

# PIANO DI ZONA

## 2015 - 2017

### COMUNI

BEDIZZOLE

CALVAGESE DELLA RIVIERA

DESENZANO DEL GARDA

GARDONE RIVIERA

GARGNANO

LIMONE SUL GARDA

LONATO DEL GARDA

MAGASA

MANERBA DEL GARDA

MONIGA DEL GARDA

PADENGHE SUL GARDA

POLPENAZZE DEL GARDA

POZZOLENGO

PUEGNAGO DEL GARDA

SALÒ

SAN FELICE DEL BENACO

SIRMIONE

SOIANO DEL LAGO

TIGNALE

TOSCOLANO MADERNO

TREMOSINE SUL GARDA

VALVESTINO

### ENTE CAPOFILA

COMUNITÀ MONTANA

PARCO ALTO GARDA BRESCIANO

## Indice

### INTRODUZIONE

#### 1. ANALISI DEL CONTESTO

Geografia del territorio

Aspetti demografici

Esiti programmazione 2012-2014

#### 2. RISORSE E STRUMENTI

#### 3. VISIONE E PRINCIPI

#### 4. PRIORITÀ E STRATEGIE

#### 5. GOVERNANCE

## CAPITOLO 1

### Le politiche sociali territoriali e i processi di comunità

#### PREMESSA

#### 1. L'AREA DELLE *FRAGILITÀ SOCIALI TRADIZIONALI*

La rete dei servizi

La non autosufficienza e le fragilità estreme

Minori e famiglia

#### 2. L'AREA DELLE *NUOVE FRAGILITÀ SOCIALI EMERGENTI*

POLITICHE FAMILIARI

POLITICHE DEL LAVORO

POLITICHE ABITATIVE

POLITICHE GIOVANILI

## CAPITOLO 2

# Le politiche sociali sovra territoriali

### PREMESSA

- I. COORDINAMENTO PROVINCIALE UFFICI DI PIANO
  
- II. INDIVIDUAZIONE DI STRATEGIE E OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE E LA DEFINIZIONE DI AZIONI INNOVATIVE E SPERIMENTALI
  1. Integrazione sociosanitaria e sociale
  
- III. ELEMENTI DI PROGETTAZIONE PER IL TRIENNIO 2015 – 2017
  1. Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze
  2. Valutazione multidimensionale integrata
  3. Protocollo donne vittime di violenza
  4. Conciliazione famiglia - lavoro
  5. Protezione giuridica
  6. Rapporti con la NPIA e il CPS
  
- IV. AZIONI SOVRA TERRITORIALI INNOVATIVE E/O SPERIMENTALI
  - Minori e Famiglia
  - Politiche Giovanili
  - Disabilità
  - Anziani
  - Politiche del Lavoro
  - Area Penale (Adulti – Minori)
  - Nuove Povertà
  - Politiche Abitative

### CONCLUSIONI

## INTRODUZIONE

La 5° edizione del piano di programmazione triennale si colloca in un tempo in cui si fanno ogni giorno più evidenti gli effetti della crisi: contrazione dell'economia, depressione del settore produttivo e a seguire calo dei redditi disponibili.

In particolare per le fasce più deboli la crescita della disoccupazione in tutte le sue drammatiche manifestazioni produce: inoccupazione giovanile - che implica difficoltà nella progettazione della vita di un'intera generazione - e disoccupazione delle età di mezzo (40 - 50), con drammatiche conseguenze su intere famiglie.

A ciò si aggiungano i significativi cambiamenti dei comportamenti demografici (diminuzione natalità, incremento del tasso di invecchiamento della popolazione, aumento famiglie unipersonali, monogenitoriali, ...) e delle fragilità correlate. I bisogni sono mutati e proporzionalmente si sono accresciute complessità e multiformità delle situazioni.

All'orizzonte si profila una società sempre più polarizzata, caratterizzata da forti scompensi sociali e generazionali che politiche lungimiranti - in grado di promuovere l'inclusione e la coesione sociale - possono aiutare a contrastare e/o a trasformare in azioni atte a modificare per tempo la direzione.

In tempo di crisi le politiche macroeconomiche di redistribuzione dei redditi e delle ricchezze - che peraltro inesorabilmente si scontrano con le esigenze finanziarie del nostro Stato - non bastano. E' necessario ripensare al welfare all'interno di una strategia territoriale globale e sistemica, che sappia coniugare i diversi livelli e coinvolgere interlocutori nuovi, allo scopo di generare equità e benessere diffusi.

Di disuguaglianze si parla sempre di più: disuguaglianze nella salute, nell'istruzione e nella cultura, di fronte alla giustizia, nel lavoro, nelle relazioni sociali, nella qualità dei servizi.

Creare più uguaglianza e più benessere si può e si deve.

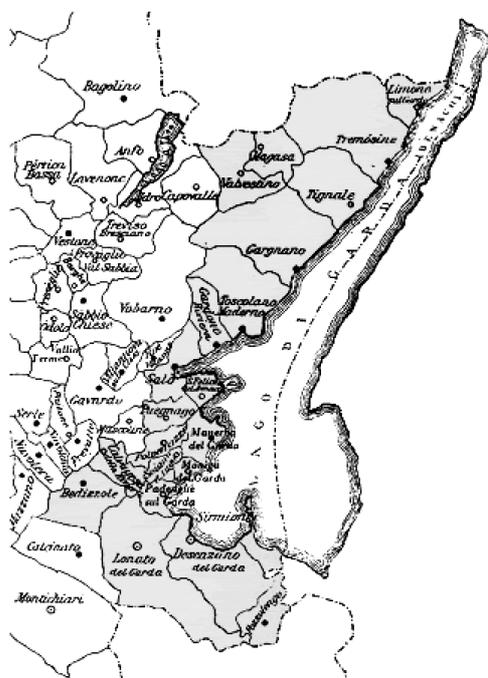
*Il benessere individuale e collettivo è tra le determinanti fondamentali della produttività, creatività e imprenditorialità di una comunità (G. Fosti).*

## 1. Analisi del contesto

### **Geografia del territorio**

L'area geografica di competenza dell'Ambito territoriale è costituita dai ventidue Comuni collocati attorno alla sponda bresciana del Lago di Garda: Bedizzole, Calvagese della Riviera, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Limone sul Garda, Lonato del Garda, Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Puegnago del Garda, Salò, San Felice del Benaco, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine sul Garda, Valvestino.

Allo scopo di favorire la gestione e il coordinamento delle azioni sono state individuate all'interno dell'ambito territoriale quattro aree contigue di appartenenza:



#### **Area Alto Garda** (n. 9 Comuni)

Gardone Riviera, Gargnano, Limone s/Garda, Magasa, Salò, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine s/Garda, Valvestino.

#### **Area Valtenesi** (n. 7 Comuni)

Manerba d/Garda, Moniga d/Garda, Padenghe s/Garda, Polpenazze d/Garda, Puegnago d/Garda, San Felice d/Benaco, Soiano d/Lago.

#### **Area medio Lago** (n. 3 Comuni)

Bedizzole, Calvagese d/ Riviera, Lonato d/Garda.

#### **Area basso Lago** (n. 3 Comuni)

Desenzano d/Garda, Pozzolengo, Sirmione.

Dallo studio e dall'analisi della realtà locale si rilevano priorità generali più in linea con i dati nazionali e regionali e accanto elementi che caratterizzano le specificità del territorio gardesano. La coesistenza di questioni diverse da affrontare - altrettanto urgenti - richiede l'adozione di un approccio che favorisca la visione d'insieme ad ampio spettro e di lungo periodo e contestualmente una lente che permetta una lettura ravvicinata flessibile e attenta che sappia cogliere i cambiamenti e monitorare l'andamento e gli esiti dei processi territoriali intrapresi.

## Aspetti demografici

I gruppi demografici (fonte ISTAT) selezionati corrispondono alle tipologie oggetto di interesse e osservazione del prossimo triennio di programmazione sociale.

### La popolazione residente

tabella 1 – distribuzione della popolazione totale residente al 01.01.2014

COMUNI	maschi	femmine	popolazione totale
BEDIZZOLE	6.014	6.147	12.161
CALVAGESE D/R	1.734	1.765	3.499
DESENZANO D/G	13.183	14.848	28.031
GARDONE RIVIERA	1.303	1.390	2.693
GARGNANO	1.395	1.562	2.957
LIMONE S/G	569	600	1.169
LONATO D/G	7.947	8.117	16.064
MAGASA	75	70	145
MANERBA D/G	2.564	2.606	5.170
MONIGA D/G	1.240	1.270	2.510
PADENGHE S/G	2.095	2.277	4.372
POLPENAZZE D/G	1.275	1.321	2.596
POZZOLENGO	1.734	1.727	3.461
PUEGNAGO D/G	1.669	1.751	3.420
SALO'	4.914	5.709	10.623
SAN FELICE D/B	1.650	1.762	3.412
SIRMIONE	3.851	4.163	8.014
SOIANO D/L	927	941	1.868
TIGNALE	608	681	1.289
TOSCOLANO MADERNO	3.858	4.242	8.100
TREMOSINE S/G	1.075	1.051	2.126
VALVESTINO	101	101	202
<b>TOTALE POPOLAZIONE AL 01/01/2014</b>	<b>59.781</b>	<b>64.101</b>	<b>123.882</b>
variazione % sul triennio precedente	+1,12%	+1,04%	+1,08%
<b>TOTALE POPOLAZIONE AL 01/01/2011</b>	<b>59.119</b>	<b>63.441</b>	<b>122.560</b>
variazione% sul triennio precedente			3,74%
<b>TOTALE POPOLAZIONE AL 01/01/2008</b>			<b>118.139</b>

Il tessuto sociale è connotato dalla significativa prevalenza di insediamenti piccoli - Comuni di popolazione inferiore a 5.000 abitanti (16) che rappresentano tuttavia demograficamente solo il 46% della popolazione residente. La soglia dei 10.000 abitanti è superata da soli quattro Comuni, con l'eccezione di Desenzano del Garda che per numero di abitanti è secondo solo al capoluogo di provincia.

Si consideri poi che, ad eccezione dell'ambito di Brescia, il territorio gardesano è il più popoloso dell'ASL di Brescia.

## La prima infanzia - 0/3 anni

tabella 2 – 0/3 anni residenti al 01.01.2014 pari al **3,58** % della popolazione totale

COMUNI	maschi	femmine	popolazione totale
BEDIZZOLE	277	255	532
CALVAGESE D/R	78	81	159
DESENZANO D/G	503	455	958
GARDONE RIVIERA	35	36	71
GARGNANO	46	33	79
LIMONE S/G	27	22	49
LONATO D/G	337	328	665
MAGASA	0	1	1
MANERBA D/G	99	92	191
MONIGA D/G	46	58	104
PADENGHE S/G	71	76	147
POLPENAZZE D/G	44	40	84
POZZOLENGO	82	54	136
PUEGNAGO D/G	59	61	120
SALO'	167	147	314
SAN FELICE D/B	58	55	113
SIRMIONE	129	157	286
SOIANO D/L	31	36	67
TIGNALE	13	17	30
TOSCOLANO MADERNO	126	127	253
TREMOSINE S/G	36	35	71
VALVESTINO	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>2.264</b>	<b>2.166</b>	<b>4.430</b>

## I minori - 4/17 anni

tabella 3 – 4/17 anni residenti al 01.01.2014 pari al **18,48** % della popolazione totale

COMUNI	maschi	femmine	popolazione totale
BEDIZZOLE	911	904	1.815
CALVAGESE D/R	283	278	561
DESENZANO D/G	1.912	1.785	3.697
GARDONE RIVIERA	176	155	331
GARGNANO	158	157	315
LIMONE S/G	89	80	169
LONATO D/G	1.202	1.160	2.362
MAGASA	6	2	8
MANERBA D/G	374	329	703
MONIGA D/G	143	146	289
PADENGHE S/G	272	297	569
POLPENAZZE D/G	168	178	346
POZZOLENGO	257	227	484
PUEGNAGO D/G	248	206	454
SALO'	631	628	1.259
SAN FELICE D/B	217	211	428
SIRMIONE	531	492	1.023
SOIANO D/L	129	112	241
TIGNALE	81	75	156
TOSCOLANO MADERNO	495	459	954

TREMOSINE S/G	136	136	272
VALVESTINO	7	4	11
<b>TOTALE</b>	<b>8.426</b>	<b>8.021</b>	<b>16.447</b>

## I giovani - 18/35 anni

tabella 4 – 18/35 anni residenti al 01.01.2014 pari al **18,63 %** della popolazione totale

COMUNI	maschi	femmine	popolazione totale
BEDIZZOLE	1.275	1.264	2.539
CALVAGESE D/R	304	315	619
DESENZANO D/G	2.455	2.665	5.120
GARDONE RIVIERA	196	201	397
GARGNANO	241	221	462
LIMONE S/G	99	106	205
LONATO D/G	1.595	1.634	3.229
MAGASA	8	5	13
MANERBA D/G	451	475	926
MONIGA D/G	263	240	503
PADENGHE S/G	368	398	766
POLPENAZZE D/G	250	249	499
POZZOLENGO	311	337	648
PUEGNAGO D/G	283	340	623
SALO'	850	904	1.754
SAN FELICE D/B	294	290	584
SIRMIONE	808	828	1.636
SOIANO D/L	172	174	346
TIGNALE	109	105	214
TOSCOLANO MADERNO	659	689	1.348
TREMOSINE S/G	230	206	436
VALVESTINO	14	15	29
<b>TOTALE</b>	<b>11.235</b>	<b>11.661</b>	<b>22.896</b>

## Gli anziani - oltre i 65 anni

tabella 5 - oltre i 65 anni residenti al 01.01.2014 pari al **21,14 %** della popolazione totale

COMUNI	maschi	femmine	popolazione totale
BEDIZZOLE	896	1.175	2.071
CALVAGESE D/R	248	329	577
DESENZANO D/G	2.528	3.703	6.231
GARDONE RIVIERA	308	404	712
GARGNANO	357	548	905
LIMONE S/G	109	146	255
LONATO D/G	1.228	1.573	2.801
MAGASA	20	45	65
MANERBA D/G	425	537	962
MONIGA D/G	191	237	428
PADENGHE S/G	403	476	879
POLPENAZZE D/G	214	241	455
POZZOLENGO	323	377	700
PUEGNAGO D/G	312	342	654
SALO'	1.113	1.715	2.828
SAN FELICE D/B	336	459	795

SIRMIONE	659	879	1.538
SOIANO D/L	164	173	337
TIGNALE	144	205	349
TOSCOLANO MADERNO	871	1.234	2.105
TREMOSINE S/G	204	253	457
VALVESTINO	38	48	86
<b>TOTALE</b>	<b>11.091</b>	<b>15.099</b>	<b>26.190</b>

Gli anziani erano 24.577 al 01/01/2011, con un incremento del 6,56% nell'ultimo triennio. Nel triennio precedente l'incremento degli ultra 65enni era stato del 3,05%.

## La popolazione straniera

tabella 6 – stranieri residenti al 01.01.2014 pari al **12,13 %** della popolazione totale

COMUNI	maschi	femmine	popolazione straniera	% sulla popolazione totale
BEDIZZOLE	785	816	1.601	13,17%
CALVAGESE D/R	176	185	361	10,32%
DESENZANO D/G	1.556	2.219	3.775	13,47%
GARDONE RIVIERA	128	160	288	10,69%
GARGNANO	134	195	329	11,13%
LIMONE S/G	81	97	178	15,23%
LONATO D/G	982	1.31	2.013	12,53%
MAGASA	0	0	0	0,00%
MANERBA D/G	284	329	613	11,86%
MONIGA D/G	154	204	358	14,26%
PADENGHE S/G	173	269	442	10,11%
POLPENAZZE D/G	84	104	188	7,24%
POZZOLENGO	123	157	280	8,09%
PUEGNAGO D/G	119	152	271	7,92%
SALO'	470	589	1.059	9,97%
SAN FELICE D/B	135	152	287	8,41%
SIRMIONE	446	628	1.074	13,40%
SOIANO D/L	102	124	226	12,10%
TIGNALE	76	94	170	13,19%
TOSCOLANO MADERNO	488	588	1.076	13,28%
TREMOSINE S/G	217	222	439	20,65%
VALVESTINO	0	0	0	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>6.713</b>	<b>8.315</b>	<b>15.028</b>	<b>12,13%</b>

La popolazione straniera nel territorio è un fatto consolidato, soprattutto laddove vi è un concentrazione di infrastrutture/servizi e di opportunità lavorative (strutture ricettive). La maggiore presenza di persone immigrate, rispetto alla popolazione residente, si rileva nei Comuni di: Tremosine (20,65%), Limone del Garda (15,23%), Moniga del Garda (14,26%), Desenzano del Garda (13,47%), Sirmione (13,40%).

La comparazione dei suddetti dati con quelli relativi al 01/01/2011 (14.603, 11,91% della popolazione totale) mostra un incremento complessivo del 2,91% (mentre l'incremento della popolazione totale è solo del 1,08%).

**Esiti della programmazione 2012-2014**

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Interventi/progetti/servizi</b>	<b>Risorse</b>	<b>Azioni realizzate</b>	<b>Risultato</b>
<b>MINORI E FAMIGLIA</b>	MISURE DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA FRAGILE	Soluzioni volte a sostenere le famiglie in difficoltà	Risorse umane e strumentali UdP, Comuni Servizio Tutela Minori, Consultori, Terzo settore	Mediazione familiare Incontri protetti	SI
	CONSOLIDAMENTO SERVIZIO AFFIDO	Sensibilizzazione, formazione	Risorse umane e strumentali UdP e Comuni Servizio Tutela Minori	Sensibilizzazione (convegno) Gruppi formativi per famiglie Sperimentazioni affido leggero	SI
		Misure omogenee di sostegno economico alle famiglie affidatarie			NO
	INTEGRAZIONE INTERVENTI EDUCATIVO FORMATIVI	Coordinamento interventi (ex leggi di settore)	Risorse umane e strumentali UdP e Comuni Terzo settore Scuole	Azioni unificate di prevenzione/promozione (ex leggi settore) Formazione	SI
	ATTIVAZIONE DI INTERVENTI RIVOLTI AI GIOVANI	Piano territoriale Politiche giovanili	UdP e Comuni Terzo settore	Gruppi di lavoro Formazione Start up impresa Portale web	SI
<b>DISABILI</b>	SPERIMENTAZIONE RESIDENZIALITÀ LEGGERA	Misure di sollievo temporaneo Voucher educativi e assistenziali individualizzati	UdP e Comuni Terzo settore ASL	Progetti individualizzati Interventi di sollievo	SI
	SENSIBILIZZAZIONE DELLA COMUNITÀ	Condivisone di intenti con terzo settore adesione formale a iniziative	Comuni Terzo settore	Formazione Iniziative di sensibilizzazione	SI
<b>DISAGIO ADULTO</b>	SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN GRAVE DIFFICOLTÀ ECONOMICA/ SOCIALE	Accordi di rete Convenzioni Sensibilizzazione Formazione	UdP Comuni Terzo settore Associazioni	Fondo pronto intervento Accordi distribuzione alimentare Consulenza finanziaria gratuita (Fond "Tovini") Housing soc. Gestione redd. (microcredito) Carta prepag.	SI

	INCLUSIONE SOCIALE DI SOGGETTI CON DISAGIO PSICHICO	Sensibilizzazione progetti di inclusione sociale iniziative socializzanti/formative gruppi di mutuo aiuto rete associazioni territoriali	UdP e Comuni AOD Terzo settore Associazioni di volontariato	Sensibilizzazione inclusione sociale Formazione Auto mutuo aiuto	SI
	SOSTEGNO PERSONE IN SITUAZIONE DI POVERTÀ ESTREMA	Protocollo di rete "Interventi in favore delle persone in situazione di estrema povertà estrema e senza fissa dimora" art. 28 L. 328/2000 Convenzione	UdP Comuni Terzo settore Associazioni Fondazioni	Mensa Rogazionisti CAV – supporto psicologico	SI
	INTEGRAZIONE AZIONI DI PREVENZIONE DIPENDENZE	Coordinamento interventi Territoriali (scuola, comunità)	UdP e Comuni Terzo settore ASL	Azioni unificate di prevenzione (ex legge 45/99) Formazione	SI
	FAVORIRE INCLUSIONE DI PERSONE IMMIGRATE	Sportelli per Immigrati Mediazione culturale	Risorse umane e strumentali UdP e Comuni Terzo settore Scuole	Rete Sportelli Informativi Immigrati Mediazione culturale Housing sociale	SI
ANZIANI	TELESOCOCCORSO IMPLEMENTAZIONE INTEGRAZIONE	Coordinare la rete Favorire l'estensione del servizio Maggiore economicità servizio Gestione associate servizi aggiuntivi/complementari/integrativi	-	-	NO
	SOSTENERE LA DOMICILIARITÀ DI PERSONE ANZIANE FRAGILI	Rete di volontariato Integrazione socio-sanitaria	UdP e Comuni Terzo settore ASL	Volontariato Integrazione socio-sanitaria	SI
	FAVORIRE LA PRESENZA ATTIVA DI ANZIANI NELLA COMUNITÀ	Rete di volontariato Promozione iniziative socializzanti Coordinamento rete di offerta	Comuni Terzo settore	Ampliamento rete Iniziative socializzanti	SI
	OMOGENEIZZAZIONE PROCEDURE PER INSERIMENTO RSA	Uniformare procedure e modulistica di ingresso	-	-	NO

## 2. Risorse e strumenti

Il quadro complessivo delle risorse assegnate nel periodo 2012 - 2014 appare condizionato da una marcata flessione rispetto al triennio precedente (-26,63%);

Tale situazione è riassunta nella seguente tabella:

<b>RISORSE ASSEGNATE</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Fondo Nazionale Politiche Sociali FNPS (incluso fondo riequilibrio)	456.202,00	518.702,00	246.412,00
Fondo Sociale Regionale FSR Voucher alle famiglie (erogati da ASL)	844.626,00	839.931,00	479.960,00 424.380,00
Fondo non Autosufficienze FNA	351.062,00	339.164,00	0
Compartecipazione Comuni Ambito	468.090,00	468.090,00	468.090,00
Fondo regionale funzioni vigilanza	9.240,00		11.218,00
Fondo Triennale Nidi	-	-	154.747,00
<b>totale</b>	<b>2.129.220,00</b>	<b>2.165.887,00</b>	<b>1.784.807,00</b>
<b>totale risorse assegnate nel triennio 2012-2014</b>	<b>6.079.914,00</b>		
<b>totale risorse assegnate nel triennio 2009 -2011</b>	<b>8.286.224,00</b>		

La programmazione sociale per il triennio 2015/2017 prevede l'impiego delle risorse finanziarie derivanti dai fondi tradizionalmente trasferiti agli ambiti per la gestione sociale:

### **Fondo Nazionale Politiche Sociali**

finalizzato a sostenere e sviluppare le azioni di programmazione e coordinamento territoriale svolte attraverso l'Ufficio di Piano, nonché i costi derivanti da forme di gestione associata.

### **Fondo per la Non autosufficienza**

teso a sostenere la realizzazione di interventi/servizi nell'ambito dell'offerta integrata socio-sanitaria per garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali a favore di persone non autosufficienti.

### **Fondo Sociale Regionale**

finalizzato a sostenere l'unità di offerta sociale territoriale, mediante il cofinanziamento dei servizi.

### **Risorse autonome dei Comuni**

tese a sostenere la programmazione associata e l'attuazione della rete delle unità di offerta sociali.

Resta inteso che per favorire l'efficacia delle azioni promosse è opportuno che:

- i Comuni tendano al trasferimento progressivo di quote volte a *forme di gestione associata*;
- le risorse regionali tendano ad essere trasferite come *quota indistinta* correlata ad obiettivi di risultato condivisi e negoziati con l'ambito.

Nel corso del triennio il reperimento delle risorse dedicate alla programmazione territoriale dovrà essere affidato inoltre alle seguenti condotte attive:

- attrarre **altre risorse** finanziarie provenienti da altri soggetti pubblici o privati: fondi europei, fund raising, fund crowding;
- promuovere **forme di gestione associata** per favorire economie di scala a livello locale;
- definire **forme di compartecipazione** alla spesa sociale da parte dei beneficiari di alcuni servizi/interventi,
- assumere la **co-progettazione** come strumento principe per la gestione del sistema di azioni territoriali;
- tendere all'adozione di **linee di indirizzo comuni** e di **regolamenti di Ambito** (es. nuovo ISEE - DPCM 159/2013);
- attivare e promuovere **alleanze pubblico private** (es. welfare aziendale).

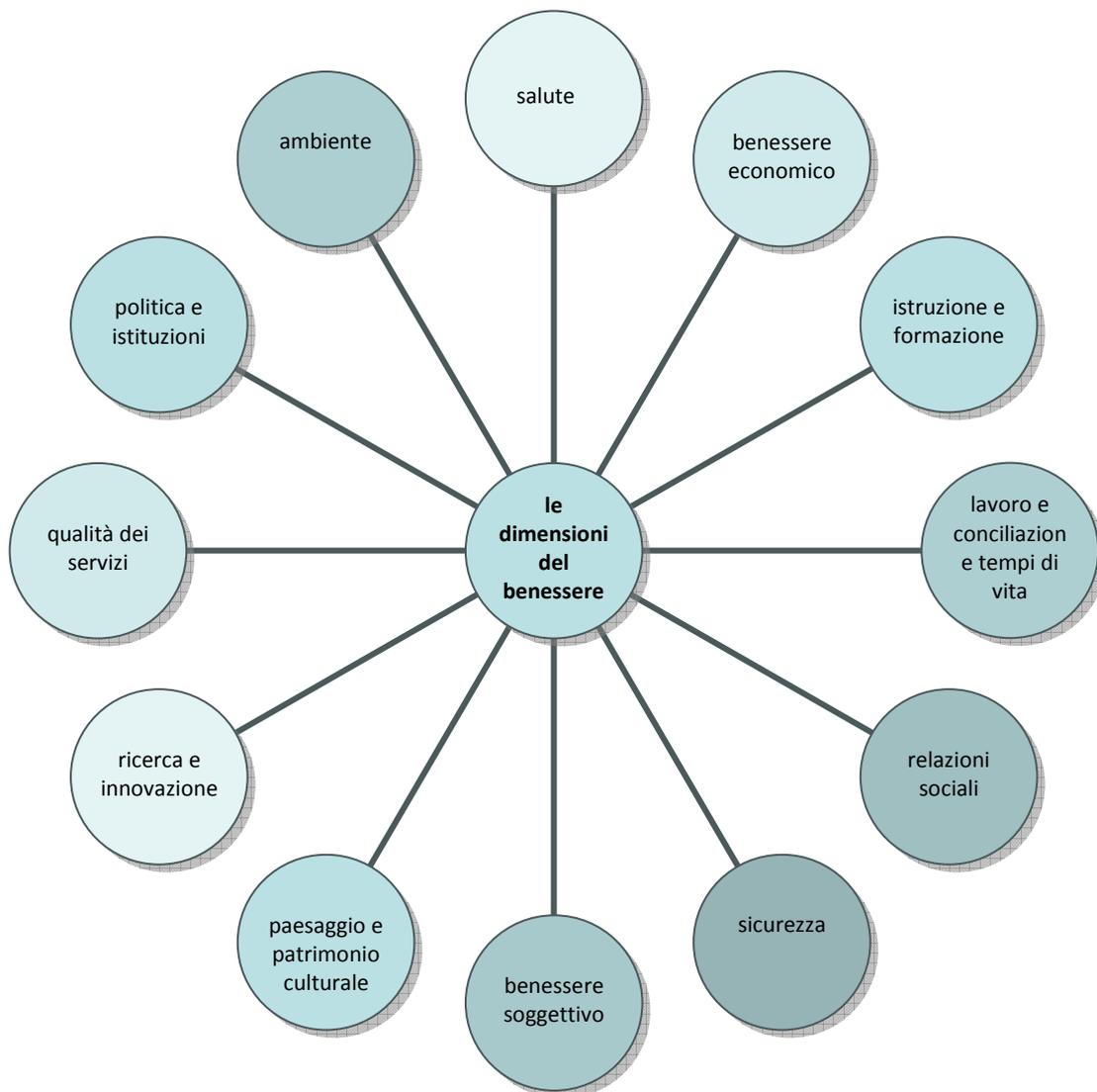
### 3. Visione e principi

Per realizzare un sistema organico di welfare locale è necessario *modificare i paradigmi di riferimento* attivando connessioni tra politiche locali (sociali, sanitarie, lavorative, ...) allo scopo di favorire il benessere e la coesione sociale della comunità.

Per governare il sistema è opportuno altresì avviare processi di ri-organizzazione per migliorare la capacità di gestione, coordinamento e progettazione territoriale.

Far convergere le forze rispetto a una situazione così articolata richiede il consolidamento dei legami esistenti e il rafforzamenti di nuovi livelli di integrazione tra gli enti locali, tra enti locali e aziende sanitarie, tra soggetti pubblici e privati.

Da alcuni anni in Italia è attivo un progetto (promosso da Cnel - Istat) pensato allo scopo di misurare il **benessere equo e sostenibile** e che si fonda sulla consapevolezza che i parametri per valutare il progresso di una società debbano tenere conto delle diverse fondamentali dimensioni sociali e di contesto che generano il benessere.



Il welfare locale è chiamato ad assumere una visione sistemica e promozionale che contempli:

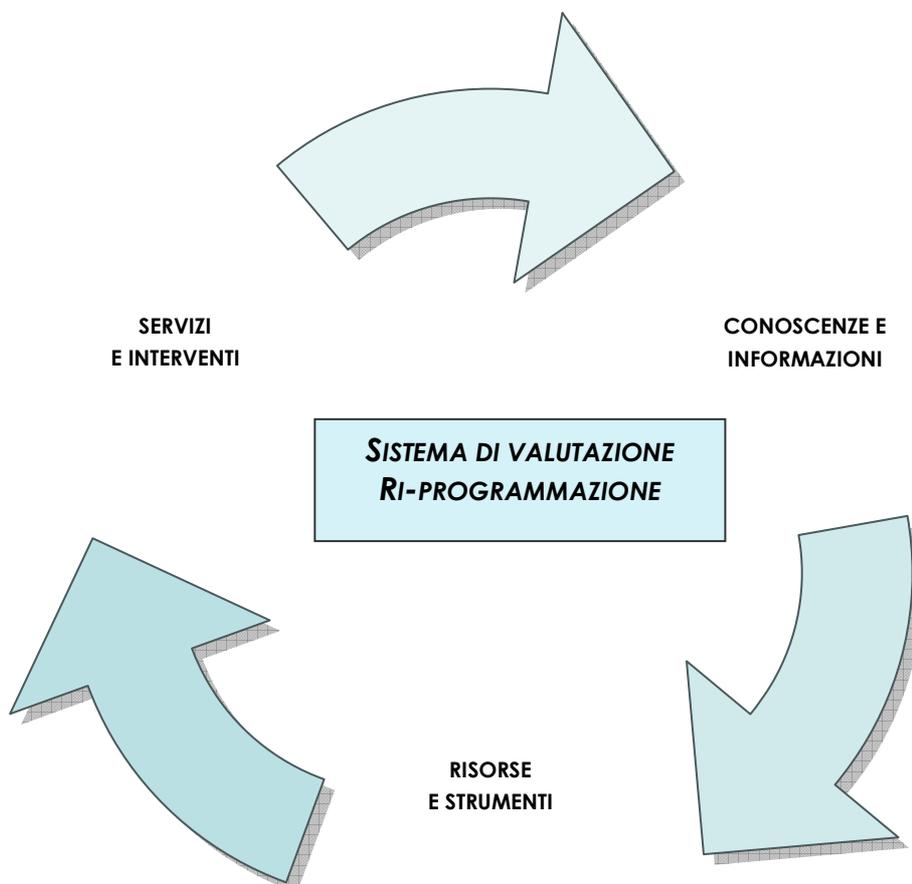
- una prospettiva sia sulle **persone** sia sulle **famiglie**, (oltre che su utenti già in carico);
- il focus sui **bisogni** e sui **problemi**, piuttosto che sulla domanda e sull'offerta;
- tutte le risorse - quelle dei **sogetti pubblici**, degli **attori privati** e delle **famiglie**;
- interventi orientati a **politiche integrate ed inclusive**, in particolare per quanto riguarda i temi: casa, lavoro, sanità, scuola.

Anche per il presente triennio si conferma l'**indirizzo generale** di destinare almeno il 35% delle risorse trasferite alla costruzione di processi gradualmente di innovazione della rete e di interventi di prevenzione e promozione sociale e culturale volti allo sviluppo di opportunità con il concorso di più attori locali.

#### 4. Priorità e strategie

La parola d'ordine di questo triennio di programmazione sociale è RI-COMPOSIZIONE innanzitutto istituzionale e finanziaria, a partire dalle tre dimensioni individuate dal programma regionale:

- ⇒ **conoscenze e informazioni** sviluppando una visione d'insieme che aiuti a programmare meglio, in modo integrato e coordinato
- ⇒ **servizi e interventi** per facilitare i percorsi di accesso alle persone e alle famiglie, favorendo l'appropriatezza della risposta rispetto al bisogno ed evitando duplicazioni
- ⇒ **risorse e strumenti** per essere più efficaci e flessibili nella risposta al bisogno, evitando sprechi e colmando le zone d'ombra.



La **ricomposizione delle conoscenze** e delle informazioni punta alla creazione di un *sistema di lettura e analisi degli interventi da parte di tutti gli operatori attivi* a livello locale.

La **ricomposizione delle risorse** punta a *migliorare il livello di gestione delle risorse programmate o gestite a livello aggregato* rispetto a quelle gestite singolarmente dai comuni.

La **ricomposizione dei servizi** e degli interventi punta ad *omogeneizzare l'offerta e le modalità di accesso ai servizi* erogati dai comuni del territorio.

Il ciclo continuo dei tre gruppi di elementi di ricomposizione genera il **ciclo continuo della programmazione a livello territoriale**, che attraverso l'adozione di *sistemi di valutazione* supportati da indicatori di risultato consenta sempre più, da un lato, di misurare l'efficacia, l'economicità, la sostenibilità e l'appropriatezza delle azioni poste in essere, dall'altro lato di ri – definire il ciclo stesso della programmazione.

DIMENSIONI	STRATEGIE	OBIETTIVI
<b>CONOSCENZE E INFORMAZIONI</b>	Ottica sistemica	uniformità del metodo di raccolta e analisi dei dati ; - rilevazione dei bisogni/problemi; - mappatura e monitoraggio della realtà locale (servizi/ interventi, risorse/strumenti) in chiave interassessorile e intersettoriale; - rilevazione delle prestazioni erogate da tutti gli operatori pubblici e privati a favore dei destinatari degli interventi.
<b>RISORSE E STRUMENTI</b>	Analisi del posizionamento e dell'evoluzione dei singoli enti nel territorio e nei confronti di altri ambiti	- quantificazione delle risorse e dei soggetti che le erogano; - interventi di formazione congiunti a favore degli operatori sociali e sanitari; - analisi delle modalità di accesso alle risorse.
<b>SERVIZI E INTERVENTI</b>	Equità e omogeneità	- regolamenti territoriali di accesso alla rete dei servizi; - implementazione delle gestioni associate; - applicazione di livelli omogenei minimi e massimi di compartecipazione e di sostegno; - estensione delle forme di solidarietà fra enti; - sistemi valutazione congiunti.

## 5. Governance

Gli organi di governance locale e sovra territoriale sono stati delineati nel rispetto della legislazione nazionale e regionale vigente.

### ENTI LOCALI

#### Comuni

*I Comuni dell'Ambito sono titolari della programmazione locale, promuovono interventi in sinergia con le azioni previste dal Piano di Zona, in una logica di integrazione e condivisione con gli attori territoriali, e in una strategia di alleanze. Assolvono al debito informativo nei confronti dell'ente capofila e della Fondazione. Collaborano e partecipano alla realizzazione delle azioni previste dal Piano di Zona. Governano il processo di pianificazione comunale coerentemente con i contenuti del Piano di Zona. Assicurano ai propri rappresentanti, componenti dell'Ufficio di Piano, adeguato riconoscimento dei tempi di lavoro necessari all'assolvimento delle competenze in carico a tale organismo tecnico. Garantiscono la disponibilità di sedi, strutture e strumenti per la realizzazione di specifici progetti che prevedono l'attività nelle strutture comunali.*

#### Ente Capo fila

*La Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano, in qualità della valenza sovra comunale, è stata individuata quale ente capofila dai Comuni partecipanti all'Ambito. L'ente capofila regola la parte amministrativa e i rapporti economici, adempiendo ai debiti informativi con la Regione e con l'Azienda Sanitaria Locale. Delibera le decisioni assunte dagli organi politici territoriali per l'attuazione delle azioni previste dal Piano di Zona. Assicura lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per la realizzazione dei progetti esecutivi di propria competenza. Assolve al debito informativo previsto dalle normative.*

### ORGANISMI POLITICI

#### Conferenza dei Sindaci

*La Conferenza dei Sindaci è l'organismo istituzionale di rappresentanza politica composto dai Sindaci (164) facenti parte l'ASL di Brescia. La Conferenza esercita le proprie funzioni in attuazione dell'art. 3 del D. lgs. 502/1992 e della l.r. 31/1997 e si riunisce per l'esame dei temi inerenti la programmazione dell'attività socio-sanitaria e sanitaria, secondo quanto previsto all'art. 2 del Regolamento Regionale n. 1 del 24 aprile 1998. La legge regionale di riordino n. 31/1997 ha infatti riservato ai Comuni, tramite la Conferenza dei Sindaci, un ruolo attivo prevedendo la partecipazione degli stessi nella pianificazione*

delle attività, nell'esame dei bilanci, nella verifica dello stato di attuazione di programmi e progetti dell'ASL. Per l'esercizio delle proprie funzioni la Conferenza dei Sindaci si avvale del **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci**, eletto dalla Conferenza stessa.

### **Assemblea dei Sindaci**

*L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona e viene costituita ai sensi dell'art. 6 della legge regionale 31/97 e della D.G.R. VI/41788. I Comuni, attraverso l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, possono formulare proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari ed esprimere il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie. Approva il Piano di Zona, elegge al proprio interno il Presidente ed individua l'Ente capofila.*

### **Tavolo di Programmazione Zonale Permanente**

*Il Tavolo di Programmazione Zonale Permanente è l'organo previsto ed istituito a livello territoriale (attraverso la "Convenzione per la creazione del Tavolo Zonale", allegata all'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona"), coincidente per composizione con l'Assemblea dei Sindaci, ma che si differenzia da questa per le diverse modalità di funzionamento (in genere più semplificate). Al Tavolo Zonale sono affidati compiti decisionali, di indirizzo e di controllo. Il Tavolo individua gli obiettivi e definisce le priorità di sviluppo delle politiche locali, verifica la compatibilità impegni/risorse e delibera in merito all'allocazione delle risorse. Gestisce e valuta azioni, interventi e progetti riguardanti la politica sociale del territorio. Governa il processo politico per l'attuazione del Piano di Zona.*

### **Tavolo Politico Ristretto**

*Il Tavolo Politico Ristretto è l'organo politico-esecutivo previsto ed istituito a livello territoriale (sempre attraverso la "Convenzione per la creazione del Tavolo Zonale"), composto dall'ente capofila e dagli amministratori delegati dai Sindaci dell'Ambito, cui sono affidati compiti operativi, decisionali, di indirizzo e di verifica. Valuta gli indirizzi tecnici dell'Ufficio di Piano e redige proposte per il Tavolo di Programmazione Zonale permanente.*

## **ORGANISMI TECNICI**

### **Coordinamento Provinciale Uffici di Piano**

*Il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano rappresenta l'organismo tecnico di governance delle politiche sovra territoriali. Luogo generativo di approfondimento e confronto, e altresì di monitoraggio e verifica a supporto della programmazione sociale*

*prevista dall'attuazione del Piano di Zona, il cui ruolo - previsto nel Regolamento approvato dalle Assemblee Distrettuali dei Sindaci dei dodici ambiti - è stato ratificato dalla Conferenza provinciale dei Sindaci (Consiglio di Rappresentanza del 19.05. 2008).*

### **Cabina di regia**

*La Cabina di Regia è l'organismo deputato al supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale con valenza provinciale. Luogo di programmazione, governo, monitoraggio e verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da A.S.L. e Comuni (DGR 326/13). Favorisce il raccordo delle decisioni tecniche assunte con il livello politico (Assemblea distrettuale, Consiglio di rappresentanza dei sindaci).*

### **Ufficio di Piano**

*L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico-operativo di supporto e consulenza agli organi politici dell'Ambito territoriale. In ottemperanza agli indirizzi politici, redige proposte, organizza e coordina le fasi del processo, monitora e verifica le azioni di attuazione del Piano di Zona e governa il sistema informativo. L'Ufficio di Piano, quale organismo privilegiato per la costruzione della rete, è chiamato a divenire sempre più un organismo interattivo, ovvero un luogo deputato alla "regia tecnica" emanazione degli indirizzi politici territoriali. Interlocutore primario con il compito di rafforzare le relazioni tra gli attori locali, incluso il mondo profit, gli organismi del privato sociale e del terzo settore.*

## **ORGANISMI OPERATIVO-GESTIONALI**

### **Fondazione Servizi Integrati Gardesani**

*La Fondazione Servizi Integrati Gardesani è l'ente operativo-strumentale, che opera - per conto dell'ente capofila e dei Comuni dell'Ambito -, attraverso la propria struttura tecnico-gestionale e amministrativa, affinché siano adottati i provvedimenti necessari all'attuazione delle decisioni deliberate dagli organismi politici. E' assegnatario del compito di attuazione del "Piano di Zona" in forza di un contratto di servizio che lo lega all'Ente capofila.*

### Organi della FONDAZIONE

#### **Assemblea dei Fondatori**

*E' l'organo di indirizzo politico della Fondazione, coincidente per costruzione con l'Assemblea dei Sindaci/Tavolo di Programmazione Zonale Permanente.*

#### **Consiglio di Amministrazione**

*E' l'organo politico esecutivo della Fondazione coincidente con il Tavolo Politico Ristretto.*

### **Presidente della Fondazione**

*E' l'organo esecutivo della Fondazione, coincidente con il Presidente del Tavolo Politico Ristretto.*

## **ORGANISMI DI CONSULTAZIONE TERRITORIALE**

*Il Piano di Zona individua nella co-progettazione lo strumento principe per la regolazione dei rapporti con il terzo settore e per la gestione della rete dei servizi.*

### **Tavoli di co-progettazione**

*I tavoli di co-progettazione rappresentano il luogo ove le istanze dei soggetti portatori di interessi si confrontano in modo diretto e continuativo, costruttivo e dinamico, generando strategie di co-costruzione del sistema territoriale di interventi.*

### **Terzo settore**

*La consultazione locale del terzo settore (e/o soggetti profit) contribuisce a definire gli obiettivi strategici della co-progettazione e laddove non adottata coadiuva l'Ufficio di Piano nella rilevazione dei bisogni, nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi previsti dalla programmazione del presente Piano di Zona.*

## CAPITOLO 1

### Le politiche sociali territoriali e i processi di comunità

Le politiche sociali sono state per anni pensate dentro i confini di aree convenzionali e secondo logiche settoriali ben distinte. Già nella precedente edizione del Piano di Zona erano state circoscritte e ricondotte a quattro grandi aree di programmazione (anziani, disabili, minori, disagio adulto). Ciò allo scopo di ampliare la prospettiva favorendo contaminazioni e possibili interconnessioni tra settori di competenza.

L'obiettivo del presente documento è quello di avanzare ulteriormente e di tendere sempre più ad una visione d'insieme sistemica e interattiva. L'idea è che si debbano e si possano favorire processi di evoluzione e di riqualificazione dell'esistente, creando correnti positive e propulsive in grado di generare altre possibili soluzioni.

**OBIETTIVO DI SISTEMA - SOSTENERE UN WELFARE APERTO, EQUO ED INCLUSIVO CHE GENERI COESIONE SOCIALE DIFFUSA.**

Ricomporre significa ri-pensare alla programmazione dentro una strategia organica, in cui gli elementi tradizionali sono riorganizzati secondo un ordine che pone al centro i diritti di cittadinanza e i processi di coesione sociale. Tutto ciò a partire dal territorio: luogo di appartenenza ed espressione della comunità locale.

Le direttrici del presente programma:

1. l'area delle FRAGILITA' sociali TRADIZIONALI
2. l'area delle nuove FRAGILITA' sociali EMERGENTI.

## 1. L'area delle *fragilità sociali tradizionali*

Nell'ambito delle fragilità tradizionali, che comprendono i servizi per le non autosufficienze (anziani e disabili, nonché l'area della salute mentale e delle dipendenze) e l'area minori e famiglia l'obiettivo del triennio sarà quello di migliorare le risposte individuando interventi personalizzati sempre più flessibili e rispondenti ai bisogni effettivi della persona e delle famiglie. Ciò allo scopo di rispondere in modo più adeguato alle persone più fragili - già in carico ai servizi – nonché di ampliare la platea delle persone - in situazione di disagio/bisogno - raggiunte.

### STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

1. ricomporre interventi/risorse/risposte riducendo la frammentazione (integrazione socio-sanitaria);
2. coordinare la rete evitando sovrapposizioni, duplicazioni e sprechi;
3. sviluppare competenze che promuovano innovazione e cambiamento dei servizi;
4. ripensare i servizi avvicinandoli sempre più ai bisogni delle persone e delle famiglie;
5. migliorare la capacità di intercettare i bisogni delle persone più fragili e meno capaci di esprimere la domanda (che rischiano di essere escluse dai servizi).

# LA RETE DEI SERVIZI

## Unità di Offerta Socio-Sanitarie Territoriali

---

### COMUNI

Sportello di Segretariato Sociale  
Servizio Sociale Professionale di base

### FONDAZIONE SERVIZI INTEGRATI GARDESANI

Servizio Tutela Minori  
Nucleo di Integrazione Lavorativa – Agenzia per il lavoro

### ASL DI BRESCIA - Direzione Generale Distrettuale n. 6 di SALO'

Servizio Territoriale per le Dipendenze (Ser.T.)  
Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (U.C.A.M.)  
Unità Operativa Famiglia:

- Équipe Operativa Handicap (EOH)
- Consulteri familiari

Consultorio familiare privato accreditato NODI

### AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO D/G

Presidio Ospedaliero  
Dipartimento di Salute Mentale:

- Unità Operativa di Psichiatria - UOP 21 di Salò
- Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA)

---

## Residenziali

anziani			
n	tipologia	posti	note
9	Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	773	di cui 55 Alzheimer e 34 sollievo
4	Case Albergo	122	
2	Alloggi Protetti per Anziani	28	
1	Comunità Residenziale Anziani	38	(sperimentale)
		<b>961</b>	
disabili			
n	tipologia	posti	note
1	Residenze Sanitarie Disabili (RSD)	29	28 a contratto (previsto nel 2015 aumento di 11 posti con richiesta di messa a contratto)
2	Comunità Alloggio Disabili (CAH)	20	
		<b>49</b>	
minori			
n	tipologia	posti	note
4	Comunità Educative (CE)	27	
1	Centro di Pronto Intervento (CPI)	7	(minori/mamme/donne vitt. viol.)
3	Alloggi Protetti	-	(mamma - bambino)
		<b>35</b>	

## Diurni

anziani			
n	tipologia	posti	note
3	Centri Diurni Integrati (CDI)	80	
2	Centri Diurni Anziani	150	
		<b>230</b>	
disabili			
n	tipologia	posti	note
1	Centri Diurni Disabili (CDD)	85	
2	Centro Socio Educativo (CSE)	18	
		<b>103</b>	
minori			
n	tipologia	posti	note
31	Servizi Prima Infanzia	682	(nidi, micro nidi, nidi famiglia)
3	Centri Aggregazione Giovanile	250	
27	Centri Ricreativi Diurni (CRD)	2.158	
		<b>3.090</b>	

tipologia	ente gestore
Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani/ Disabili (SAD/SADH)	Comune
Servizio di Assistenza Domiciliare Minori (ADM)	Comune

Servizi complementari (trasporto, pasti, lavanderia...)	Comune
Telesoccorso	Comune
Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)	ASL

## Domiciliari

## Servizi gestiti dai COMUNI (singoli o in forma associata)

---

### Assistenza Domiciliare (SAD)

tabella 1 - consuntivo Comuni ex circ. 4 triennio 2011/2013

<b>anno</b>	<b>numero anziani</b>	<b>spesa di gestione</b>
<b>2011</b>	<b>551</b>	<b>1.521.369,58</b>
<b>2012</b>	<b>566</b>	<b>1.632.696,22</b>
<b>2013</b>	<b>471</b>	<b>1.042.547,55</b>

### Assistenza Domiciliare Disabili (SADH)

tabella 2 - consuntivo Comuni ex circ. 4 triennio 2011/2013

<b>anno</b>	<b>numero disabili</b>	<b>spesa di gestione</b>
<b>2011</b>	<b>64</b>	<b>165.114,39</b>
<b>2012</b>	<b>77</b>	<b>284.403,83</b>
<b>2013</b>	<b>81</b>	<b>186.521,48</b>

### Assistenza Domiciliare Minori (ADM)

tabella 3 - consuntivo Comuni ex circ. 4 triennio 2011/2013  
(rilevazione Comuni -anno 2014)

<b>anno</b>	<b>n. situazioni</b>	<b>costi complessivi di gestione</b>
<b>2011</b>	<b>83</b>	<b>307.752,89</b>
<b>2012</b>	<b>102</b>	<b>355.530,82</b>
<b>2013</b>	<b>129</b>	<b>373.733,37</b>
<b>2014</b>	<b>107</b>	<b>271.842,70</b>

---

## Servizi gestiti in forma associata (AMBITO)

### Servizio Tutela Minori

Il Servizio Tutela Minori è gestito in forma associata dall'anno 2004. Le funzioni operativo - gestionali sono state affidate alla Fondazione Servizi Integrati Gardesani. Il servizio si avvale di un'équipe integrata, composta da: un responsabile, un coordinatore, cinque assistenti sociali e per la parte psicologica da operatori dei Consulteri (ASL/accreditato).

tabella 4 – minori in carico al servizio triennio 2012/2014

anno	totale	maschi	femmine	di cui stranieri	n. nuclei familiari
2012	402	215	187	90	284
2013	437	229	208	119	307
2014	469	253	216	124	348

tabella 5 – minori in affido triennio 2012/2014

anno	totale	famiglia	comunità
2012	61	41	20
2013	54	38	16
2014	75	41	34

### Nucleo Integrazione Lavorativa (NIL)

Il Nucleo di Integrazione Lavorativa è gestito in forma associata dall'anno 2010. Le funzioni operativo - gestionali sono state affidate alla Fondazione Servizi Integrati Gardesani, che si avvale di un'équipe composta da un coordinatore e tre educatori professionali.

Nell'anno 2014 il servizio è stato accreditato come Agenzia per il Lavoro.

tabella 6 – persone in carico al servizio biennio 2012/2014

anno	totale	segnalazioni	tirocini	collocate	di cui assunte	monitoraggi	dimesse
2012	241	55	38	31	24	63	50
2013	259	68	16	25	18	68	36
2014	259	72	28	35	28	69	62

## LA NON AUTOSUFFICIENZA E LE FRAGILITÀ ESTREME

Le politiche rivolte alle **persone anziane** non autosufficienti sviluppate negli ultimi decenni hanno dovuto confrontarsi da un lato con una serie di cambiamenti socio-demografici, (fra cui l'invecchiamento), dall'altro con i mutamenti delle strategie di intervento del welfare.

Il sistema degli interventi attuato nei confronti di quest'area di utenza, è storicamente il più strutturato, con una pluralità di servizi di prevenzione e di cura, che riguardano la domiciliarità, la semiresidenzialità e la residenzialità, in raccordo con gli interventi sanitari.

La gamma dei servizi attivi nei singoli comuni dell'ambito (SAD/SADH, pasti a domicilio, telesoccorso....) - rafforzata dalle risorse provenienti dal Fondo Non Autosufficienze (utilizzato per buoni sociali e voucher) - è in grado di rispondere in modo soddisfacente alla domanda assistenziale espressa dai cittadini.

Tuttavia la necessità di ricomporre la rete territoriale dei servizi, raccordando i molteplici livelli - sempre più differenziati - assume un ruolo rilevante anche in termini più generali e non solo in riferimento al settore socio-sanitario. Se da un lato si pone l'esigenza di pensare a nuovi servizi/interventi - che siano più coerenti ai bisogni - dall'altro emerge l'urgenza di identificare più punti di connessione e di integrazione reale tra interventi domiciliari e territoriali, diurni e residenziali.

Per quanto riguarda nello specifico l'**area della disabilità** si è rilevato negli ultimi anni un aumento di situazioni, sempre più complesse, caratterizzate da patologie plurime, che richiedono competenze specifiche e adeguate risposte.

In particolare si evidenzia:

- l'incremento di disturbi dello spettro autistico;
- la complessità nella presa in carico di disabili stranieri (difficoltà linguistiche e culturali);
- le giovani famiglie sempre più in difficoltà nella gestione dei figli disabili (conciliare i tempi lavoro con quelli della cura);
- l'invecchiamento delle persone disabili nei servizi;
- la saturazione dei posti disponibili all'interno dei servizi diurni (CDD, CSE).

Particolare attenzione sarà riservata anche alla *protezione giuridica* delle persone in situazione di fragilità estrema. Sono sempre più le famiglie ma anche i servizi territoriali (soprattutto di tipo residenziale) che chiedono informazione, consulenza e orientamento rispetto alle procedure. Si ritiene pertanto opportuno proseguire il lavoro, già avviato, di sensibilizzazione e di formazione

sul tema, anche allo scopo di reclutare professionisti volontari disponibili a ricoprire il ruolo di Amministratore di Sostegno.

In ottemperanza e nel rispetto delle Linee di Indirizzo regionali e delle Linee Guida Locali (ASL di Brescia), nel territorio è stata incaricata quale referente dello Sportello di Protezione Giuridica di Ambito un'assistente sociale, allo scopo di:

- garantire il raccordo con il coordinamento dell'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Brescia;
- offrire supporto informativo ai Comuni in materia di protezione giuridica;
- coordinare e promuovere attività di sensibilizzazione a livello territoriale.

Si rileva altresì nel territorio la presenza di uno Sportello territoriale di Prossimità per lo svolgimento di alcune materie di Volontaria Giurisdizione (istituito a seguito della chiusura della sede distaccata di Salò del Tribunale Ordinario di Brescia) attivato in forma sperimentale (2015/2016) e gratuita in grado di supportare le domande relative all'apertura di pratiche, deposito e conseguenti rendicontazioni.

La struttura di sostegno alla domiciliarità si presenta ben organizzata: i servizi di assistenza domiciliare comunali, integrati dall'ADI e dagli interventi regionali ai sensi della DGR 740/2013 – 2883/2014 di fatto rappresentano un'adeguata risposta ai bisogni dell'utenza in carico ai servizi.

La criticità riguarda l'offerta dei servizi territoriali semi-residenziali, in particolare la difficoltà di accesso ai servizi diurni a causa della saturazione dei posti. Si assiste sempre più alla richiesta di ingresso precoce da parte di disabili giovani alla quale si contrappone la permanenza di ospiti alla soglia dell'età anziana (65 anni).

I dati relativi al Servizio di Assistenza Ad Personam dei Comuni – riferiti all'anno scolastico 2014/2015 - rivelano un elevato numero (oltre 30) di alunni disabili frequentanti la scuola secondaria di secondo grado, che potrebbero costituire i potenziali futuri candidati all'ingresso nei servizi diurni territoriali. Si rende pertanto ancor più necessario prevedere, per tempo e in forma coordinata e condivisa a livello territoriale, forme di risposta alternative ed integrative alla rete dei servizi tradizionali, più vicine ai bisogni della persona e della famiglia.

#### NODI E CRITICITÀ

- elevato carico di cura per i care giver familiari;
- saturazione dell'offerta dei servizi residenziali anziani e diurni disabili;

- difficile sostenibilità economica dei servizi residenziali (da parte di famiglie e Comuni);
- cura informale (non qualificata) disgiunta dalla rete istituzionale degli interventi socio-assistenziali e socio sanitari;
- reti famigliari fragili, soprattutto nei casi di disabilità psichica o di comorbilità;
- difficoltà ad attivare nuovi servizi o incrementare l'offerta di quelli esistenti.

## STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- favorire la domiciliarità, sostenere la persona e la sua famiglia nel contesto di vita;
- tendere alla progettazione individualizzata e all'attivazione di percorsi assistenziali integrati;
- revisionare i progetti di doppia frequenza dei servizi (diurni/residenziali) nel rispetto del bisogno della persona;
- sperimentare nuove forme di intervento – più flessibili - che prevedano “soluzioni ponte” (tra domicilio e servizi diurni) intermedie e alternative;
- favorire l'appropriatezza della cura e la semplificazione di accesso ai servizi per le famiglie.

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse e impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Migliorare la rete di offerta a sostegno della domiciliarità	Specifico	<p>Coordinare gli interventi già attivi (integrazione socio-sanitaria);</p> <p>Individuare risposte alternative di intensità variabile, anche attraverso reti informali;</p>	Ufficio di Piano, Comuni, ASL (UCA M – EOH), AOD (CPS – NPIA), terzo settore	Valutazione multidimensionale integrata	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

		Personalizzare gli interventi supportando le situazioni più gravi per prevenirne l'istituzionalizzazione Implementazione dei servizi domiciliari , con voucher ad intensità variabile.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

2.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Rang e di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Facilitare l'accesso alla rete dei servizi dei cittadini più fragili</b>	Generale	Rafforzare collaborazione e l'integrazione tra enti/soggetti (anche terzo settore )  Creare risposte alternative al "doppio servizio" per garantire nuovi accessi alle strutture diurne di persone in lista di attesa.  Tendere all'estensione dei servizi informativi e di supporto ai cittadini (es. Sportello Volontaria Giurisdizione).	Ufficio di Piano, Comuni, ASL (UCAM – EOH), AOD (CPS – NPIA), terzo settore	Gruppo di Azione integrazione e socio-sanitaria (ASL/Comuni)  Rete informatica	Quantitativo e qualitativo	Si/No % di realizzazione	Monitoraggio periodico esiti	Triennio 2015-2017

3.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Migliorare la risposta ai bisogni delle persone e più fragili e delle loro famiglie	Generale	<p>Individuare risposte intermedie mirate e alternative per persone (in lista d'attesa)</p> <p>Interventi sperimentali per disabili con progetti individualizzati più flessibili;</p> <p>Interventi educativi di inclusione e socializzazione dei minori disabili nei servizi territoriali extrascolastici attraverso l'utilizzo di voucher FNA</p> <p>Progetti di vita indipendente per persone con grave disabilità, per favorire inclusione sociale.</p>	Ufficio di Piano, Comuni, ASL, AOD (CPS – NPIA), terzo settore	E'quipe multidisciplinari	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

Le forme di **disagio adulto** sono in aumento, la crisi e le trasformazioni sociali in atto (disgregazioni dei nuclei, padri soli a rischio) unitamente alla precarietà e alla perdita del lavoro hanno incrementato le fragilità, che si manifestano in età sempre più precoce. Si assiste frequentemente all'intreccio di fattori di fragilità diversi, numerose sono le situazioni di comorbilità che interessano i servizi di **salute mentale** e il servizio per le **dipendenze**. Il disagio della persona investe anche il nucleo familiare, spesso in una vorticoso discesa verso l'emarginazione e l'esclusione sociale.

Nei casi più complessi (in fase acuta) è previsto il ricorso alla residenzialità protetta e una presa in carico coordinata e multidisciplinare che accompagni la fase successiva. Infatti l'inserimento in strutture protette rappresenta per gli ospiti una esperienza totalizzante, in cui *“la relazione con gli altri”* si realizza in un contesto tutelato scandito da giornate organizzate in ogni momento. Tale situazione rassicura e protegge la persona fragile, ma al contempo l'allontana dalla quotidianità isolandola dal mondo esterno.

Nella fase intermedia del *“dopo comunità”* i servizi si trovano spesso nella condizione di individuare - a fronte di risorse economiche contenute e di reti familiari minime o assenti - soluzioni adeguate che siano in grado di mobilitare e attivare le risorse e le capacità presenti nel contesto territoriale.

La fase di reinserimento per alcuni e la necessità di accoglienza per altri, richiederebbe la sperimentazione di soluzioni alternative di residenzialità protetta: per le 24 ore o diurne, e di esperienze comunitarie in *“servizi leggeri”*, in grado di:

- fornire risposte individualizzate, eterogenee e più flessibili;
- fornire un contesto abitativo parzialmente protetto (anche solo diurno) e la convivenza con altre persone;
- compensare le minori risorse economiche con un forte coinvolgimento del volontariato e delle associazioni presenti nella comunità, anche per favorire il reinserimento nel contesto sociale di appartenenza;
- consentire agli ospiti prove di autonomia e di consolidamento delle capacità in preparazione al progetto di autosufficienza futura;
- sperimentare una diversa presenza degli operatori, meno sostitutiva e capillare, ma in grado di intervenire in caso di bisogno /difficoltà;
- mantenere un rapporto con i servizi specialistici, ove necessario;
- monitorare indicatori di esito per favorire la replicabilità del metodo.

La buona riuscita degli interventi di reinserimento richiede tuttavia un approccio differente in grado di attivare le diverse competenze della persona ampliando l'attenzione al contesto di vita, alle relazioni e ai luoghi di appartenenza. Ciò implica una revisione da parte dei servizi e

dei diversi interlocutori direttamente coinvolti nella presa in carico, ma anche un cambiamento della comunità locale in cui il processo si realizza.

E' evidente e non rinviabile l'urgenza di ricomporre conoscenze, risorse, servizi e ruoli sociali e sanitari per favorire l'accompagnamento verso percorsi di autonomia e di inclusione.

4.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Accrescere l'integrazione tra i servizi territoriali nella presa in carico della persona e della famiglia</b>	Generale	Definizione protocolli operativi relativi alla presa in carico delle famiglie della persona;  Adozione di buone prassi operative per presa in carico integrata di persone con doppia diagnosi correlata a dipendenza o con grave disabilità.	Incontri di progettazione	Uffici di Piano, AOD, ASL, Terzo settore	Incontri periodici, équipe multidisciplinari	Definizione protocolli	Indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

5.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Sostenere forme di intervento "leggere" per favorire l'accompagnamento e l'inclusione sociale della persona</b>	Generale	Sperimentare progetti di comunità per l'inclusione di persone con disagio psichico  Incentivare azioni di rete tra le realtà del territorio  Promuovere iniziative socializzaz.	Incontri di progettazione	Uffici di Piano, AOD, ASL, Terzo settore (associazioni)	Incontri periodici	Definizione protocolli	Indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

	e valorizzaz. competenz e						
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

	Incentivare gruppi mutuo aiuto famigliari e utenti						
--	---	--	--	--	--	--	--

## MINORI E FAMIGLIA

La rete degli interventi rivolti a **minori e famiglia**, da anni al centro dei programmi del welfare locale, è stata prevalentemente orientata al rafforzamento del sistema istituzionale di tutela e protezione dei minori, anche attraverso azioni di contenimento/prevenzione.

I cambiamenti sociali e culturali, le difficoltà economiche e relazionali hanno trasformato la famiglia, già disorientata dalla messa in discussione dei modelli educativi classici. L'approccio dei servizi prevalentemente di tipo riparativo, con funzione curativa/correttiva o sostitutiva, ha peraltro pregiudicato in parte i processi di emancipazione e responsabilizzazione delle famiglie.

La complessità delle situazioni, nonché la pluralità di soggetti coinvolti nei processi di presa in carico, rende indispensabile ricomporre ruoli, servizi, risorse e pensare a strategie alternative, più coerenti e vicine ai bisogni dei minori e delle famiglie. Il ricorso ad interventi convenzionali e strumenti standardizzati mostra sempre più spesso i limiti di un modello che appare parziale e poco efficace per rispondere ai bisogni.

Promuovere azioni di supporto alle famiglie significa necessariamente superare il paradigma di riferimento: per un verso innovando i servizi (anziché moltiplicarli) e per l'altro ricomponendo l'esistente.

In un'ottica di welfare aperto e incrementale l'obiettivo strategico implica un orientamento teso a consolidare le tutele e contestualmente a innovare il sistema.

L'ambito territoriale ha individuato nello strumento della co-progettazione la forma di gestione per la realizzazione di un sistema integrato per la tutela e la protezione del minore e il supporto alla famiglia.

### NODI E CRITICITÀ

- aumento della complessità e delle situazioni in carico al servizio tutela minori;
- difficile sostenibilità economica della risposta residenziale da parte dei comuni;
- reti famigliari e sociali deboli.

## STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- messa a sistema di una filiera di servizi di protezione e presa in carico del minore e della sua famiglia;
- consolidamento della rete territoriale di affido e di affido leggero;
- sperimentazione di servizi prevenzione alternativi più flessibili, adeguati, sostenibili.

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Aumentare il livello di integrazione del Servizio Tutela Minori con la rete territoriale (socio-sanitaria)</b>	Specifico	Revisione Protocollo con l'ASL(DGD 6) per la gestione dei rapporti socio-sanitari (ASL/accreditati);  Creazione Carta del Servizio Tutela Minori	Incontri di definizione	Operatori degli enti coinvolti	Protocolli operativi  Linee guida organizzative	Si/No	Protocollo Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

2.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Sperimentazione di servizi innovativi residenziali e/o diurni sostenibili e adeguati ai bisogni</b>	Generale	Progettare e sperimentare modelli di intervento e gestione alternativi e più flessibili	Ufficio di Piano Operatori dei Servizi o tutela minori e del Servizio sociale Enti gestori dei servizi, terzo settore	Progettazioni Studi di fattibilità	Quantitativo qualitativo	Si/No % di realizzazione	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

3.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Creazione di un sistema di servizi/interventi protezione dei minori e di supporto alle delle famiglie</b>	Strategico	Progetti di gestione servizi CE - CPI - AA – ADM - IP  Implementare la filiera di interventi prevenzione e-protezione  Attivazione interventi Intermedi	Tavoli di co-progettazione	Co-progettazione  Procedure e codificate	Quantitativo qualitativo	% di realizzazione degli obiettivi	Monitoraggio del processo % di realizzazione delle azioni progettate	Triennio 2015-2017

## 2. L'Area delle *nuove fragilità sociali emergenti*

### POLITICHE FAMILIARI

Accanto ai nuclei famigliari tradizionali si rileva l'aumento di forme nuove. Queste tipologie famigliari emergenti sono caratterizzate in taluni casi da dimensioni sempre più ridotte: unipersonali (single, anziani, divorziati) o monogenitoriali (separazioni), oppure da strutture sempre più complesse: famiglie ricostituite, allargate o plurinucleari (straniere).

A ciò si aggiungano gli effetti della crisi economica e le paure diffuse ad essa correlate, nonché il processo di impoverimento culturale e relazionale, che ha acuito le fragilità e reso ancor più esposte molte le famiglie.

Pensare a politiche per la famiglia significa dunque avere in mente l'articolata struttura del tessuto sociale in cui la diversità si rileva non solo nelle composizioni famigliari diverse, ma anche culture di appartenenza e nelle abitudini. Nei Comuni dell'ambito vi è la presenza di persone e famiglie immigrate, che risiedono stabilmente nel territorio (circa il 12%) e per le quali sono attivi interventi specifici volti all'accoglienza e all'inclusione sociale (mediazione linguistico-culturale, sportelli informativi territoriali per immigrati,...). Considerata dunque l'importanza di favorire la coesione sociale tra le famiglie (originarie e immigrate), nonché supportare i servizi territoriali (comunali, sanitari, scolastici, educativi...) si ritiene opportuno favorire il raccordo degli interventi attivi promuovendo iniziative con accezione universalistica che coinvolgano le diverse culture.

Il fenomeno della diffusa fragilità familiare, riscontrato sul territorio, riguarda soprattutto, i nuclei monogenitoriali (prevalentemente mamma e figlio/a) e le famiglie nucleari senza reti parentali di sostegno.

L'elevata incidenza di minori in carico al Servizio Tutela Minori, nonché altre "situazioni a rischio" legate a deficit affettivi, dispersione scolastica, condizioni di precarietà economica, limitate capacità genitoriali, assenza di reti parentali o di prossimità, mostrano un disagio diffuso nelle persone e nelle famiglie.

La risposta ai bisogni è spesso disgregata e/o assente, molto spesso delegata ai soli servizi sociali territoriali, senza una reale assunzione di responsabilità collettiva e di comunità.

Per quanto riguarda l'insieme dei servizi rivolti alla prima infanzia l'offerta territoriale è in grado di rispondere in buona parte al bisogno espresso dalle famiglie, benché non esaustiva rispetto ai diversi bisogni e alla complessità degli stessi. Incidono tra gli altri elementi anche la

riduzione del reddito, la diminuzione dell'occupazione, l'inconciliabilità tra i tempi del lavoro e quelli di vita.

Si rileva peraltro una elevata disparità legata alla quantificazione economica delle rette dei servizi rivolti alla prima infanzia, che vanno da un minimo di euro 100,00 (nelle strutture pubbliche) ad un massimo di euro 650,00 - che nelle strutture private frequentemente corrisponde ad una erogazione di servizi più flessibili e più vicini alle esigenze delle famiglie, ma meno sostenibili economicamente.

Nel territorio di recente sono nate inoltre alcune esperienze alternative (es. Tagesmutter) che - previa formazione degli operatori - forniscono interventi educativi e di cura rivolti a gruppi di bambini (0-14 anni) presso il domicilio o altro ambiente adeguato, garantendo una maggiore flessibilità di orari e risposte personalizzabili in relazione alle esigenze delle famiglie.

La rete dei servizi educativi diurni strutturati (3 CAG e alcune altre esperienze affini) risulta debole, soprattutto laddove vi sono fragilità particolari, che richiederebbero spazi extrascolastici per attivare interventi innovativi/alternativi di tipo educativo-relazionale e di prevenzione.

Per quanto riguarda gli interventi di supporto al nucleo, accanto all'intervento educativo domiciliare classico (ADM) si sono sviluppate forme di affido leggero che hanno portato un significativo sostegno alle famiglie più fragili.

Per la parte dedicata alle azioni di prevenzione del disagio e di promozione del benessere rivolte ai minori e alle famiglie è stato avviato a livello territoriale un processo di ricomposizione e di ri-strutturazione degli interventi realizzati in passato con i progetti ai sensi delle ex leggi di settore 285/97 – 40/98 – 45/99.

Il lavoro di re-visione ha visto il coinvolgimento diretto dei 7 Istituti Comprensivi che nella rete territoriale rappresentano i luoghi privilegiati per realizzare azioni di prevenzione, educazione e promozione sociale.

E' indispensabile ri-pensare alle politiche della famiglia all'interno di una strategia più organica, in cui in luogo dell'approccio emergenziale ai problemi sia adottata una strategia di integrazione intersettoriale tra servizi per favorire l'innovazione e la sperimentazione di nuove progettualità in grado di intercettare, prima e meglio, i nuovi bisogni. Obiettivo prioritario: promuovere e diffondere la *cultura del benessere, della legalità, della solidarietà e della partecipazione attiva* coinvolgendo in modo trasversale le istituzioni, le famiglie, la scuola, i servizi territoriali, il terzo settore in un'ottica di un lavoro condiviso volto alla coesione sociale diffusa.

L'ambito territoriale ha individuato nello strumento della co-progettazione la forma di gestione per la realizzazione di un piano integrato di prevenzione dei comportamenti a rischio e delle fragilità familiari anche attraverso azioni di promozione del benessere dei minori e delle famiglie.

#### NODI E CRITICITÀ

- multiformità ed evoluzione dei bisogni;
- dissoluzione dei rapporti affettivi e relazionali;
- frammentazione di interventi, risorse, ruoli e conoscenze;
- ridotta componente innovativa e sperimentale (prevenzione/promozione);
- difficoltà delle famiglie nel gestire la complessità.

#### STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- rimodulare e riconnettere la rete dei modelli classici;
- superare la frammentazione degli interventi;
- coordinare e ri-organizzare la rete di interventi;
- tendere alla flessibilità, gradualità e rimodulazione;
- implementare gli interventi di sostegno al ruolo genitoriale (affido leggero, educazione adulti, supporto educativo/psicologico...);
- diffondere la cultura delle relazioni;
- rafforzare le competenze educative adulte (genitori/insegnanti);
- potenziare la spinta creativa per l'individuazione di risposte e soluzioni alternative ai bisogni della comunità locale.

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Favorire il benessere dei minori e delle famiglie</b>	Generale	Sostenere la genitorialità (supporto educativo/ Psicologico)  Attivare spazi dedicati alla famiglia (relazione, ludici)  Coordinare le attività rivolte alle famiglie immigrate	UdP, Comuni sistema scolastico, altre agenzie educative, sistema cultura, terzo settore,	Accordi di rete	Qualitativi e quantitativi	% di diffusione e realizzazione buone prassi	Strumenti operativi e indicatori condivisi  Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

2.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Creazione di un piano di servizi/interventi di prevenzione e di promozione rivolti a minori e famiglie</b>	Strategico di sistema	Coordinare i progetti di prevenzione  Individuazione di spazi aggregativo socializzanti  Innovare le azioni di prevenzione coordinate (scuola, famiglia, agenzie educativo-culturali, territorio)	Tavoli di co-progettazione	Co-progettazione  Accordo di rete  Prassi codificate	Quantitativo qualitativo	% di realizzazione degli obiettivi	Monitoraggio del processo % di realizzazione delle azioni progettate	Triennio 2015-2017

## Contrasto alla povertà

Nel corso del precedente triennio di programmazione sono emerse nuove forme di disagio sociale legate all'impoverimento delle persone e delle famiglie.

La difficoltà generata prevalentemente dalla perdita del lavoro e dalla contrazione dei redditi produce l'incapacità economica delle famiglie nel sostenere le spese relative alla gestione quotidiana della vita (affitto, mutuo, utenze...). A ciò si aggiungano gli attuali stili di vita che hanno indotto nuovi bisogni, riducendo la tenuta dei redditi e gli equilibri famigliari.

Rispetto all'avvento di persone e famiglie nuove di *recente vulnerabilità* i servizi comunali hanno messo in atto azioni di contrasto con l'obiettivo di sostenere la famiglia nelle temporanea difficoltà economica e favorirne il raggiungimento dell'autonomia nonché l'autopromozione.

Emerge tuttavia la consapevolezza dell'insufficienza e talvolta dell'inefficacia della risposta rispetto alla domanda che i nuovi nuclei fragili esprimono. L'amplificarsi e il protrarsi del problema rende urgente l'adozione di strategie di sistema territoriali e sovra territoriali, che vedano il coinvolgimento di molteplici interlocutori - pubblici e privati - che sappiano individuare, in tempi brevi, soluzioni adeguate ai bisogni.

Per il triennio 2015/2017 si intendono promuovere strategie di contrasto alle nuove fragilità economiche, ma anche azioni volte a ridurre le povertà relazionali e culturali allo scopo di rafforzare le potenzialità della persona e della famiglia.

### STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- Azioni di sistema
- Interventi diretti

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Ottimizzare il sistema di istituzioni e servizi non profit, in riferimento	Generale	Creare connessioni tra aziende per rafforzare mercato interno  Attivare bilanci	Ufficio di Piano, Gruppi di progetto  Comuni, NIL, agenzia	Accordo di rete  Studi di fattibilità	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

nto al servizio NIL e azioni in capo al fondo Estrema Povertà	competenze di persone che ricevono sussidi	al lavoro, terzo settore					
	Rafforzare collaboraz. integrazione tra enti						
	Ampliare le alleanze terzo settore /profit						

## Contrasto alla violenza domestica di genere e assistita

La violenza domestica di genere e assistita è un fenomeno che viene intercettato sempre più spesso dai servizi territoriali (pronto soccorso, servizio tutela minori, consultori, servizi sociali, ...).

Tuttavia è noto che ciò che emerge è solo il frammento di un fenomeno che per la parte prevalente rimane sommerso o si percepisce parzialmente sullo sfondo di situazioni complesse e di difficile lettura.

### DATI PROVINCIALI 2009/2014

CASA DELLE DONNE						
dati provinciali	2009	2010	2011	2012	2013	2014
italiana	122	146	185	229	243	275
U.E.	12	10	51	16	29	18
extra U.E.	67	49	58	110	91	112
<b>totale</b>	<b>201</b>	<b>205</b>	<b>294</b>	<b>355</b>	<b>363</b>	<b>405</b>

Fonte (Centro anti violenza – Casa delle Donne di Brescia)

## DONNE VITTIME DI VIOLENZA (PROTOCOLLO ACCOGLIENZA OSPEDALIERA DESENZANO)

AMBITO 11 – TRIENNIO 2012/2014

anno	totale segnalazioni	richiesta presa in carico	senza presa in carico	presa in carico ambito 11	italiane	straniere	in carico altre DGD	CPI
2012	59	35	24	27	7	20	10	4
2013	58	33	25	13	7	6	10	2
2014	58	36	22	11	7	4	17	2
<b>totale</b>	<b>175</b>	<b>104</b>	<b>71</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>8</b>

Fonte (ASL Brescia Consultori DGD 6 Salò)

I dati rilevati nell'anno 2014 dal Servizio Tutela Minori territoriale rivelano un problema di violenza agita nel 36,05% delle situazioni in carico (84 famiglie su un totale di 233). La violenza è agita nella prevalenza dei casi dal padre sulla madre e sui figli (70) e/o dal partner (69), mentre le situazioni di violenza assistita rilevate sono 59.

La tipologia delle famiglie: italiane (40) straniere (17) coppie miste (27).

Le situazioni in cui è stata sporta una denuncia alle Forze dell'Ordine sono state 56.

Gli atti di violenza fisica o psicologica agiti dagli uomini contro le donne costituiscono reato e rappresentano un problema legato all'incolumità della donna, nonché una gravissima forma di discriminazione dei diritti fondamentali della persona.

Le conseguenze comportano danni fisici e psichici della vittima, ma altresì costi socio economici che si ripercuotono sull'intera società.

A seguito dell'attuazione del protocollo sanitario "Accoglienza Ospedaliera di donne vittime di violenza" (2008) gli Ambiti dell'ASL di Brescia sono stati invitati alla sottoscrizione di un Protocollo (2011) di definizione delle competenze sociali (Comuni/Ambito e ASL) e l'attribuzione degli oneri in carico ai Comuni laddove il pronto soccorso preveda il ricorso a Centri di Pronto Intervento.

L'Ambito 11 (dal 2011) ha istituito un **Fondo di solidarietà**, che prevede la copertura degli oneri relativi ai primi 5 giorni di permanenza nel CPI della donna e dei figli minori.

Alla luce delle risorse sociali che negli anni si sono costituite come sistema, hanno fatto seguito alcune buone prassi ed interventi significativi ma contemporaneamente si sono palesate le frammentazioni operative legate a: ruoli, settori di competenza, organismi di appartenenza, ecc.

Senza una **regia** e un coordinamento formale che legittimi le procedure, accompagni e supporti le reti, risulta difficile costruire insieme processi e interventi adeguati e sostenibili.

#### STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- **ri-comporre le conoscenze/saperi/prassi/competenze** sul fenomeno della violenza domestica di genere e assistita, per favorire una rappresentazione d'insieme locale condivisa;
- attivare una **rete territoriale interistituzionale per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere e assistita** (L. R. 11 - 3 luglio 2012);
- **promuovere percorsi di prevenzione e sensibilizzazione interistituzionali e multidisciplinari** coordinati ed efficaci, allo scopo di valorizzare le diverse risorse e ricomprendere le differenti prospettive presenti nel territorio, ricucendo trame gestite a più mani, riconoscendo e riposizionando competenze e risorse;
- **sostenere nuovi raccordi e collaborazioni integrate e coordinate nella fase di emergenza e protezione**, ovvero nella fase di allontanamento e/o denuncia della donna;
- **favorire soluzioni - flessibili e alternative - che facilitino la continuità delle azioni di cura** accompagnando il percorso di autonomia e di emancipazione della donna.

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Formazione prevenzione e sensibilizzazione</b>	Generale	Rafforzare collaborazione e integrazione tra diversi enti/soggetti coinvolti  Ampliare le alleanze anche con le organizzazioni del terzo settore (associazioni, cooperative ....)	Ufficio di Piano, Comuni, Consultori, Aziende Ospedaliere (pronto soccorso) ) sistema sicurezza (forze ordine), centri antiviolenza, servizi educativi (famiglie,	Accordo territoriale di rete Gruppi di progetto	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di partecipazione alla rete	Dati e strumenti condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

comunità)  
sistema  
scolastico,  
terzo  
settore.

2.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Emergenza</b>	Generale	Rafforzare collaborazione tra diversi enti/soggetti per favorire una presa in carico integrata  Potenziare la rete territoriale in collaborazione con le organizzazioni del terzo settore (associazioni, coop...)	Ufficio di Piano, Comuni, Consultori, Aziende Ospedaliere (pronto soccorso), forze dell'ordine, centri antiviolenza CPI, terzo settore.	Accordo territoriale di rete  Strumenti specifici e condivisi di valutazione del rischio  Equipe multidisciplinare	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

3.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Cura e accompagnamento</b>	Generale	Coordinare le risorse territoriali (servizi, spazi...)  Rafforzare collaborazione e l'integrazione tra diversi enti  Costruire percorsi di accompagnamento in collaborazione con al rete dei servizi e il terzo settore	Ufficio di Piano, Comuni Consultori ASL/pri vati accreditati, centri antiviolenza, servizi educativi e scolastici, terzo settore.	Accordo territoriale di rete  Linee guida e protocolli operativi Condivisi  Gruppo di progetto  Èquipe multidisciplinare	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione sul quantitativo	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

## POLITICHE DEL LAVORO

Per politiche del lavoro si intendono tutte le iniziative messe in campo dalle istituzioni per promuovere l'occupazione e favorire l'inserimento lavorativo di persone in situazione di svantaggio. Le tipologie di intervento adottate nel territorio sino ad ora hanno riguardato prevalentemente l'attivazione di azioni di contrasto alla disoccupazione mediante misure dirette di sostegno al reddito. Tuttavia il permanere della situazione di crisi che ha cristallizzato gli effetti rende indispensabile prevedere azioni di sistema "attive".

Nell'Agenda di Lisbona e poi nella Strategia Europea per l'Occupazione (SEO) sono indicate le seguenti direttrici:

1. Occupabilità – migliorare le capacità della persona ad inserirsi nel mercato del lavoro;
2. Adattabilità - aggiornare le conoscenze/competenze individuali per renderle adeguate e compatibili con le esigenze del mercato;
3. Imprenditorialità - sviluppare qualità e spirito imprenditoriale per avviare un'azienda e contribuire all'auto impiego;
4. Pari opportunità - favorire politiche di uguaglianza per aumentare i tassi di occupazione femminile.

Gli strumenti per realizzare questi obiettivi sono essenzialmente:

- la formazione,
- la riqualificazione,
- gli strumenti di orientamento,
- l'alternanza scuola lavoro,
- i tirocini e le esperienze di lavoro.

Avere una visione d'insieme significa riuscire anche a vedere le risorse che si possono attivare e le opportunità che un territorio può mettere in campo per affrontare i problemi espressi dalle persone e dalle famiglie.

Pensare a strategie di sistema significa dunque intervenire sui problemi e contestualmente favorire la ri-attivazione di forze/risorse territoriali e quindi re-investire nel locale per creare economie di scala.

La complessità e l'evidente intersettorialità del tema - che tocca interlocutori e livelli diversi - richiede innanzitutto una ricognizione dell'esistente e una ri-composizione della

frammentazione in termini di risposte (titolarità, risorse, servizi, conoscenze) e di interconnessione con le altre politiche (abitative, giovanili, familiari..).

1.

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Tempistica</b>
<b>Progettare percorsi formativi e inserimenti temporanei in attesa di collocamento - NIL destinati ad altro svantaggio o non certificato</b>	Generale	Sviluppo potenzialità connesse all'accreditamento Agenzia servizio al Lavoro  Formazione	Risorse umane NIL / Agenzia servizi o al lavoro Comuni Terzo settore	Doti lavoro	Qualitativi e quantitativi	% di realizzazione	Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

2.

<b>Titolo Obiettivo</b>	<b>Tipologia di obiettivo</b>	<b>Interventi/azioni di sistema</b>	<b>Risorse impiegate</b>	<b>Strumenti utilizzati</b>	<b>Indicatori di esito</b>	<b>Range di valutazione</b>	<b>Strumenti di valutazione</b>	<b>Tempistica</b>
<b>Creare profili professionali in linea con il mercato locale</b>	Generale	Rilevare i bisogni formativi del mercato territoriale;  Programmare percorsi territoriali di formazione continua e/o professionalizzante;  Erogare un piano di offerta formativa di ambito territoriale in linea con le esigenze delle aziende locali  Avviare esperienze scuola-lavoro .	Risorse umane dei soggetti coinvolti	Gruppi di progetto	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione	Strumenti operativi e indicatori condivisi Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

## 3.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Promuovere connessioni tra istituzioni territoriali for profit locale e Terzo Settore</b>	Generale	Creare connessioni tra domanda e offerta [ prodotti, servizi, personale]  Connettere aziende e start up locali  Progettare proposte formative in linea con le neonate esigenze aziendali	Risorse umane dei soggetti coinvolti	Gruppi di progetto	Qualitativo e quantitativo	Si/No % di realizzazione	Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

## POLITICHE ABITATIVE

Il problema abitativo insieme a quello lavorativo sono da alcuni anni al centro delle politiche territoriali nazionali. E' sempre più elevato il numero di famiglie interessate da procedure di sfratto o comunque impossibilitate a fronteggiare mensilmente le spese legate alle utenze domestiche (energia elettrica, acqua, gas, ecc.) e all'affitto, a causa della perdita/riduzione del lavoro.

Ad essere toccati dal fenomeno sono: le famiglie in quanto interessate direttamente dal problema, gli enti locali - chiamati ad intervenire per fronteggiare le emergenze - e i proprietari di immobili che chiedono di essere risarciti.

Si riportano di seguito i dati relativi agli sfratti esecutivi disposti dal Tribunale Ordinario di Brescia. Si precisa che nel 75% dei casi si tratta di famiglie straniere e che nel 90% dei casi vi è la presenza di figli minorenni. Su 22 Comuni solo 6 (Gargnano, Limone, Magasa, Puegnago, Tignale, Valvestino) non sono stati interessati dal problema.

### SFRATTI ESECUTIVI

AMBITO 11 – 2013 – 1° SEMESTRE/2014

comune	anno 2013	1° semestre 2014	totale
BEDIZZOLE	4	5	9
CALVAGESE	6	2	8
DESENZANO	33	23	56
GARDONE RIVIERA	0	2	2
LONATO	3	9	12
MANERBA	3	3	6
MONIGA	1	1	2
PADENGHE	6	3	9
POLPENAZZE	2	1	3
POZZOLENGO	2	0	2
SALO'	9	10	19
SAN FELICE	2	0	2
SIRMIONE	10	9	19
SOIANO	2	1	3
TOSCOLANO MADERNO	4	3	7
TREMOSINE SUL GARDA	1	0	1
<b>totale</b>	<b>88</b>	<b>72</b>	<b>160</b>

fonte UNEP – Corte di Appello di Brescia

Statisticamente il costo sostenuto dai Comuni dell'Ambito per interventi di sostegno al reddito ammonta annualmente a circa 990.000,00 euro e a circa 115.000,000 euro per l'housing sociale.

Alcune amministrazioni dell'ambito hanno previsto piani di intervento e strumenti dedicati per intervenire sul problema.

Il Comune di Desenzano del Garda grazie al Piano di intervento presentato a Regione Lombardia (ai sensi della n. 2207/2014) ha ottenuto un finanziamento per l'attivazione di interventi a contrasto dell'emergenza abitativa e della morosità incolpevole.

Nella definizione del piano è stata rivolta particolare attenzione al confronto preliminare con le rappresentanze del Sindacato Inquilini e le associazioni del territorio e all'integrazione delle azioni/risorse pubbliche con quelle private (inquilini e proprietari).

Gli interventi previsti contengono assegnazioni di contributi ai locatori a copertura di morosità pregresse e per riduzione dei canoni di locazione, nonché la riduzione del numero di abitazioni sfitte e il conseguente incremento del patrimonio immobiliare comunale da destinare alle famiglie a reddito medio/basso.

E' evidente che qualsiasi progettualità si intenda adottare è opportuno prevedere un momento di confronto tra i diversi soggetti coinvolti, tutti portatori di interessi. Il pubblico (Comuni, Aler, le organizzazioni di inquilini) e i privati (proprietari e gli inquilini).

L'obiettivo prioritario della negoziazione è il coinvolgimento di tutte le parti interessate e l'individuazione dell'interesse/vantaggio di ciascuno affinché sia possibile la formalizzazione di impegni e accordi condivisi.

Nelle situazioni di maggiore fragilità è prevalente il ricorso alla forma dell'housing sociale. 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). Il fine raggiunto è duplice: poiché l'intervento prevede sia azioni di sostegno abitativo sia di accompagnamento educativo.

Nel territorio sono allo studio soluzioni in risposta al bisogno abitativo, che prevedono la messa a disposizione di immobili di proprietà comunale per forme di housing sociale temporaneo rivolte nuclei in difficoltà.

Tra gli obiettivi generali: tendere al superamento della prospettiva emergenziale - assistenziale in favore di un'ottica progettuale preventiva volta alla salvaguardia dell'autonomia e alla corresponsabilità dei soggetti coinvolti.

## STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- strategie territoriali di sistema;
- potenziamento e valorizzazione delle azioni di accoglienza abitativa;
- riduzione delle situazioni emergenziali (sfratti di nuclei familiari con minori a carico);
- promozione di progetti di sostegno al tema dell'abitare (rivolti ai conduttori e locatori);
- diffusione di sperimentazioni, prassi, progetti che sono stati realizzati in alcuni territori e che si sono rivelati soluzioni valide al tema dell'abitare;
- azioni sperimentali di co-housing e di housing sociale.

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<b>Piani di intervento per la sperimentazione di progetti locali per soluzioni alternative al tema dell'abitare</b>	Generale	Definizione di piani di intervento territoriali concertati (tecnico-politici)  Sperimentare progetti innovativi replicabili	Risorse umane rappresentative degli interlocutori coinvolti  Rete pubblica privata	Linee di indirizzo  Accordi territoriali	Buone prassi diffuse	% di diffusione e realizzazioni	Strumenti operativi e indicatori condivisi  Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

## POLITICHE GIOVANILI

Nel territorio si rilevano esperienze autonome di alcuni Comuni, che hanno promosso iniziative (eventi, spazi dedicati, consulte giovanili) per favorire il protagonismo e la partecipazione dei giovani (18-35 anni) che costituiscono circa il 19% della popolazione residente.

Nel precedente triennio è stato attivato un Piano Territoriale Politiche Giovanili sovra distrettuale che ha interessato gli ambiti 11 e 12. Il programma biennale contemplava diverse aree di sviluppo: lavoro, istruzione e formazione, credito e casa, tempo libero e aggregazione, associazionismo e volontariato.

Ad esperienza conclusa le valutazioni sugli esiti generali raggiunti è stata positiva, tuttavia la titolarità del progetto (in capo all'ambito 12), nonché la rete territoriale molto estesa geograficamente (52 Comuni per un totale complessivo di 200 mila abitanti) ha portato all'evidenza la necessità di illuminare alcune zone d'ombra, ricomponendo risorse/interlocutori, attivando azioni più radicate al territorio per garantire sostenibilità e continuità.

E' interesse del territorio sviluppare un sistema di rete rivolto alle Politiche Giovanili, che preveda il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva dei giovani allo sviluppo locale.

### STRATEGIE E OBIETTIVI PRIORITARI

- sviluppare un piano territoriale coordinato di interventi;
- favorire percorsi formativi di orientamento e/o di ri-qualificazione;
- sostenere l'entrata nel mondo del lavoro, attraverso lo sviluppo di competenze specifiche;
- favorire lo spirito imprenditoriale giovanile in relazione alle peculiarità del territorio;
- individuare spazi sperimentali dedicati con finalità aggregative, esperienziali e creative.

1.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Piano di interventi della rete territoriale	Sistema	Definizione di piani di intervento territoriali concertati (tecnico-politici)  Sperimentare progetti innovativi replicabili	Risorse umane rappresentative degli interlocutori coinvolti  Rete pubblico privata	Linee di indirizzo	Buone prassi diffuse	Piani di intervento per la sperimentazione di progetti locali	Documenti di progettazione  Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

2.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostenere i Giovani facilitandone l'ingresso nel mondo del lavoro	Strategico	Promuovere servizi di orientamento e di sviluppo competenze  Sostenere progetti di riduzione della dispersione scolastica  Realizzare laboratori scolastici di avvicinamento al lavoro	Servizi al lavoro  Gruppi di progetto Associazioni di categoria  Enti locali, imprese, terzo settore	Accordi di rete  Gruppi di progetto	% di realizzazione	% di realizzazione Dati (scuola)	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

3.

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostenere la mobilità a giovani	Generale	Promuovere esperienze di mobilità internazionale a scopo formativo	Risorse umane rappresentative degli interlocutori coinvolti	Reti territoriali	Quantitativi e qualitativi	% di realizzazione	Dati Erasmus  Monitoraggio esiti	Triennio 2015-2017

## CAPITOLO 2

### Le politiche sociali e i processi sovra territoriali

Ricomporre significa anche tendere alla coerenza e, se possibile, alla continuità tra obiettivi e processi promossi a livello territoriale e strategie perseguite e coordinate a livello provinciale.

In un dialogo costante di reciproca e proficua contaminazione le macro aree sovra territoriali delineano una cornice comune che rafforza e favorisce il raggiungimento degli obiettivi condivisi dai dodici ambiti per il prossimo triennio.

#### I. COORDINAMENTO PROVINCIALE 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 - parte seconda del presente Piano di Zona - 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 **ricosciuto**, 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.

## II. INDIVIDUAZIONE DI STRATEGIE E OBIETTIVI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIALE E LA DEFINIZIONE DI AZIONI INNOVATIVE E SPERIMENTALI

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

### 1. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIALE

Nei Piani di Zona 2012-2014 sono state identificate azioni di integrazione socio sanitaria 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 équipes 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 buoni 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 assistenti sociali dei Comuni/Ambiti) e il numero degli operatori/teste equivalenti in esse impegnati:

	Dis tre tto 1 Br es cia	Dis tre tto 2 Br es cia Ov est	Dis tre tto 3 Br es cia Est	Dis tre tto 4 Va lle Tr o m pia	Dis tre tto 5 Se bi no	Dis tre tto 6 M on te Or fa no	Dis tre tto 7 Og lio Ov est	Dist rett o 8 Bass a Bres cian a Occi dent ale	Dis tre tto 9 Ba ssa Bre sci an a Ce ntr ale	Dis tre tto 10 Ba ssa Bre sci an a Ori ent ale	Dis tre tto 11 Ga rd a	Dis tre tto 12 Va lle Sa bb ia
<b>N. Operatori UCAM</b>	11	8		11	16			16			19	
<b>Teste equivalenti op. UCAM</b>	8,65	6,88		9,41	12,82			12,95			15,21	
<b>N. Opera</b>	7	7		6	10			8			8	

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

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

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

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

### VALUTAZIONI CEAD - Numero utenti valutati

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

numero utenti con solo rivalutazioni	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	4	1		56	7	30	44		8	5	5	1	161
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	3	1	1	4	3	20	2	2	1	3	1	2	43
<b>numero utenti valutati</b>		<b>34</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>390</b>	<b>91</b>	<b>181</b>	<b>147</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>895</b>

2013		Distretti / UDP											Totale	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
numero utenti con almeno una valutazione per "attivazione servizio"	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	8			251	21	84	108	5	12	6	6	1	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
<b>numero utenti valutati</b>		<b>13</b>			<b>334</b>	<b>32</b>	<b>216</b>	<b>162</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>803</b>

2014 (Gennaio-Ottobre)		Distretti / UDP											Totale	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
numero utenti con almeno una valutazione per "attivazione servizio"	n. utenti valutati almeno una volta a domicilio	36	73	36	304	69	88	99	34	41	18	66	39	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		7	2	4	6	2	4	2	4	1	7	239
	numero utenti valutati nel periodo non a domicilio	1			2	1	2	7	8						59
<b>numero utenti valutati</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>155</b>
		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	

## VALUTAZIONI CEAD - Numero valutazioni

2012		Distretti / UDP											Totale		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	
numero valutazioni per "attivazione servizio"	valutazioni a domicilio	2			3	4	8	9	1	1					
	valutazioni non a domicilio	7	2	1	4	8	6	4	0	7	9	1	3		651
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	4			2	3	5								
	valutazioni non a domicilio	4			8	6	2	9	4	3	2	2	1		141
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	4			6	6	3	4							
	valutazioni non a domicilio	4			5	6	2	4		9	4	3			167
<b>Totale valutazioni</b>		<b>3</b>			<b>4</b>		<b>1</b>	<b>1</b>							
		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>103</b>	<b>0</b>

2013		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	10	11							
	valutazioni non a domicilio	9			9	2	2	5	5	1	1	6	1		561
numero rivalutazioni	valutazioni a domicilio	2			17	4	94	5							
	valutazioni non a domicilio	2			68	7	50	50			3	2			182
<b>Totale valutazioni</b>		<b>1</b>			<b>37</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>17</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>936</b>	
		<b>4</b>			<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>2</b>		

2014 (Gennaio-Ottobre)		Distretti / UDP											Totale	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
numero valutazioni per "attivazione servizio"	valutazioni a domicilio	36	73	36	376	77	109	110	34	45	22	98	58	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
<b>Totale valutazioni</b>		<b>43</b>	<b>114</b>	<b>93</b>	<b>568</b>	<b>119</b>	<b>288</b>	<b>78</b>	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>29</b>	<b>138</b>	<b>98</b>	<b>1854</b>

## 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
<i>Laghi solidarietà e Cooperazione Valle Sabbia</i>	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
<i>Civitas srl</i>	La conciliazione famiglia e lavoro- opportunità e impegno per Civitas e Consorzio Valli	10.000,00	10.000,00
<i>Cooperativa sociale Palazzolese</i>	DOMUS LABOR	33.733,00	33.733,00
<i>Fonderie S. Zeno</i>	Bimbi vicini...problemi lontani: sperimentare il welfare aziendale	23.100,00	23.100,00
<i>Coop. Agoghè</i>	Net-Work-life	100.000,00	40.0658,00
<i>Impresa Cittadini</i>	Servizi di conciliazione a sostegno delle famiglie con figli nell'età della prima e seconda infanzia	40.000,00	40.000,00
<i>Coop La nuvola</i>	E' tempo per noi	21.214,00	21.214,00
<i>Coop. Il Nucleo</i>	Famiglia e lavoro crescono insieme	21.000,00	21.000,00

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

ENTE	Titolo Progetto	Ambiti territoriali coinvolti	Contributo richiesto	Cofinanziamento	Costo totale progetto
<i>Comune di Montichiari</i>	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
<i>Comune di Brescia</i>	8/18 - La scuola aperta dalle ore 8 alle ore 18 per favorire il sostegno all'occupazione delle madri	Ambito di Brescia Ambito Brescia Est	121.000,00	30.000,00	151.000,00
<i>Comune di Palazzolo</i>	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.**

### III. 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 impegnate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Costituzione di un gruppo di lavoro a livello di singolo Ambito per progettare percorsi di educazione alla salute,	Generale	Scelta dei partecipanti al gruppo di lavoro; Analisi degli interventi in atto a livello di Ambito; Definizione di interventi di prevenzione e “possibili” e “sostenibili” a livello territoriale; Stesura di un progetto operativo di Ambito.	Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari	Operatori dell’Ufficio di Piano, operatori Terzo settore, operatori ASL (U.O. Educazione alla salute)	Definizione di un progetto operativo per almeno il 50% degli Ambiti  Riconoscimento delle azioni di prevenzione presenti sul territorio	Definizione e approvazione progetto operativo di Ambito	Si/No	Documenti condivisi definiti	Costituzione del gruppo di lavoro entro il primo anno dei PdZ; definizione del progetto operativo di Ambito entro il secondo anno dei PdZ; realizzazione degli interventi previsti entro il triennio dei PdZ.

## 2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

Titolo obiettivo	Tipo logia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Rafforzamento delle modalità di presa in carico delle persone fragili, integrando le diverse componenti sanitarie e, socio-sanitarie e sociali.	Strategico	Definizione e 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 (UCA Me EOH)	Protocolli, Banca dati Vi.Vi.Di	Ampliamento n. valutazioni multidimensionali integrate ;	Aumento di almeno il 20% delle valutazioni multidimensionali integrate rispetto a quelle realizzate nel 2014	Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

### 3. PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA

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

### 4. CONCILIAZIONE FAMIGLIA - LAVORO

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

## PROTEZIONE GIURIDICA

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

## 5. RAPPORTI CON LA NPIA E IL CPS

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi /azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziare il livello di integrazione relativo alla presa in carico delle persone (minori e adulti) tra i	Generale	Definizione protocolli operativi relativi alla presa in carico delle famiglie della tutela e degli adolescenti borderline;  Definizione buone prassi/modalità operative per la	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

comuni, l'ASL e i servizi della NPI e dei CPS		presa in carico di persone con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità.							
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

#### IV. AZIONI SOVRA TERRITORIALI 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 sovra distrettuale che si vogliono sviluppare all'interno dei Piani di Zona 2015-2017.

#### ○ **MINORI E FAMIGLIA**

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

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

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

interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia per quanto riguarda interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali e in relazione al penale minorile.

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

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

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

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

- o è stato costituito un coordinamento dei servizi tutela quale organo tecnico professionale finalizzato a condividere buone prassi e linee guida organizzative per i diversi servizi
- o i servizi tutela minori dei diversi territori hanno avviato un percorso di condivisione linee guida e prassi di intervento, anche in relazione alle modifiche normative che sono subentrate nel frattempo (in particolare la legge 10.12.2012, n. 219), in relazione alle

situazioni complesse che coinvolgono più territori e più soggetti istituzionali (comuni, Asl, Autorità Giudiziaria, USSM, avvocati, servizi specialistici territoriali,...)

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

La rete attuale dei servizi che si occupano delle famiglie e minori in condizione di difficoltà 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;

- 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 obiettivi	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Rang e di valutazioni	Strumenti di valutazione	Tempistica
Servizi tutela minori: definizione buone prassi condivise e a livello sovradistrettuale	Generale	Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, in particolare modo il T.M., il T.O., l'USSM, gli avvocati, i servizi specialisti	Incontri di progettazione/ équipes multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base	Protocolli operativi Linee guida organizzative	Definizione e approvazione atti da sottoporre alla Cabina di regia integrata	Sì/No	Documenti condivisi definiti Soggetti aderenti	Entro il triennio di validità del piano

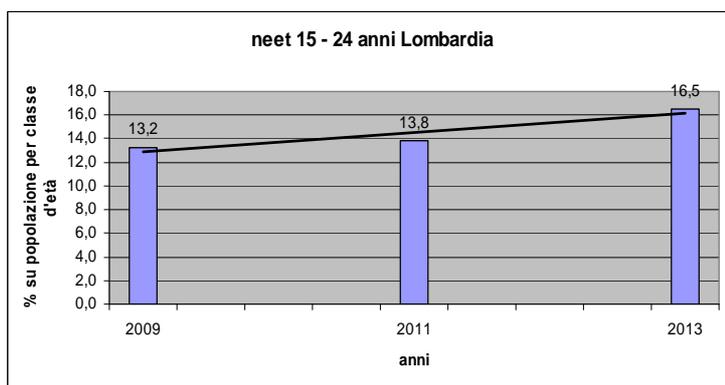
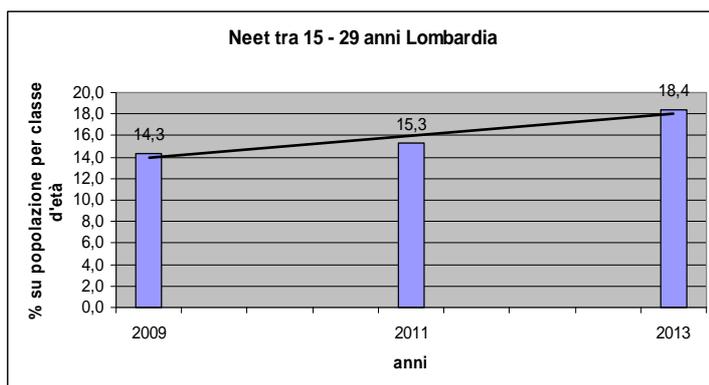
		ci territoriali (NPI, SerT, CPS,; Definizion e regolamentazione "incontri protetti" previsti da T.O. e T.M.							
Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali e/o diurni economicamente sostenibili	Strategico	Progettare e promuovere, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 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, dove già esistenti, incrementare i servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione e 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 Studi di fattibilità	Avvio di nuovi servizi (almeno 1 per ciascuna DGD) Definizioni di buone prassi	Almeno il 50%	Documenti di progettazione	Entro il triennio di validità del piano
Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio	Strategico	Valutare e ridefinire modalità di intervento a favore delle situazioni familiari	Formazione condivisa Laboratori di sperimentazione	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale	Gruppi di formazione e di autoformazione Laboratori di condivisione e	Definizione di buone prassi Avvio di almeno 2/3 gruppi/laboratori a	% di realizzazione delle azioni progettate	Documenti di progettazione e Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

		<p>in particolare condizioni di disagio anticipate la presa in carico per evitare la deriva di tali situazioni a condizioni di pregiudizio per i minori e quindi la necessità a segnalazione all'Autor. Giudiziar..</p>		<p>sionale di base Enti gestori dei servizi</p>	<p>sperimentazione Azioni di sostegno alla genitorialità</p>	<p>valenza sovradisrettuale</p>			
--	--	---	--	---	--	---------------------------------	--	--	--

## ○ POLITICHE GIOVANILI

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

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



Fonte ISTAT

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

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

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

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

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

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

		creare opportunità; Attività di orientamento e di riorientamento per favorire l'acquisizione di competenze.		agenzie per il lavoro e centri per l'impiego, terzo settore	one professionale e le associazioni di impresa.				
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

## ○ **DISABILITA'**

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

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

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

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

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

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

- Approvazione Linee Guida sulla Protezione Giuridica a livello Provinciale;

- Avvio graduale dell'attivazione di progetti/azioni sperimentali all'interno delle strutture residenziali per contenere la contemporanea frequentazione di strutture residenziali e di servizi diurni;
- Sviluppo di accoglienze temporanee di disabili a sollievo dei care giver.

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Rang e di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Perseguire il benessere psico fisico e l'integrazione e della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo.	Strategico	<p>Sviluppo di risposte alternative al "doppio servizio", cioè alla frequenza di strutture residenziali (CAH-CSS) e unità di offerta diurne (CDD, CSE, SFA) non solo per un contenimento della spesa ma anche per garantire nuovi accessi alle strutture semiresidenziali di persone in lista di attesa.</p> <p>Avvio di interventi sperimentali in area sociale per i disabili lievi /medi tra cui progetti di "servizi leggeri", sostegno all'autonomia, tempo libero;</p> <p>Potenziare gli interventi di inserimento/inclusione/socializzazione dei minori disabili all'interno dei servizi territoriali extrascolastici (grest, CAG, oratori, ecc.), attraverso l'utilizzo delle risorse del FNA (voucher) e mediante azioni di programmazione territoriale finalizzate a creare sinergie e a mettere in rete i servizi esistenti.</p> <p>Garantire l'avvio e/o la prosecuzione dei progetti di vita indipendente ai sensi della ex legge 162 per persone in condizione di grave disabilità, con interventi a sostegno della domiciliarità e</p>	Incontri di progettazione/équipe multidisciplinari	Operatori degli Uffici di Piano ASL, Terzo settore	Incontri periodici di coordinamento	Progetti avviati	Almeno 1 di progetto di area per ciascuno ambito	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

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

## ○ ANZIANI

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

Le principali criticità rilevate nell'area sono:

1. Difficile sostenibilità economica dei servizi storici da parte delle famiglie e dei comuni (RSA, Centro Diurno Integrato, alloggi protetti);
2. Significativo carico di cura richiesto alle famiglie, supportate solo in parte dai vari interventi istituzionali (SAD, ADI) e aggravate dalle difficoltà a conciliare esigenze familiari con quelle lavorative, e dal carico degli interventi di cura;
3. Tempi di attesa per eventuali ricoveri temporanei e/o provvisori;
4. Scarsa presenza di 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	Interventi/azioni di	Modalità di integr	Risorse impi	Strumenti utilizza	Indicatori di	Range di valutazi	Strumenti di valuta	Tempistica
------------------	--------------	----------------------	--------------------	--------------	--------------------	---------------	-------------------	---------------------	------------

	obiettivo	sistema	azione	operatorie	temi	esito	monitoraggio	verifica	temporali
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 per l'assistenza alle persone fragili a domicilio (assistenti familiari/badanti)	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

## ○ 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, quale 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

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

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti/azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti/non raggiunti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio, tesi a favorire l'inserimento lavorativo.</li> <li>• Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006.</li> <li>• Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale.</li> </ul>	<p>Nel triennio chiuso, alcuni ambiti territoriali hanno delegato il coordinamento del servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) ad ACB, per una gestione associata tramite convenzione con ATI Solco Brescia e Consorzio Tenda. Nel resto della Provincia il SIL ha perseguito obiettivi di consolidamento attraverso la gestione per ambito.</p> <p>Nell'ultimo rinnovo della convenzione con ACB per la gestione del SIL erano previsti anche interventi di politica attiva rivolti alla generalità dei lavoratori.</p> <p>Nel 2014 è stato pubblicato un bando provinciale a cura dell'ASL in tema di Conciliazione a cui hanno aderito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comune di Brescia e Distretto 3 Brescia - Est.</li> <li>- Palazzolo, capofila per ambiti n. 5/6/7</li> <li>- Montichiari, capofila per ambiti n. 8/9/10</li> </ul>	<p>Risorse economiche dei singoli ambiti associati per il coordinatore presso ACB. Fondo Sociale Regionale e FNPS. La provincia ha ricoperto un ruolo di referente per tutto il territorio provinciale, in particolare per la gestione dei PPD.</p> <p>Coordinatore unico, su tutti gli ambiti territoriali associati nella gestione SIL unica.</p> <p>Risorse economiche del Bando Regionale e risorse dei singoli ambiti. Responsabili degli Uffici di Piano e Direzione Sociale dell'ASL di Brescia.</p>	<p>Bando unico SIL</p>	<p>Nella gestione attraverso ACB, sono emerse alcune criticità in corso d'opera, legate in particolare al tema della comunicazione tra gli operatori (SIL – servizi inviati) sia nei tempi che nella metodologia di trasferimento delle informazioni.</p> <p>Progettazione in corso di realizzazione</p>

## ANALISI DEI BISOGNI - ALCUNI DATI

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

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

- **occupazione/disoccupazione** (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 8 mila 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 8 mila euro lordi.

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

#### **- occupazione femminile**

Negli anni '70 la forza lavoro femminile era considerata una forza lavoro debole, nel corso degli anni '90, è cresciuta la cosiddetta tendenza alla femminilizzazione dell'occupazione, ma gli anni della crisi evidenziano un numero sempre più crescente di donne disoccupate che si rivolgono ai Centri per l'Impiego provinciali. Al 31/12/2013 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%).

## ANALISI DELLE RISPOSTE

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

AMBITO	SERVIZIO	MODALITA' DI GESTIONE	TIPOLOGIA RISORSE	PROSPETTIVE
<b>N. 1 Brescia e Collebeato</b>	SAL - Servizio avviamento al lavoro	Una parte è gestita con personale proprio		
	SIL - Servizio Integrazione Lavorativa	In convenzione con SolCo Brescia		Rinnovo fino a giugno 2015
	Inserimento minorenni o neomaggiorenni in difficoltà	Affidamento tramite appalto ad Opera Pavoniana		
<b>N. 2 Brescia Ovest</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS e Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Bando temporaneo per l'occupazione con incentivi per le aziende	Gestione autonoma dell'Azienda Consortile	Fondi dell'Azienda	
<b>N. 3 Brescia Est</b>	SIL	Gestione Associata ACB fino al 05/15	FSR, FNPS	Gestione Azienda Speciale Consortile da Giugno 2015
	Progetto "OccupAZIONI" Inserimento Lavorativo	Azienda Speciale Consortile e accreditamento con Agenzia Consorzio Tenda	Comuni, FNPS	Accreditamento con Regione Lombardia nel corso del 2015
<b>N. 4 Valle Trompia</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo	Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli	Comunità Montana e Comuni	Confermata operatività 2015
<b>N. 5 Iseo</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 6 Montorfano</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Accompagnamento al Lavoro	Gestione accreditamento con Consorzio In Rete	FNPS	
<b>N. 7</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Da gennaio 2015, gestione autonoma come ambito territoriale

<b>N. 8 Bassa Bresciana Occidentale</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FNPS, FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 9 Bassa Bresciana Centrale</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 10 Bassa Bresciana Orientale</b>	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
<b>N. 11 Garda</b>	NIL	Delega a C. M., gestione tramite Fondazione Servizi integrati gardesani	FSR, Comuni	
	Svantaggio non certificato			Recente accreditamento come Agenzia per il Lavoro
<b>N. 12 Valle Sabbia</b>	SIL	Delega a C. M., gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale	FSR, FNPS, Comuni	
	Svantaggio non certificato	Agenzia Accreditata con Regione Lombardia	FSR, FNPS, Comuni	

## ANALISI DEL NETWORK

Oltre ai referenti istituzionali, le diverse realtà collaborano con:

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

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

## OBIETTIVI 2015/2017

Ob.vo	Interventi /azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse e impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
<b>Ob.vo generale</b> <b>Favorire l'inserimento e il reinserimento al lavoro</b>								
<b>Ob.vi specifici</b>								
Ricomporre i dati sull'occupazione a livello provinciale  (ob.vo di conoscenza)	Sviluppare strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all'occupazione	Scambi o informazioni  Incontri / confronto	Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti  Risorse economiche da reperire	Protocollo per la condivisione e dei dati e la loro elaborazione e con enti statistici  Banca dati/piattaforma provinciale comune	Report integrati periodici  Accesso ai dati anche da remoto	Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti	Quantità e qualità dei dati fruibili  n. accessi piattaforma	Triennio 2015/2017
Ridurre la frammentarietà e la diversità (equità) nelle risposte  (ob.vo di ricomposizione delle risorse)	Coordinamento sovradistrettuale con il coinvolgimento di tutti gli ambiti sulle Politiche del Lavoro al fine di condividere e sperimentare nuove prassi.	Informazione /formazione  Incontri / confronto	Risorse umane dei diversi ambiti  Risorse economiche da reperire	Incontri periodici di coordinamento  Formazione comune sul tema	Partecipazione dei territori  Gradimento offerta formativa  Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti	Almeno 80% degli ambiti partecipanti con continuità  Almeno l'80% dei partecipanti soddisfatti  Almeno n.1 progetto sperimentale avviato tra più ambiti	Registri presenze  Questionari di customer satisfaction  Documento progettuale, accordi tra territori	Triennio 2015/2017
Progettare percorsi formativi/inserimenti temporanei nell'attesa di collocamento (sia per le liste SIL che per i progetti	Promozioni e di progettazioni sovradistrettuali di percorsi di "riqualificazione" coerenti	Informazione /formazione	Risorse umane dei soggetti coinvolti  Risorse	Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riqualificazione per un'attivazione funzionale	Iscrizioni ai percorsi e partecipazione N.collocamenti	Almeno 80% dei percorsi portati a termine	Certificazioni di competenza rilasciate  Contratti	Triennio 2015/2017

destinati allo svantaggio non certificato)  (ob.vi di ricomposizione dei servizi)	con reali necessità del mondo imprenditoriale e che coinvolgono nella gestione stessa, il sistema aziendale e il sistema formativo		economiche da reperire	all'inserimento lavorativo		Almeno il 25% collocati/su partecipanti	assunti vi realizzati	
---	--	--	------------------------	----------------------------	--	---	-----------------------	--

## ○ AREA PENALE (ADULTI E MINORI)

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

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

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

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

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

		<p>iative attivati.</p> <p>Strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.</p>		<p>enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale</p>					
<p>Sostenere il reinserimento sociale delle persone e in uscita dal carcere</p>	<p>Generale</p>	<p>Attivazione di interventi di housing sociale, anche con interventi complementari a sostegno dello stesso, e di percorsi di inserimento lavorativo uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di persone in condizioni di fragilità sociale che hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale e delle risorse disponibili. Sensibilizzazione delle comunità locali, delle amministrazioni pubbliche e delle realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale e attivati borse</p>	<p>Gruppo interistituzionale LR 8 Gruppo di progettazione</p>	<p>Risorse del Piano integrato e L.R. 8/2005</p>	<p>Piani e programmi Incontro di verifica</p>	<p>Progetti attivati % di risorse impiegate rispetto alle allocate</p>	<p>Si/no Non inferiori al 70%</p>	<p>Documenti di progettazione e Monitoraggi o esiti</p>	<p>Triennio di validità del piano</p>

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

## ○ NUOVE POVERTÀ

L'ambito di intervento che attiene all'area "DISAGIO E INCLUSIONE SOCIALE/NUOVE POVERTÀ", pur nell'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, Banchi alimentari di cooperative Sociali, e la messa in rete di associazioni di volontariato per le altre necessità (abiti, attrezzature per neonati o bambini, ecc.). Tale coordinamento ha portato in molti casi a strutturare un sistema di accesso alle opportunità offerte e gestite dalle associazioni concertato con il servizio sociale comunale, mentre si assiste comunque a realtà e a situazioni dove prevale l'accesso spontaneo e non mediato dal servizio sociale e quindi la presa in carico diretta da parte del terzo settore.

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

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

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

- i **“nuovi poveri”** o cosiddetti **“vulnerabili”** possono essere oggi così individuati:
  - 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, oltretutto la poca incisività delle possibilità di incidere alla soluzione delle stesse.

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Rang e di valutazioni	Strumenti di valutazioni	Tempistica
Accrescere il livello di conoscenza del fenomeno, a partire da una codifica omogenea della tipologia di soggetti da considerare e dalla condivisione	Ricompositivo/di sistema	Condividere attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas, associazioni, operazioni, ecc.) l'individuazione delle caratteristiche del bisogno considerato	Coprogettazione dello strumento	Risorse umane e informatiche	Incontri, SW	Costruzione indicatori; incremento dati a disposizione secondo un approccio confrontabile	Si/no		Avvio attività entro dicembre 2015

Ricompone la conoscenza e l'informazione		o (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							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi /azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempi stica
Costituzione di un tavolo di confronto/concertazione con realtà pubblico/private che forniscono servizi pubblici	Di ricomposizione delle risorse/ di sistema	Individuazione soggetti da coinvolgere ; strutturazione tavolo di confronto/lavoro; avvio lavoro del tavolo, costruzione ipotesi di azione; attivazione interventi in via sperimentale; valutazione di esito; consolidamento.	Lavoro integrato tra soggetti	Umane (degli ud, dei soggetti coinvolti), economiche per sostenere le eventuali azioni individuate.	Costruzione progetti, protocolli, accordi sperimentali, ecc.	Costituzione tavolo, identificazione azioni/interventi, avvio progettazioni	Si/no	Avvio entro dicembre 2015

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

## ○ **POLITICHE ABITATIVE**

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

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

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

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

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

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

In ogni caso il perdurare della crisi economica determinerà presumibilmente per i prossimi anni un'ulteriore crescita della fascia di popolazione impoverita, situazione che di fatto impedirà a molte famiglie di stare, per un pezzo della loro vita (per un tempo la cui durata è condizionata da 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, altri più riconducibili ad un lavoro specifico di territorio:

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

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

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

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempi stica
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	Sistema	Proposta di progettazioni risultate efficaci a tutti gli ambiti territoriali; supporto alla progettazione di ambito; adattamento alle specificità territoriali	Condivisione prassi/strumenti	Risorse umane		Diffusione di buone prassi in più territori	Ripetizione progetti in almeno 2 ambiti territoriali entro il triennio	

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse e impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Proporre al tribunale la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto	Di sistema/di ricomposizione di servizi	Validazione Linee Guida da adottare come strumento di gestione delle situazioni; proposta Linee Guida al tribunale; sottoscrizione e 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 e Linee Guida dal maggior numero di ambiti e approvazione delle stesse da parte del tribunale	Si/no	Entro il 31 dicembre 2015

## CONCLUSIONI

“Il *senso dell'alternativa o della possibilità*,  
è una peculiarità biologica della specie umana.

Il cervello umano ha inventato l'alternativa,  
cioè la capacità di progettare cambiamenti.

Per l'uomo *il possibile precede il reale*  
ed è questa la caratteristica umana  
che ha permesso all'evoluzione della specie  
di uscire dal puro ambito della selezione naturale.”

*(Bartolini – Palma)*