPITALETTO	2.037	68	5	3,34	7,35
RODENGO SAIANO	1.328	44	1	3,31	2,27
RONCADELLE	1.436	31	4	2,16	12,90
TORBOLE CASAGLIA	862	15	3	1,74	20,00
TRAVAGLIATO	2.052	82	5	4,00	6,10
<b>TOTALE DISTRETTO</b>	<b>14.998</b>	<b>366</b>	<b>34</b>	<b>2,44</b>	<b>9,29</b>

**Tabelle n. 6 bis – OSPITI NELLE RSA DEL DISTRETTO BRESCIA OVEST N. 2:  
INCIDENZA RISPETTO AL N. COMPLESSIVO DI ANZIANI/PROVENIENZA/  
% COMPARTECIPAZIONE COMUNALE ALLA SPESA – ANNO 2014**  
Fonte dati: ASL Brescia e Comuni – Febbraio 2015

COMUNI	Dati al 31/12/2014				
	n. anziani	n. ospiti RSA	n. partecipazioni dai Comuni	% ospiti/anziani	% partecipazioni/ n. complessivo ospiti
BERLINGO	417	11	2	2,64	18,18
CASTEGNATO	1.356	20	2	1,47	10,00
CASTELMELLA	1.501	22	6	1,47	27,27
CELLATICA	1.119	12	5	1,07	41,67
GUSSAGO	3.204	78	11	2,43	14,10
OME	641	6	0	0,94	0,00
OSPITALETTO	2.281	71	6	3,11	8,45
RODENGO SAIANO	1.472	25	2	1,70	8,00
RONCADELLE	1.690	27	5	1,60	18,52
TORBOLE CASAGLIA	977	12	2	1,23	16,67
TRAVAGLIATO	2.293	67	9	2,92	13,43
<b>TOTALE DISTRETTO</b>	<b>16.951</b>	<b>351</b>	<b>50</b>	<b>2,07</b>	<b>14,25</b>



Come si evince dai dati riportati, il confronto tra il 2011 e il 2014 rivela che, a fronte di un incremento della popolazione anziana dal 2011 al 2014 di 1.953 unità, pari a circa il 13% (da 14.998 a 16.591), gli ospiti in RSA sono diminuiti attestandosi, al 31/12/2014, a 351 unità, pari al 2,07% della popolazione anziana complessiva, mentre al 31/12/2011 erano 366, pari al 2,44%. Osservando, invece, il dato sulla **compartecipazione dei Comuni**, la tendenza paradossalmente si inverte: si passa, ancorché in presenza di un numero di ospiti inferiore, da 34 utenti per i quali i Comuni compartecipavano nel 2011 a 50 utenti, con un incremento pari al 47,6%.



Questo è un dato che preoccupa particolarmente sia perché dimostra che gli utenti della RSA sono soggetti sempre più fragili non solo sul piano economico ma anche su quello della relazione, sia perché la disponibilità di risorse dei Comuni non può certo essere prevista in espansione.

Tra l'altro, la questione è ulteriormente complicata dall'entrata in vigore del DPCM 159/2013 sul nuovo ISEE, che proprio sulle strutture residenziali smantella il sistema di compartecipazione in atto con poche differenze in tutti i Comuni, mettendo ulteriormente in difficoltà la sostenibilità di questi servizi, se non a scapito di altri. La combinazione dell'applicazione dell'ISEE con una blanda componente aggiuntiva (laddove l'utente non sia solo), quale strumento per l'analisi della capacità economica anche per questi servizi, integrato con un livello di franchigie/agevolazioni davvero consistente, lascia ragionevolmente prevedere un incremento considerevole di coloro che avranno un ISEE pari a zero, con tutto quel che ne consegue per l'impatto sulle risorse comunali. Il rischio è che si passi da una compartecipazione per 50 utenti su 351, pari al 14,25% ad una percentuale vicina al 100%, con un aumento davvero esponenziale e insostenibile (uno sguardo anche sommario e approssimativo alla situazione di alcuni Comuni, come Gussago, Travagliato, Ospitaletto, Rodengo, Roncadelle risulta emblematico).

Gli obiettivi dell'attività distrettuale per il prossimo **triennio 2015/2017** si concentrano sostanzialmente nel promuovere, accanto al mantenimento degli interventi già in essere nei singoli Comuni, il consolidamento di quanto realizzato finora. A fianco delle misure a supporto della domiciliarità, quali voucher e buoni sociali a sostegno di care giver professionali e familiari, così come il telessoccorso che manterrà il coordinamento distrettuale, il Piano di zona si orienterà alla realizzazione di interventi azioni di seguito specificati.

## PROGETTUALITÀ TRIENNALE

### 1. FINALITÀ

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Consolidare e implementare le funzioni gestite a livello distrettuale a favore della popolazione anziana	strategico

### 1. DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
<p><b>1. Servizio di telesoccorso</b></p> <p>Mantenimento di un telefono amico gratuito (N. Verde 800-995988, attivo 24 H 365 giorni all'anno) per informazioni e orientamenti sui servizi e sulle risorse esistenti per gli anziani e la famiglia;</p> <p>attivazione di aiuti diretti alla persona attraverso la domiciliarità e tutte le forme di accompagnamento;</p> <p>interventi di "soccorso sociale" a supporto e aiuto delle persone anziane, finalizzati ad una prima risposta al bisogno, attivando gli interventi dei servizi pubblici presenti sul territorio, delle reti parentali-amicali dell'anziano, di forme di auto-aiuto e del volontariato.,</p>	<p>finanziarie e professionali</p> <p>professionali</p>	<p>Appalto per la gestione del servizio a cura dell'azienda</p> <p>Servizio sociale dei Comuni</p> <p>Servizio sociale dei Comuni per attivazione di servizi e coinvolgimento rete familiare e amicale</p>

### 1. INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
Aggiornamento dati utenti fruitori del servizio	Si/no	Monitoraggio dati nel triennio attraverso apposita tabella
Tipologia di chiamate al numero verde: n. chiamate per emergenza n. chiamate per errore	% tra le une e le altre	Raccolta dati nel triennio attraverso appaltatore
Efficacia funzionamento intervento di aiuto	Si/no	Raccolta dati dall'appaltatore

## 2. FINALITÀ

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Sperimentare la stipula di un accordo con i sindacati dei pensionati a livello distrettuale per consolidare il rapporto con le parti sociali in una logica maggiormente unitaria	strategico

## 2. DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
<b>2. Accordo distrettuale</b> Verifica della fattibilità di un accordo distrettuale con i sindacati dei pensionati	professionali	Definizione testo dell'accordo a partire da quelli vigenti in numerosi Comuni del distretto Delibera assemblea dei Sindaci Incontri con le parti interessate promossi dall'azienda

## 2. INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
Stipula accordo	Si/no	Adesione dei Comuni

## 3. FINALITÀ

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Integrare a livello distrettuale i sistemi di compartecipazione e di accesso ai servizi nell'Area anziani per razionalizzare l'uso delle risorse	strategico

## 3. DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
<b>3. Sistema di compartecipazione condiviso</b> Raccolta dati presso i Comuni  Definizione sistemi di condivisi per la quantificazione della quota di compartecipazione degli utenti, a partire dal regolamento distrettuale per l'accesso ai servizi approvato nel	Professionali  finanziarie e professionali	Tabelle mirate allo scopo Predisposizione studi di fattibilità ed eventuale fondo di perequazione  Incontri di concertazione

gennaio 2015 e, in prima battuta, per i servizi RSA e SAD		Delibere assemblea dei sindaci
---	--	--------------------------------

### 3. INDICATORI DI VERIFICA

Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione
Approvazione delibere nei tempi prefissati	Sì/no	Applicazione da parte dei Comuni

### 4. FINALITÀ

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo
Favorire la realizzazione di strutture residenziali leggere e/o intermedie per dilazionare l'ingresso in RSA e supportare la domiciliarità, nel rispetto del percorso stabilito dall'art. 13, c. 1, lettera b) della L.R. 3/2008,	strategico

### 4. DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati
5. Promozione di accordi di programma tra Enti gestori/Distretto, Comuni e ASL sulla base delle sperimentazioni avviate in altri distretti nello scorso triennio includendo anche servizi domiciliari	finanziarie e professionali	Redazione bozza testo accordo di programma con requisiti e tipologia di servizi Incontri con i soggetti coinvolti Delibere assemblea dei sindaci e dei Comuni

### 4. INDICATORI DI VERIFICA

Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione
Adozione accordi di programma	Sì/no	Monitoraggio delle sperimentazioni con incontri e documenti

### 5. FINALITÀ

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo
Favorire, anche eventualmente attraverso l'avvio di percorsi di co-progettazione (cfr. art. 5 L. 328/2000; DPCM 30.03.2001; DGR 25 febbraio 2011, n. 9/1353, DDG Famiglia n. 12884 del 28.12.2011), la definizione di modalità comuni a livello distrettuale per la gestione dei servizi di assistenza domiciliare e pasti a domicilio, coinvolgendo gli enti gestori delle RSA e/o di altri servizi socio-assistenziali, per favorire	strategico

la continuità assistenziale e per integrare il percorso già avviato dall'ASL di Brescia con le DGR 856/2013 del 20/10/2013 e 2942/2014 del 19/12/2014 con particolare riferimento alla misura denominata "RSA aperta"	
---	--

#### 5. DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
6. Sperimentare modelli di erogazione del servizio di assistenza domiciliare e pasti a domicilio attraverso convenzioni dirette con le RSA del territorio e a partire da quelli che già erogano questo servizio: Individuazione Enti gestori disponibili Valutazione di fattibilità anche in relazione alla possibile offerta a tutti i Comuni del distretto	finanziarie e professionali	Redazione bozza testo convenzione con requisiti, prestazioni, tipologia di servizi e costi Incontri con i soggetti coinvolti (enti gestori e loro associazioni, ASL, Comuni) Delibere assemblea dei sindaci e dei Comuni

#### 5. INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
Adozione convenzioni	Sì/no	Monitoraggio delle sperimentazioni con incontri e documenti

# AREA DISAGIO ADULTO

## STATO DELL'ARTE

### PREMESSA GENERALE

Quest'area comprende tutti gli interventi realizzati in favore di persone adulte in condizione di disagio sociale ed economico, non imputabile a patologie o menomazioni. E' un'area molto vasta in cui rientrano tutte quelle situazioni difficilmente definibili, spesso complesse, associate a condizioni di povertà economica, di insicurezza sociale, di scarse relazioni significative, che talvolta evolvono in condizioni di grave emarginazione sociale.

Sono oltre **6 milioni i poveri** in Italia. E' quanto emerge nell'ultimo report dell'Istat che classifica circa il 10% della popolazione come poveri assoluti, ovvero coloro che "non riescono ad acquistare beni e servizi per una vita dignitosa".

L'incidenza della povertà assoluta cresce tra le famiglie con titolo di studio medio-basso, , operaie o in cerca di occupazione ; aumenta anche tra le coppie di anziani e tra le famiglie con almeno tre figli.

Gli ultimi dati diffusi dal centro per l'Impiego della Provincia di Brescia registrano, a fine 2014, 142.337 persone che nella nostra provincia sono in cerca di lavoro. Un livello mai raggiunto negli ultimi decenni e che fotografa in modo eloquente la ricaduta della crisi economica sulla tenuta dei livelli occupazionali.

Strettamente connesso alla crisi produttiva e all'allargamento della povertà è il fenomeno degli sfratti per morosità, che, negli anni, è stato in continuo aumento. Dal 2009, ossia dall'inizio della crisi, la crescita è schizzata verso l'alto e ha raggiunto livelli d'allarme. La morosità (spesso «incolpevole», vale a dire dovuta alla perdita del posto di lavoro a causa della crisi) è la maggiore causa degli sfratti bresciani: sui 2.290 sfratti nel 2013 in tutti i Comuni bresciani, ben il 98 per cento (2.244) sono dovuti al mancato pagamento dell'affitto da parte degli inquilini.

### **1.2 Interventi esistenti**

**Regolamento zonale per l'erogazione di Buoni Nuove Povertà:** il regolamento è stato recentemente rivisto ed aggiornato, introducendo la possibilità di attivare progetti che

consentano l'impiego della persona beneficiaria in attività di volontariato presso il Comune o un'associazione con esso convenzionata.

**Diffusione di prassi comuni:** La partecipazione delle Assistenti Sociali appartenenti ai comuni dell'ambito ad uno stesso percorso formativo ha favorito la condivisione di buone prassi operative per contrastare il fenomeno della povertà e degli sfratti.

### **1.3 Obiettivi Sovra distrettuali**

La complessità dei temi relativi a quest'area richiede, per la realizzazione di interventi efficaci, il coinvolgimento di più soggetti che si devono coordinare tra loro al fine di evitare la frammentazione delle risorse.

A questo proposito si rimanda alla parte del presente documento che tratta degli obiettivi e azioni sovra distrettuali.

## PROGETTUALITÀ TRIENNALE

### FINALITA'

Nel triennio 2015/2017, attraverso l'Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale, gli undici comuni appartenenti all'Ambito distrettuale di Brescia Ovest continueranno a mantenere un'attenzione vigile e costante sul fenomeno della povertà.

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Favore nei Comuni dell'ambito prassi uniformi per fronteggiare l'emergenza sfratti.	Specifico strategico
Mantenere una vigilanza sul problema della fragilità e del disagio.	Generale strategico
Monitorare il regolamento per l'erogazione di Buoni Nuove Povertà	Specifico Strategico

### DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
1- Partecipazione a gruppi di lavoro sopradistrettuali  2- Consolidare il gruppo di lavoro distrettuale delle assistenti sociali dei Comuni anche attraverso percorsi di formazione professionale.	Professionali  Professionali	- tavoli di lavoro  -tavolo di lavoro
3- Monitorare l'andamento dei progetti avviati a favore dei beneficiari buoni nuove povertà.	Finanziarie  Professionali	- tavoli di lavoro

4- Mappare la tipologia degli interventi economici in essere nei Comuni dell'Ambito	Professionali	- Banca dati
---	---------------	--------------

#### INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
Approvazione Protocollo per contrastare l'emergenza sfratti	Si/no	Delibera Assemblea dei Sindaci
Proposta d'approvazione all'Assemblea dei Sindaci di un Protocollo operativo per uniformare le modalità di erogazione dei contributi economici	Si/no	Delibera Assemblea dei Sindaci
N. utenti coinvolti in progetti di volontariato	Almeno il 30% dei beneficiari dei buoni erogati	Es.: Griglia di valutazione, Modulistica di rendicontazione dei Buoni erogati

# AREA IMMIGRAZIONE

## STATO DELL'ARTE

### PREMESSA GENERALE

Nell'area immigrazione comprende gli interventi volti a favorire l'integrazione delle persone straniere regolarmente residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale n. 2.

I dati sull'immigrazione nella Provincia di Brescia confermano la tendenza nazionale ad un rallentamento del flusso migratorio, dovuto alla crisi economica e alla difficoltà di trovare lavoro. Ciò nonostante il territorio bresciano si colloca al secondo posto in Lombardia per numero di cittadini stranieri regolarmente residente.

La popolazione straniera residente al 31.12.2012 nei Comuni dell'Ambito territoriale è la seguente:

COMUNE	N. CITTADINI EXTRACOMUNITARI
Ospitaletto	2.125
Travagliato	1.548
Gussago	1.446
Roncadelle	1.288
Castelmella	941
Castegnato	897
Torbole C.	808
Rodengo Saiano	531
Cellatica	393
Berlingo	354
Ome	247
TOTALE	10.578

### **1.2 Interventi esistenti**

Anche per il triennio 2015/2017, attraverso l'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale", gli 11 Comuni facenti parte del territorio distrettuale continueranno a garantire e monitorare i servizi a gestione associata:

**Convenzione con il patronato Acli per la realizzazione sul territorio dello Sportello Stranieri:** che ha consentito di mantenere funzionanti gli sportelli per stranieri nel territorio dell'Ambito Distrettuale finalizzati a:

- facilitare la regolarizzazione dei cittadini stranieri presenti nel territorio accompagnandoli nell'espletamento delle pratiche relative a rilascio\rinnovo permessi di soggiorno, carta di soggiorno e ricongiungimenti familiari;
- favorire l'inserimento e l'integrazione anche attraverso un'attività di rilevazione dei bisogni e di conseguente informazione\orientamento rispetto all'utilizzo dei servizi territoriali;
- supportare i Servizi Sociali territoriali ad offrire risposte più qualificate alle diverse richieste degli stranieri.

Nel corso del triennio l'affluenza agli Sportelli è stata la seguente:

Annualità	Sportello di Gussago	Sportello di Castegnato	Sportello di Ospitaletto	TOTALE
2012	51	120	91	262
2013	56	112	40	208
2014	60	6	26	92

**Partecipazione a progetti sovra distrettuali finanziati con fondi regionali ( ex legge 40).**

L'Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale è Ente capo fila per la realizzazione del progetto "La Casa prima di tutto: l'accoglienza degli stranieri a partire dal bisogno abitativo".

Il progetto ha finanziato interventi di housing sociale, aventi carattere temporaneo, in favore di famiglie interessate a procedure di sfratto o comunque da problematiche abitative che richiedevano il reperimento urgente di alloggi/sistemazione in struttura.

## PROGETTUALITA' TRIENNALE

### FINALITA'

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>
Mantenere una vigile attenzione sul problema dell'integrazione dei cittadini stranieri.	Generale strategico
Sostenere le famiglie immigrate che si trovano in situazione di emergenza abitativa	Specifico strategico

### B DESCRIZIONE AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE

<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>
Consolidare la collaborazione con il Patronato Acli per la realizzazione dello Sportello Stranieri	professionali	- Protocollo
Partecipazioni a bandi sovra distrettuali per la realizzazione di progetti di housing sociale per situazioni critiche	professionali	- Progetto

### C INDICATORI DI VERIFICA

<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>
Mantenimento del numero di ore settimanali d'apertura dello Sportello Stranieri	Si/No	-
Numero di pratiche evase dallo Sportello	Almeno 80 all'anno	Rendicontazione annuale

Numero di reclami presentati dagli utenti	Non più di 4 all'anno	Griglia di rilevazione reclami
Presentazione progetto	Qualitativo: si/no	