

PIANO DI ZONA *2015-2017* AMBITO VALLE TROMPIA



Comuni di:

BOVEGNO, BOVEZZO, BRIONE, CAINO, COLLIO V.T., CONCESIO, GARDONE VAL TROMPIA,
IRMA, LODRINO, LUMEZZANE, MARCHENO, MARMENTINO, NAVE, PEZZAZE,
POLAVENO, SAREZZO, TAVERNOLE S.M., VILLA CARCINA.

Indice

Presentazione

Sezione 1 – PROGRAMMAZIONE DELL’AMBITO VALLE TROMPIA

Premessa Metodologica	pag.	7
1. La Valle Trompia: il contesto territoriale e le caratteristiche demografiche	pag.	9
2. La Rete dei Servizi	pag.	15
3. Valutazione dei risultati del triennio 2012-2014	pag.	35
4. Linee programmatiche e strategie	pag.	61
5. Governance	pag.	67
6. Area Famiglia: Minori e Giovani	pag.	75
7. Area Anziani	pag.	101
8. Area Disabilità e Salute Mentale	pag.	109
9. Area Politiche Attive del Lavoro	pag.	133
10. Interventi Trasversali a tutte le aree	pag.	147
11. La Gestione Associata	pag.	165

Sezione 2 – PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE

12. La Programmazione sovradistrettuale	pag.	169
---	------	-----

Presentazione

Essere chiamati a programmare per un triennio interventi nell'ambito dei servizi sociali, vuol dire per una comunità esercitare una delle funzioni più complesse e cariche di responsabilità che si possa immaginare. Essere chiamati a fare ciò in un periodo in cui diventa sempre più stringente la necessità di rileggere il passato per trovare nuove soluzioni per il futuro rende questo compito, se possibile, ancora più gravoso.

Queste premesse, lungi dall'aver generato un clima di sconforto e di resa, sono la base da cui si è partiti con rinnovata forza ed entusiasmo nella convinzione che il lavoro che siamo stati chiamati a fare può rappresentare un punto di partenza fondamentale per proseguire nella costruzione di una comunità in grado di generare sempre maggiore equità e coesione sociale.

Se spesso in questo ambito l'immagine che viene evocata è quella della rete, per identificare quel sistema di servizi e offerte tra loro interconnesse che possono garantire un buon esito delle politiche sociali messe in campo coinvolgendo nella loro implementazione tutte le realtà presenti sul territorio, in questa fase si potrebbe preferire l'immagine dell'organismo vivente.

Un organismo vivente ha scritto dentro di sé cosa dovrà essere, ma al tempo stesso ha una capacità eccezionale di adattamento alle situazioni e ai contesti in cui è chiamato a vivere. La capacità di adattarsi al meglio al contesto senza mai tradire il proprio DNA, la saggezza di trasformare una necessità in un'opportunità, l'abilità di valorizzare ciò che in altre situazioni si poteva trascurare, rappresentano per l'organismo/comunità la strada da seguire per non andare incontro alla propria fine.

E l'immagine dell'organismo diventa ancora più preziosa se pensiamo a come i vari attori protagonisti debbano interagire tra loro. Quando in un corpo un solo organo è malato tutto l'organismo ne risente, quando una parte non fa appieno il proprio lavoro il rischio è che tutto l'organismo perisca. Ma se un organismo è sano e tutti gli organi svolgono il proprio compito, questo cresce, si fortifica e sa reagire tempestivamente anche alle situazioni di emergenza concentrando le proprie energie là dove maggiormente servono.

Crediamo che questa descrizione dell'organismo fornisca quella che deve essere la chiave di lettura con cui interpretare le politiche sociali da sviluppare su un territorio: sviluppare o creare connessioni tra le varie aree di intervento, consolidare il confronto e la collaborazione tra tutti gli attori che già oggi operano sul territorio, attivare quelle risorse ancora disponibili nella comunità in termini economici, di tempo, di disponibilità, di idee.

Gli incontri propedeutici alla stesura di questo piano hanno visto il coinvolgimento di numerose realtà e dato la possibilità di un confronto libero da pregiudizi e preconcetti, con il solo obiettivo di condividere le strategie migliori da mettere in campo.

Possiamo dire che abbiamo cercato, negli incontri serviti per definire questo Piano di Zona, di riuscire a comprendere il nostro territorio. Riprendendo il ragionamento di un noto pensatore potremmo dire che essere parte di un territorio, appartenere ad esso, vuol dire essere originariamente portati ad assumere l'atteggiamento del prendersi cura, e tale atteggiamento può anche essere inteso come comprensione del senso delle cose. La capacità di dare significato a ciò che facciamo fa delle nostre politiche sociali qualcosa che ha in sé stesso la ragione della propria esistenza.

Ma non possiamo limitarci a prendere atto di essere in grado di fare. Comprendere veramente qualcosa porta in sé anche la comprensione del poter fare. Questa possibilità, per noi, è la condizione preliminare dell'essere aperti a ciò che verrà.

Ognuno è, a seconda di come ha saputo comprendere sé stesso, le sue possibilità¹

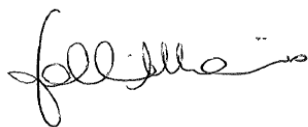
Al primo passaggio necessario della comprensione deve corrispondere il progetto. Siamo naturalmente portati a proiettarci avanti nel tempo attraverso progetti: ciò vuol dire non soltanto predisporre i piani per il futuro, ma soprattutto comprenderci come territorio facendo emergere tutte le nostre possibilità.

Questo l'obiettivo ambizioso del lavoro che abbiamo svolto e che necessariamente ci vedrà impegnati anche nei prossimi anni.

Il Piano di Zona, in questa prospettiva, acquisisce un ruolo centrale, ma il suo carattere non può essere considerato definitivo, se non nella misura per il quale rappresenta un momento importante della comprensione della propria identità operato della nostra comunità.

I più sentiti ringraziamenti a tutti coloro che hanno partecipato alla costruzione del Piano e a tutti coloro che sapranno trasformarlo in azioni concrete a beneficio di tutti.

L'Assessore ai Servizi Sociali
Comunità Montana di Valle Trompia
Sig. Mario Folli



Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
Ambito Valle trompia
Dott. Matteo Zani



¹ M. Heidegger, *Essere e tempo*, Longanesi, 2005.

Sezione 1

La Programmazione dell'Ambito Valle Trompia

Premessa Metodologica

L'elaborazione del presente Piano di Zona ha visto la partecipazione attiva dei referenti politici e tecnici dei Comuni, della Comunità Montana di Valle Trompia, del distretto dell'Azienda Sanitaria Locale, dei servizi specialistici ad esso afferenti e dell'Azienda Ospedaliera del territorio, dei rappresentanti del Terzo Settore e del privato sociale attivo nel territorio della Valle Trompia.

Il lavoro di raccolta e lettura del bisogno sociale, con uno sguardo particolare verso la nuova domanda sociale che esula dai bisogni tradizionalmente presenti nella programmazione locale, e l'elaborazione dei contenuti programmatici, con approfondimenti di progettualità sperimentali ed innovative, si è svolto nel corso di due giornate (2 e 9 marzo 2015) che hanno proposto e registrato già nella fase organizzativa e propedeutica un impegno attivo congiunto, del pubblico e del privato sociale del territorio. Il lavoro svolto ha registrato la partecipazione di:

- n. 14 tecnici e responsabili dei Comuni,
- n. 5 tecnici della società Civitas,
- n. 1 Responsabile dell'Ufficio di Piano,
- n. 1 Responsabile di Area di Comunità Montana di Valle Trompia,
- n. 13 Amministratori pubblici,
- n. 2 rappresentanti delle Residenze Sanitarie Assistenziali,
- n. 28 rappresentanti della Cooperazione,
- n. 4 tecnici e responsabili dei servizi specialistici (C.P.S. e S.M.I),
- n. 6 tecnici e responsabili dell'ASL,
- n. 1 rappresentante di un Istituto Comprensivo,
- n. 3 rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali,
- n. 19 rappresentanti delle Associazioni di Volontariato,
- n. 3 rappresentanti delle Parrocchie.

Le giornate hanno previsto momenti di riflessione e di condivisione dei temi della programmazione sia in plenaria che in sottogruppi di lavoro secondo aree tematiche (Famiglia: Minori e Giovani, Disabilità e Salute Mentale, Anziani, Politiche del Lavoro, Emarginazione e Nuove Povertà-Interventi trasversali comuni a tutte le aree) dove le presenze dei vari esponenti si sono distribuite in modo omogeneo. Il confronto si è svolto in modo attivo e partecipato ed ha prodotto i contenuti e le linee progettuali che costituiscono il punto focale della programmazione del prossimo triennio, delineati nel documento attraverso le schede progettuali definite nelle singole aree tematiche. Il percorso di programmazione ha già costituito l'occasione per un'ulteriore implementazione del raccordo tra pubblico e Terzo Settore.

La Programmazione di ambito si pone in continuità con la programmazione sovra distrettuale, in particolare presenta l'assetto della Valle Trompia per quanto riguarda le caratteristiche demografiche e la rete dei servizi esistente.

Oltre alla valutazione degli obiettivi raggiunti nel precedente triennio, sono evidenziati i principi generali alla base delle linee programmatiche individuate e l'assetto su cui si svilupperà la governance.

Il piano è articolato nelle seguenti aree:

- Famiglia: Minori e Giovani;
- Anziani;
- Disabilità e Salute Mentale;
- Salute Mentale;
- Politiche Attive del Lavoro;
- Interventi Trasversali a tutte le aree.

1. La Valle Trompia: il contesto territoriale e le caratteristiche demografiche

La Valle Trompia è la più piccola delle tre valli che costituiscono il territorio montano della provincia di Brescia, estendendosi su un'area di 380,80 Km². Essa comprende i 18 Comuni facenti parte della Comunità Montana di Valle Trompia e rappresenta circa il 7,96% dell'estensione dell'intera Provincia.

A caratterizzare la Valle Trompia sono la mancanza di un valido sbocco a settentrione e il collegamento diretto con la città, due elementi territoriali che ne hanno condizionato l'evoluzione socio-economica: tale configurazione ha posto la Valle in una posizione ottimale per accedere all'importante asse storico che collega Milano a Venezia e, soprattutto, per interagire con Brescia e la pianura. La forzata convergenza di traffici e interessi verso la città ha condizionato favorevolmente l'evoluzione economica e culturale, contribuendo a valorizzare la riconosciuta laboriosità valligiana. Pur in un tipico contesto montano che rimanda a consuetudini rurali e pastorali, la Valle Trompia manifesta storicamente una specifica vocazione alla metallurgia. Sin dall'antichità è la Valle del ferro, con presenza di siti minerari e luoghi di fusione e lavorazione del metallo. Dalla seconda metà dell'Ottocento l'area mineraria perde progressivamente rilievo, sino alla completa dismissione degli impianti, e si afferma l'esclusiva qualificazione industriale ed artigiana della Valle, anzitutto in ambito siderurgico e metalmeccanico. Il fondovalle viene progressivamente occupato da un tessuto urbano sempre più fitto ed esteso con grandi edifici industriali, nuclei residenziali e comparti di terziario.

Le forti e, per alcuni aspetti disordinate, fasi di sviluppo edilizio ed economico, che dagli anni '60 hanno portato alla completa saturazione del fondovalle, hanno dato origine a due divergenti processi socio-economici: da un lato la Media e Bassa Valle, caratterizzate da un'economia integrata, a forte vocazione metallurgica, dall'altro l'Alta Valle, caratterizzata da una vocazione pastorale e agricola e da tratti di marginalità e declino, con forte pendolarismo lavorativo sui comuni della Bassa valle.

Nell'ultimo decennio, si è assistito a una serie di processi di forte trasformazione, che hanno indebolito sia la tenuta economica che sociale dell'area.

Le recenti congiunture e le attuali dinamiche economiche nonché l'agguerrita concorrenza extraeuropea hanno minato ed eroso anche il sistema produttivo valligiano alterando e modificando alla base le prospettive di crescita e sviluppo. Il sistema economico della valle sta risentendo della profonda crisi che sta minando da alcuni anni il nostro Paese, con una forte contrattura dell'occupazione a danno della popolazione sia in età lavorativa che dei giovani in attesa del primo ingresso nel mondo del lavoro.

Nel territorio dell'ambito di Valle Trompia dal 2011 al 2013 i posti di lavoro sono passati da 34.039 a 32.295 e le unità produttive da 8.957 a 8.164¹.

Di seguito riportiamo alcuni dati estrapolati dal "Report del mercato del lavoro in Provincia di Brescia-Suddivisione per Comuni-Anno 2014 dell'Osservatorio del Mercato del Lavoro" (Banca dati amministrativa dei Centri per l'Impiego – Sistema Sintesi), quali indicatori utili ad una fotografia dell'attuale sistema occupazionale del territorio relativi alla disoccupazione² in Valle Trompia.

Tab. 1 - Cittadini disoccupati al 31/12/2014

COMUNE	Italiani		Stranieri		Totale
	F	M	F	M	
Bovegno	98	78	13	17	206
Bovezzo	271	243	69	75	658
Brione	32	20	5	7	64
Caino	70	57	17	18	162
Collio V.T.	84	95	27	19	225
Concesio	519	402	184	196	1.301
Gardone V.T.	408	332	218	268	1.226
Irma	7	3	2	0	12
Lodrino	53	41	10	35	139
Lumezzane	1.000	743	214	399	2.356
Marcheno	176	134	62	61	433
Marmentino	34	26	5	4	69
Nave	371	292	74	81	818
Pezzaze	56	57	13	20	146
Polaveno	92	70	22	28	212
Sarezzo	609	452	224	264	1.549
Tavernole S/M	43	28	18	21	110
Villa Carcina	406	317	177	212	1.112
TOTALE	4.329	3.390	1.354	1.725	10.798

¹ Fonte del dato: Comunità Montana di Valle Trompia.

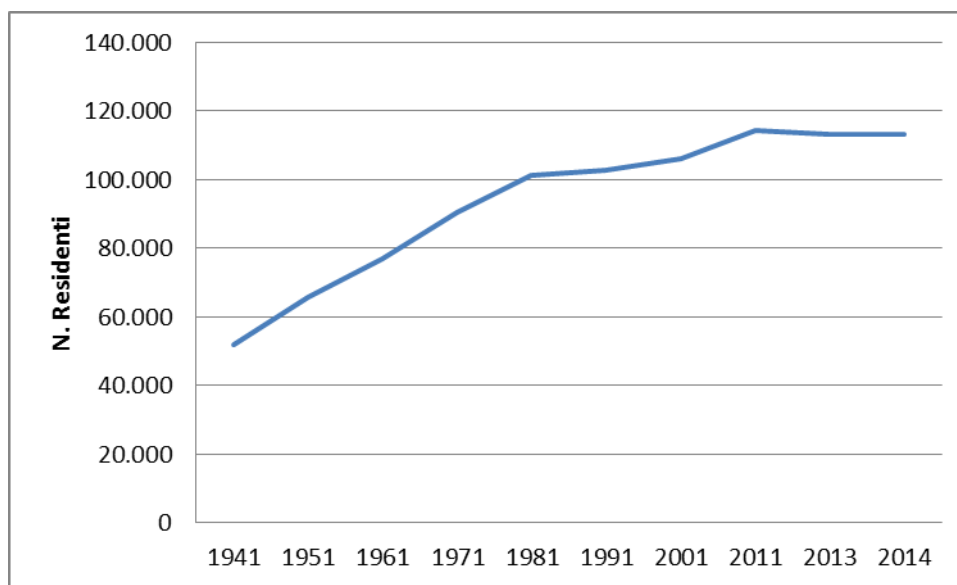
² Nella banca dati, per disoccupati si intende coloro che, a seguito di cessazione di rapporto di lavoro, sono alla ricerca di un nuovo impiego e coloro che, a seguito di rapporto di lavoro, non superano il reddito minimo personale escluso da imposizione (€ 8.000,00 annui lordi per lavoro subordinato e € 4.800,00 annui lordi per lavoro autonomo).

Se prendiamo a riferimento la popolazione appartenente alla fascia d'età 18-64 anni dell'anno 2013, la percentuale di disoccupati è stimata circa al 15,37%.

La crisi economica e le trasformazioni sociali stanno producendo un fortissimo aumento di richieste di intervento sociale che ha indotto pensieri e modalità programmatiche necessariamente diversificate ed attualizzate al nuovo sistema sociale. Si tratta di iniziative importanti di welfare, ma che scontano in parte il problema della dispersione e della ancora scarsa connessione con un progetto di sviluppo economico e produttivo capace di diventare attrattivo sia per la micro economia locale che per il permanere delle giovani generazioni nelle aree più a rischio di spopolamento della vallata.

Andamento Demografico

Anno	1941	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2013	2014
N. abitanti	51.997	65.808	76.755	90.389	101.240	102.504	105.928	114.327	113.324	113.076



A livello demografico, la Valle si è caratterizzata per tutto il Novecento da un incremento della popolazione, marcato tra gli anni Trenta e Settanta, andato stabilizzandosi fino ai primi anni del nuovo millennio.

Dal 2013, si registra invece una lieve flessione del numero di abitanti.

Tab. 2 - Popolazione residente per Comune e per fasce d'età al 31/12/2013³

Comune	N. residenti	Di cui maschi	Di cui femmine	Popolazione per fasce di età		
				0-17	18-64	65 e più
BOVEGNO	2.273	1.142	1.131	360	1.341	572
BOVEZZO	7.514	3.650	3.864	1.232	4.678	1.604
BRIONE	715	356	359	124	461	130
CAINO	2.155	1.085	1.070	413	1.422	320
COLLIO V.T.	2.174	1.126	1.048	321	1.347	506
CONCESIO	15.340	7.529	7.811	2.662	9.511	3.167
GARDONE V.T.	11.779	5.833	5.946	2.212	6.887	2.680
IRMA	135	67	68	24	81	30
LODRINO	1.711	897	814	320	1.082	309
LUMEZZANE	23.211	11.553	11.658	4.023	14.563	4.625
MARCHENO	4.418	2.247	2.171	818	2.775	825
MARMENTINO	676	352	324	99	426	151
NAVE	11.070	5.457	5.613	1.875	6.905	2.290
PEZZAZE	1.542	801	741	247	959	336
POLAVENO	2.623	1.323	1.300	478	1.644	501
SAREZZO	13.608	6.723	6.885	2.594	8.575	2.439
TAVERNOLE S/M	1.349	684	665	225	800	324
VILLA CARCINA	11.031	5.417	5.614	1.891	6.783	2.357
TOT.	113.324	56.242	57.082	19.918	70.240	23.166

³ Dati estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>. Il dato al 31/12/2014 suddiviso per fasce d'età non è ancora disponibile.

Tab. 3 – Indici di vecchiaia per comune⁴

COMUNI	2001	2005	2011	2013
BOVEGNO	130	140	189	196
BOVEZZO	90	110	179	163
BRIONE	90	100	109	123
CAINO	120	100	89	89
COLLIO V.T.	120	140	188	195
CONCESIO	110	130	143	142
GARDONE V.T.	160	150	142	143
IRMA	200	190	145	150
LODRINO	60	70	110	120
LUMEZZANE	100	110	138	141
MARCHENO	80	100	81	123
MARMENTINO	160	150	160	180
NAVE	100	110	147	152
PEZZAZE	100	120	161	169
POLAVENO	80	90	119	127
SAREZZO	100	100	113	114
TAVERNOLE S/M	140	130	162	167
VILLA CARCINA	130	140	146	147

Analizzando l'indice di vecchiaia⁵, si può evincere che esso è aumentato in tutti i comuni, ad eccezione di Bovezzo e Concesio. Inoltre tale indice risulta essere quasi sempre superiore a 100.

⁴ Dati al 31/12/2013 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>

⁵ L'indice di vecchiaia si elabora dividendo il numero di individui con età uguale o superiore a 65 anni, per il numero di chi è in età inferiore ai 14 anni, moltiplicando poi il risultato per 100. In tal modo si determina il numero di anziani ogni 100 giovani. Se l'indice aumenta significa che a parità di numero di giovani (100) la popolazione degli anziani sta aumentando, viceversa se diminuisce.

Tab. 4 – Abitanti stranieri - Anno 2013⁶

Comune	Numero Abitanti	Di cui stranieri	% ab. stranieri
BOVEGNO	2.273	87	3,83%
BOVEZZO	7.514	607	8,08%
BRIONE	715	75	10,49%
CAINO	2.155	178	8,26%
COLLIO V.T.	2.174	129	5,93%
CONCESIO	15.340	1.395	9,09%
GARDONE V.T.	11.779	1.794	15,23%
IRMA	135	3	2,22%
LODRINO	1.711	169	9,88%
LUMEZZANE	23.211	2.433	10,48%
MARCHENO	4.418	515	11,66%
MARMENTINO	676	34	5,03%
NAVE	11.070	734	6,63%
PEZZAZE	1.542	91	5,90%
POLAVENO	2.623	177	6,75%
SAREZZO	13.608	1.678	12,33%
TAVERNOLE S/M	1.349	137	10,16%
VILLA CARCINA	11.031	1.406	12,75%
TOTALE	113.324	11.642	10,27%

In Valle Trompia, come sul territorio nazionale, una significativa dinamica demografica è rappresentata dall'immigrazione straniera la cui percentuale sul totale della popolazione è passata, dal 2,16% nel 2000 al 7,32% nel 2005, fino a raggiungere il 10,27% alla fine del 2013.

⁶ Dati al 01/01/2014 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>

2. La Rete dei Servizi

Premessa

Nel territorio di Valle Trompia si è assistito negli anni al consolidamento della rete delle unità d'offerta socio-assistenziali e delle prestazioni sociali, pur nelle difficoltà economiche che hanno caratterizzato i bilanci dell'ambito e dei Comuni negli ultimi anni. Ciò è stato possibile anche grazie al rafforzamento della "rete territoriale" e alle sinergie attivate tra i diversi soggetti, pubblici e privati, che hanno reso disponibili risorse economiche, strutturali, professionali ed umane e che hanno anche consentito, ove possibile, economie di scala. L'implementazione di sinergie territoriali rappresenta una base solida su cui ipotizzare l'ampliamento ed il rafforzamento di interventi di welfare sempre più precisi e puntuali nelle risposte ai bisogni del territorio.

2.1. Area Minori e Famiglia

Consultori Familiari: il Consultorio è un servizio socio-sanitario gestito da Civitas srl, società a capitale pubblico della Comunità Montana e dei Comuni della Valle Trompia, finalizzato alla promozione e alla tutela della salute. Presso il Consultorio sono garantite le seguenti prestazioni: visite e consulenze ginecologiche e ostetriche, assistenza alla gravidanza in ambulatorio e a domicilio, consulenze socio-psicologiche ed educative per problematiche individuali, relazionali e di coppia, sostegno alla genitorialità. Tutte le prestazioni sono garantite nelle sedi di Lumezzane, Sarezzo, Concesio e nella sede distaccata di Tavernole sul Mella.

Servizio "Genitori Condivisi": Il servizio Genitori Condivisi, gestito a decorrere dal 2013 in forma integrata con il Progetto Famiglia, si rivolge alle famiglie in fase di separazione e alle coppie in crisi offrendo un sostegno a tutti i soggetti coinvolti nella separazione coniugale. Offre un supporto alla gestione del conflitto e alla salvaguardia/recupero di una condizione di

benessere emotivo sia per la coppia che per i figli. Nel 2014 il Servizio Genitori Condivisi ha avuto 198 utenti, nello specifico 83 coppie, 25 persone singole e 7 bambini.

Servizio Prevenzione Disagio Minori: è gestito in stretta collaborazione con il servizio sociale comunale, si occupa di problematiche inerenti le relazioni familiari, le competenze genitoriali e le fragilità dei minori. Gli interventi vengono realizzati all'interno dei tre consultori familiari, consentendo così una presa in carico complessiva ed una maggiore integrazione dei servizi afferenti all'area Minori e Famiglia. Nel 2014 i minori in carico sono stati 390 inseriti in 213 nuclei familiari.

Servizio Tutela Minori: in Valle Trompia il servizio Tutela Minori è delegato dai Comuni alla Comunità Montana.

Nel 2014 la ripartizione territoriale delle equipe del Servizio Tutela Minori è stata così articolata:

- **Alta Valle** (Comuni di Polaveno, Brione, Marcheno, Tavernole S.M., Irma, Marmentino, Lodrino, Bovegno, Pezzaze e Collio VT);
- **Gardone V.T.** (Comune di Gardone V.T.);
- **Media Valle** (Comuni di Villa Carcina e Sarezze);
- **Lumezzane** (Comune di Lumezzane);
- **Bassa Valle** (Comuni di Concesio, Bovezzo, Nave e Caino).

Il servizio si occupa della presa in carico di nuclei familiari soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario). Al 31.12.2014 il numero dei minori in carico era pari a 421, inseriti in 262 famiglie.

Assistenza Domiciliare educativa Minori (ADM): il servizio è delegato alla Comunità Montana di Valle Trompia da 16 comuni (è realizzata in forma autonoma dai Comuni di Lumezzane e Sarezze). Il servizio prevede interventi a valenza educativa svolti da educatori professionali presso il domicilio di nuclei familiari con minori. Per la competenza delegata a Comunità Montana di Valle Trompia, le ore di servizio svolte nel 2014 sono state 5.982, a favore di 48 minori e 36 nuclei familiari.

Rete socio-assistenziale

Servizi Diurni	N. servizi	N. posti al 31/12/2014
Asili Nido	12	315
Nidi Famiglia	8	40
Centri Prima Infanzia	2	38
Centri Aggregazione Giovanile	12	704
Centri Ricreativi Diurni	33	2.804

In particolare:

Strutture per l'Infanzia: Oltre agli **Asili Nido**, servizi educativi destinati ai bambini di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni, sono presenti anche altri tipi di strutture: i **Nidi Famiglia**, realtà socio-educative-ricreative che accolgono minori di età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni in ambienti a carattere più familiare (aumentati di 3 unità rispetto al triennio precedente) e i **Centri per la Prima Infanzia**, strutture che offrono un servizio temporaneo di assistenza educativa e di socializzazione per un massimo di 4 ore al giorno (aumentati di 1 unità nel triennio).

Centro di Aggregazione Giovanile (CAG): è un servizio a carattere educativo e territoriale, fruibile dalla generalità dei minori, che si affianca ed integra l'intervento di altre agenzie educative. Si colloca nell'ambito delle offerte socio-educative, attraverso interventi educativi di aggregazione, socializzazione e promozione culturale, attua interventi la cui finalità è la prevenzione del disagio e la promozione del benessere.

Lo strumento di intervento è la relazione educativa, intesa come principale strumento di crescita e di costruzione d'identità.

In Valle Trompia, i CAG sono organizzati in un Coordinamento che ha come obiettivo la messa in rete tra realtà diverse (CAG parrocchiali, CAG comunali, cooperative) delle prospettive di azione da rivolgere ai minori, giovani, adulti, famiglie e comunità territoriale.

Centro Ricreativo Estivo Diurno (CRED): servizio di accoglienza diurna, è diffuso su tutto il territorio e offre momenti ricreativi a minori in età scolare, organizzati durante il periodo estivo. L'attività è programmata annualmente. Nel 2014, il numero di posti autorizzati era di 2.804.

Oltre ai servizi della rete socio-assistenziale, sono presenti in Valle Trompia anche gli **Spazio Gioco:** servizi ludico-ricreativi destinati ai minori 0-3 anni che, accompagnati da un familiare, possono usufruire di spazi adeguatamente attrezzati per il gioco. Gli adulti accompagnatori possono partecipare ad attività specifiche, condotte da personale educativo, finalizzate all'acquisizione di maggiori capacità relazionali con i piccoli. Si tratta di attività presenti sui territori di diversi Comuni della valle.

Sono inoltre da citare il **Servizio Adozioni**, gestito dall'ASL, ed il **Protocollo Donne Vittime di Violenza** operativo tra Comunità Montana, ASL e Azienda Ospedaliera in merito alla presa in carico, sul fronte sociale e psicologico, di donne vittime di violenza con o senza figli minori in situazione d'emergenza.

2.2. Area Politiche Giovanili

I progetti a valenza sovra comunale sono, ad oggi, due: Spazio Adolescenti e il "Progetto Dipendenze Giovanili (Pro.Di.Gio.)".

Spazio Adolescenti: ha come finalità principale la prevenzione dei danni alla salute derivanti da comportamenti a rischio negli adolescenti. In relazione all'obiettivo, il progetto prevede azioni diversificate:

- Gestione di tre spazi adolescenti a Sarezzo, Concesio e Lumezzane presso i Consulitori Familiari di Civitas srl. È previsto un supporto per gli adolescenti e per gli adulti di riferimento);
- Accoglienza telefonica giornaliera;
- Percorsi di educazione all'affettività-sessualità nelle classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado;
- Sportello di ascolto nelle scuole secondarie di secondo grado. Questo servizio accoglie e accompagna l'adolescente in un percorso di crescita e di autonomia;
- Promozione dello spazio adolescenti presso gli istituti scolastici e le realtà significative del territorio.

Nell'anno 2014 i contatti registrati con il territorio sono stati 3.654 e si è registrata una media di 89 contatti telefonici mensili. Sono stati realizzati 20 percorsi di educazione alla sessualità in cinque Istituti Scolastici, si sono inoltre incontrati 2.929 adolescenti e 147 insegnanti nelle attività di promozione.

Progetto Pro.Di.Gio.: ha come finalità, da un lato la promozione negli adolescenti di atteggiamenti più consapevoli verso alcool, tabacco e sostanze, e dall'altro l'aumento della sensibilità comunitaria rispetto alle problematiche del disagio giovanile e della tossicodipendenza.

Gli obiettivi operativi del progetto sono:

- Attuazione di percorsi educativi promozionali presso le scuole secondarie di primo grado del territorio;
- Attuazione di percorsi di riflessione sulle tematiche dell'uso e abuso di sostanze nelle scuole secondarie di secondo grado;
- Promozione di programmi preventivi di comprovata efficacia;
- Integrazione progettuale con servizi o progettualità che si occupano di adolescenti;
- Divulgazione dei dati sul consumo problematico e non, per sensibilizzare la comunità locale.

In relazione agli obiettivi sopracitati il progetto mette in atto le seguenti azioni:

- Interventi di prevenzione universale nelle classi delle scuole secondarie di primo grado;
- Interventi di prevenzione universale nelle classi delle scuole secondarie di secondo grado;
- Attivazione di percorsi formativi rivolti a genitori e ad adulti di riferimento con l'obiettivo di aumentare le competenze del modo adulto circa il tema delle sostanze.

Nell'anno scolastico 2014/2015 il progetto ha attivato 19 percorsi nelle scuole secondarie di primo grado, 18 percorsi nelle scuole secondarie di secondo grado e 5 interventi con gli adulti di riferimento.

E' attiva inoltre una rete di servizi e progetti in capo ai singoli Comuni.

Fino al 31.12.2014, sui territori dei Comuni sono stati offerti dalle Amministrazioni comunali, dalle Parrocchie o da altre realtà, servizi destinati a bambini e ragazzi.

Oltre ai progetti di Promozione del Benessere e alle Ludoteche, tra gli interventi che hanno visto partecipazione da parte dei cittadini sono stati i CRE-GREST e le vacanze estive per gruppi di giovani e adolescenti.

La tabella che segue riassume alcune unità di offerta per ciascun Comune.

Comune	CAG	Inforna- giovani	Biblioteca
Bovegno			X
Bovezzo	X	X	X
Brione			X
Caino	X		X
Concesio	X	X	X
Collio			X
Gardone V.T.	X	X	X
Irma			X
Lodrino			X
Lumezzane	X		X
Marcheno	X		X
Marmentino			X
Nave	X	X	X
Pezzaze			X
Polaveno			X
Sarezzo	X	X	X
Tavernelle S/M		X	X
Villa Carcina		X	X

Emerge un'omogenea diffusione di servizi quali Biblioteche e Centri di Aggregazione Giovanile, altre esperienze come ad esempio gli Informa-giovani sono invece attivi solo in alcuni Comuni. Particolare importanza rivestono i progetti che operano nell'area della promozione: il 44% dei comuni ha infatti attivato progetti volti a promuovere stili aggregativi sani e favorire un uso positivo del tempo libero.

2.3. Area Anziani

Per perseguire l'obiettivo dell'integrazione sociale e sanitaria (condizione indispensabile per un intervento efficace per la persona anziana) sono state attivate le **Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (U.C.A.M.)**, equipe multi-professionali, costituite da operatori sociali e sanitari, che si attivano per sostenere l'utente che presenta necessità complesse e la sua famiglia, garantendo continuità clinica, terapeutica ed assistenziale. La costituzione del **Centro per l'Assistenza Domiciliare (Ce.A.D.)** presso il distretto ASL, cui afferiscono le competenze multi-professionali delle UCAM, ha risposto all'obiettivo di coordinare risorse del fondo sanitario e risorse sociali al fine di offrire un intervento domiciliare integrato e sempre più rispondente ai bisogni di situazioni complesse, con particolare esigenza di supporto socio-sanitario domiciliare e di continuità assistenziale. All'interno del Ce.A.D. si colloca il servizio di **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** dove vengono organizzate e gestite, in sinergia con i servizi sociali comunali, interventi domiciliari ad alta valenza sanitaria e riabilitativa, soprattutto in continuità ed integrazione con l'intervento dei medici di base e/o specialistici e dei reparti di degenza ospedaliera, tramite la formulazione di un **Progetto Individualizzato**: tale strumento prevede una serie di azioni finalizzate a rispondere ai bisogni specifici della persona e della sua famiglia, definendo gli obiettivi dell'assistenza, i tempi di attuazione e di verifica.

Il Progetto Individualizzato viene utilizzato anche per l'erogazione di interventi a sostegno dei nuclei che assistono familiari non autosufficienti a domicilio in linea con quanto stabilito dalla normativa regionale (in particolare dalle DGR 740/2013 e 856/2013 e successivi adeguamenti).

Importante sottolineare che, oltre alle modalità di accesso alla rete dei servizi fin qui descritte, spesso l'anziano "accede alla rete" proprio in concomitanza con l'aggravarsi delle sue condizioni fisiche e la richiesta di un ricovero ospedaliero: un altro fondamentale attore, è quindi l'**Azienda Ospedaliera (A.O.)** che, tramite le dimissioni protette gestite con l'U.C.A.M., garantisce la continuità assistenziale post-degenza alle situazioni più complesse.

In generale, possiamo identificare nella rete attualmente esistente una serie di servizi rivolti alla popolazione anziana:

Servizi domiciliari	Servizi semi-residenziali	Servizi residenziali
<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Pasto a Domicilio - Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) - Emergenza Caldo - Telesoccorso – Telecontrollo domiciliare - Trasporto - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Assistenza Protesica 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Diurno Integrato 	<ul style="list-style-type: none"> - Residenza Sanitaria Assistenziale - Alloggi Protetti - Posti letto per Stato Vegetativo Persistente (SVP) - Posti letto di sollievo - Nucleo Alzheimer

Servizi Domiciliari: il sostegno alla domiciliarità prevede, oltre agli interventi diretti di cura della persona e della casa, una variegata filiera di azioni che si sono sviluppate, in particolar modo, a livello comunale e che vanno a sostenere l'anziano nelle varie esigenze, non solo legate al bisogno assistenziale, ma, anche, in termini preventivi e di salvaguardia di una condizione personale di benessere. Possono così essere riassunti:

- Servizio comunale di assistenza domiciliare (SAD) che gestisce prestazioni assistenziali di cura alla persona e igiene della casa;
- Potenziamento SAD per gli interventi assistenziali serali e festivi;
- Telesoccorso-Telecontrollo domiciliare, servizio che, mediante un segnalatore installato al domicilio dell'utente, consente, in caso di necessità, un collegamento immediato con una sede centrale di intervento;
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con prestazioni che, secondo un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), vengono garantite dall'infermiere, dal fisioterapista, dal medico di famiglia o da altri specialisti, sette giorni su sette;
- Servizio di fornitura di attrezzature per la gestione di specifiche problematiche a valenza sanitaria (alimentazione artificiale, ossigenoterapia, fornitura di protesi e ausili, ecc.);
- Consegna pasti caldi;
- Segretariato sociale;
- Servizio di trasporto ed accompagnamento;
- Attività ludico-ricreative e di vacanza;
- Interventi di abbattimento delle barriere architettoniche;
- Sostegno al reddito.

Durante il periodo estivo, per fronteggiare possibili periodi di calura intensa, viene attivato, attraverso la stretta collaborazione tra Comunità Montana, Comuni, RSA, ASL e le associazioni di volontariato del territorio, il progetto di tutela dei soggetti anziani più a rischio, attraverso un sistema di pronto intervento, denominato **"Emergenza Caldo"**.

Servizi semi-residenziali: ad un livello superiore, in termini di prestazioni assistenziali offerte, ma ancora ad integrazione della domiciliarità, si pongono i **Centri Diurni Integrati**, sorti all'interno delle Residenze Sanitarie territoriali. Sono servizi di accoglienza diurna di persone con parziale compromissione dell'autosufficienza, che necessitano di cure costanti, non garantibili a livello familiare, che possono usufruire delle prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, di sostegno psicologico e ricreativo, nonché di tipo alberghiero, della struttura. Il servizio necessita di una forte integrazione gestionale con i servizi territoriali e le risorse familiari per l'accompagnamento, il trasporto e per l'assistenza serale, notturna e festiva.

Sul territorio sono attivi 8 Centri Diurni Integrati, per complessivi 132 posti accreditati dalla Regione.

Centro Diurno Integrato	Posti autorizzati
BOVEGNO	12
BOVEZZO	20
CONCESIO	15
GARDONE V.T.	25
LUMEZZANE	20
NAVE	15
SAREZZO	10
VILLA CARCINA	15
Totale	132

Servizi Residenziali: sul territorio della Valle Trompia sono presenti le seguenti **Residenze Sanitarie Assistenziali**, con diverse vesti giuridiche: Fondazioni Onlus (Bovegno, Pezzaze, Gardone V.T., Villa Carcina, Nave e Lumezzane), Aziende Speciali (Concesio) e RSA a gestione comunale (Sarezzo).

Le 8 RSA della Valle Trompia dispongono di **545 posti letto accreditati**, per i quali la Regione definisce una remunerazione in base alla complessità del carico assistenziale-sanitario dell'ospite. Le richieste di ingresso nelle strutture vengono valutate ed inserite in un'apposita lista zonale, attraverso modalità definite da un Protocollo d'Intesa Comuni-ASL-RSA di Valle Trompia.

La panoramica dei posti disponibili evidenzia la presenza di **ulteriori 91 posti non accreditati ma autorizzati**, che vengono gestiti in modo autonomo dalla maggior parte della RSA.

RSA	Posti autorizzati	Posti accreditati
BOVEGNO	7	40
CONCESIO	3	40
GARDONE V.T.	16	90
LUMEZZANE	20	105
NAVE	9	100
PEZZAZE	18	50

SAREZZO	10	48
VILLA CARCINA	8	72
Tot.	91	545

Posti letto RSA per il Sollievo: i posti di sollievo autorizzati sono distribuiti all'interno delle 8 strutture presenti sul territorio valtrumplino. Vengono utilizzati per ricoveri temporanei finalizzati al sostegno temporaneo del "care giving" familiare.

Posti letto RSA per Persone in condizioni di importanti fragilità non rientranti nella classificazione di stato vegetativo: i posti letto accreditati per questa particolare tematica sanitaria sono in numero di 8 e sono collocati presso le RSA di Nave, Gardone V.T. e Lumezzane.

Alloggi Protetti: La capacità ricettiva è di 72 posti. Gli alloggi sono collocati in locali adiacenti alle RSA esistenti. L'accesso al servizio "alloggi protetti" attualmente è gestito individualmente dagli enti. I posti autorizzati sono in tutto 72 così suddivisi: 14 posti a Bovegno, 6 a Concesio, 24 Gardone V.T., 24 a Nave e 4 a Villa Carcina.

Sono state aperte inoltre due Comunità per anziani sul territorio di Lumezzane (una con 11 posti e una con 14).

2.4. Area Disabilità e Salute Mentale

In Valle Trompia, anche nell'area disabilità, esiste una rete significativa di servizi e prestazioni a favore dell'utenza e sono operosi canali di comunicazione attivi fra i vari attori coinvolti nella presa in carico del disabile e nell'orientamento per l'accesso ai servizi.

Le Equipe Operative Handicap (EOH) dell'Azienda Sanitaria Locale, insieme al servizio sociale del comune di residenza, rivestono il ruolo fondamentale e deputato alla valutazione del bisogno, all'orientamento della domanda, all'informazione rispetto alle risorse disponibili e alla definizione del progetto individualizzato. Dal 2009, è presente il **Nucleo Integrato di valutazione ed orientamento Disabilità (NIVoD)**, nato da una messa in rete delle competenze di operatori comunali e dell'ASL, per la realizzazione di interventi congiunti volti alla valutazione e orientamento dell'utenza all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e alla rilevazione dei bisogni dell'ambito necessaria alla programmazione e progettazione dei servizi.

All'interno del circuito socio-sanitario si evidenziano tre tipologie di unità d'offerta, poste ad accreditamento in capo all'ASL, individuabili in **Comunità Socio-Sanitaria (CSS)**, **Residenza Sanitaria Disabili (RSD)** e **Centro Diurno Disabili (CDD)**.

Comunità Socio-Sanitaria (CSS) e Residenza Sanitaria Disabili (RSD): la CSS è accreditata al sistema socio-sanitario e le persone inserite, in stato di medio-grave disabilità, usufruiscono di prestazioni di tipo educativo e riabilitativo, volte al soddisfacimento dei bisogni di base. Le persone accolte nella CSS fruiscono di un voucher mensile per l'acquisto delle prestazioni socio-sanitarie garantite dalla Comunità. La RSD è un servizio residenziale destinato all'area della disabilità grave. Accoglie persone con un'età inferiore ai 65 anni, non assistibili a domicilio, che si trovano in una condizione di disabilità fisica, psichica o sensoriale. In base alla tipologia d'utenza offre interventi individualizzati di tipo educativo, assistenziale, sanitario e riabilitativo.

Servizi	Ente gestore	Posti	Sede
CSS Memorial Saleri A	Cooperativa CVL	8	Lumezzane
CSS Memorial Saleri B	Cooperativa CVL	10	Lumezzane
CSS SIN	Associazione Comunità Mamrè	9	Villa Carcina
RSD	Associazione Comunità Mamrè	42	Villa Carcina

Centro Diurno Disabili (CDD):

Servizi	Ente gestore	Posti accreditati	Posti a budget	N. utenti frequentanti	Sede
CDD "Vittorio Lombardi"	Cooperativa Aquilone	30	30	26	Gardone V.T.
CDD "Il Cammino"	Cooperativa CVL	30	23	21	Lumezzane
CDD "Futura"	Cooperativa Futura	15	15	12	Nave

Il CDD è un servizio diurno per disabili gravi, che si configura come struttura d'appoggio alla vita familiare, con l'obiettivo di aiutare e sostenere la famiglia. La persona inserita viene valutata in base al concetto di "fragilità", declinata nelle cinque classi della Scheda Individuale Disabile (SIDi), secondo la normativa regionale. Il servizio è volto all'accoglienza di persone disabili di norma di età superiore ai 18 anni e sino ai 65 anni. Il CDD, gestito da personale specializzato, fornisce interventi di tipo sociale, sanitario, educativo e riabilitativo ad alto grado di integrazione, mirati e personalizzati, in base alla classe SIDi di appartenenza, e tesi a favorire la cura personale, la qualità di vita e l'integrazione sociale degli ospiti sia all'interno del servizio, che nel territorio di appartenenza. Funziona per 47 settimane annue, per 35 ore la settimana, nel rispetto di standard gestionali e strutturali regionali.

Rete socio-assistenziale

All'interno del circuito socio-assistenziale si evidenziano due tipologie di unità d'offerta diurne:

Servizio Formazione Autonomia (SFA) e Centro Socio Educativo (CSE).

Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA): unità d'offerta sociale rivolta a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e formativi individualizzati, ben definiti temporalmente e condivisi con la famiglia. Lo SFA funziona tutto l'anno e la frequenza è in relazione ai moduli previsti nel progetto individualizzato, che deve offrire al destinatario la possibilità di partecipare ad attività specifiche.

Servizi	Ente gestore	Progetti attivabili	Progetti attivi	Sede principale
SFA	Consorzio Valli	35	13	Gardone V.T.

Centro Socio Educativo (CSE): è una struttura diurna che offre interventi socio-educativi e socio-animativi, per utenti la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Le prestazioni perseguono finalità di autonomia personale, socializzazione, mantenimento del livello culturale e sono, ove possibile, propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro. Il servizio è aperto 47 settimane all'anno, dal lunedì al venerdì, per 7 ore consecutive, e accoglie persone con difficoltà cognitive medie e medio-gravi. Per l'ammissione vigono alcuni prerequisiti che possono essere così sintetizzati: assenza di comportamenti problematici rilevanti e di complicanze psicopatologiche importanti, presenza di minime competenze adattive sul versante delle abilità di autosufficienza, sviluppo cognitivo a livello preoperatorio. Il servizio lavora attraverso interventi finalizzati allo sviluppo dell'autonomia personale e/o al mantenimento della stessa in funzione della qualità di vita della persona, alla socializzazione ed al mantenimento del livello culturale e all'acquisizione di alcuni prerequisiti per l'accesso modulato al mondo del lavoro. Di seguito riportati i dati aggiornati al 31/12/2014.

Servizi	Ente gestore	Capacità ricettiva	N. utenti frequentanti	Sede
CSE	Cooperativa Aquilone	15	6	Gardone V.T.
CSE	Cooperativa CVL	25	18	Lumezzane
CSE	Cooperativa Futura	15	14	Nave
CSE	Cooperativa Il Ponte	23	24	Villa Carcina

Altri Servizi

Appartamenti "VITA AUTONOMA" (ubicati nel comune di Villa Carcina): si tratta di 4 nuclei abitativi, attrezzati per l'autonomia di persone disabili fisiche. La condizione necessaria per l'accesso agli alloggi è rappresentata dalla volontà della persona disabile di vivere in condizione di autonomia e indipendenza. I nuclei abitativi sono disponibili per persone di ambo i sessi, di età tra i 18 e i 65 anni, la cui condizione necessita di una risposta assistenziale in un contesto attrezzato per la disabilità motoria. L'inserimento è subordinato all'individuazione di un progetto complessivo con i servizi coinvolti.

Appartamento	Ente gestore	Posti	Sede
Vita Autonoma	Cooperativa Aquilone	4	Villa Carcina

Servizio "SPORTELLO AL CITTADINO": Il servizio, con apertura quindicinale presso la sede di Comunità Montana, prevede le seguenti attività:

- **Segretariato sociale:** garantisce attività informativa e di orientamento presso lo sportello settimanale zonale a nuclei familiari con figli o familiari con disabilità;
- **Servizio di protezione giuridica:** ha l'obiettivo di fornire complete e corrette indicazioni rispetto al tema della protezione giuridica e di amministrazione di sostegno.
- **Attività complementari:** svolge attività di informazione, sensibilizzazione e di formazione su temi specifici all'interno dell'ambito.

Tab.1 - Colloqui svolti nell'anno 2014

UTENZA	
Familiari	119
Operatori	6
Totale	125

Tab. 2 - Attività svolte dall'operatore suddivise per Comune di residenza del beneficiario

AZIONI	N°	COMUNE DI RESIDENZA BENEFICIARIO									
		Villa Carcina	Lumezzane	Comuni Alta Valle	Sarezzo	Gardone V.T.	Polaveno	Marcheno	Nave	Bovezzo	Concesio
Ricorsi amministratori di sostegno ¹	22	5	6	2	3	1		1	3		1
Disbrigo pratiche e attività di sola segreteria	17	2	13	1			1				
Rendiconti economici	46										
Istanze	22	2	5	8	2	1	3			1	
Totale pratiche seguite	107										

Servizio di accompagnamento dedicato ai CDD: è attivo il servizio di accompagnamento dedicato ai CDD dell'ambito e fuori ambito per gli utenti residenti e domiciliati nei comuni di Valle Trompia. Nel 2014 il servizio è stato garantito a 62 utenti.

Progetti DGR 740/2013 e successive DGR in materia: nel corso dell'anno 2014, sono stati previsti alcuni interventi, con l'assegnazione del Fondo per le Non Autosufficienze, destinati al sostegno della domiciliarità per persone in condizione di non autosufficienza e per iniziative di inclusione sociale delle stesse.

Sono state raccolte durante l'apertura dei bandi, 180 domande per le diverse misure previste: Buoni Sociali assegnati in favore dell'assistenza domiciliare, Buoni Sociali destinati ai cittadini affetti da SLA o altra Malattia del motoneurone, contributi sociali per favorire periodi di sollievo a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio e alle loro famiglie; buoni sociali finalizzati a sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima; voucher per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali a domicilio e/o di potenziamento del servizio di assistenza domiciliare. Le domande ammissibili e di conseguenza i beneficiari degli interventi economici sono stati in tutto 150. Gli interventi proseguiranno anche nell'anno 2015, secondo le disposizioni della DGR 2883/2014.

Prestazioni di Assistenza Domiciliare: è possibile ricevere prestazioni di assistenza domiciliare attraverso il servizio SAD comunale. Nel 2014 sono state erogate prestazioni domiciliari a 46 utenti disabili.

Progetti Tempo Libero: si tratta di attività rivolte agli utenti disabili ed alle loro famiglie,

¹ Il dato si riferisce sia a ricorsi presentati nel 2013 e conclusi nell'anno 2014, sia a ricorsi presentati e conclusi nel 2014 ed anche a ricorsi presentati nel 2014 ma non ancora conclusi

orientate alla socializzazione e al divertimento. Tali azioni sono garantite dalle associazioni di volontariato dell'ambito nate accanto alle cooperative sociali di tipo A che gestiscono ad oggi i servizi sia della rete socio-sanitaria che socio-assistenziale. E' attivo inoltre ad oggi un progetto dedicato, a cura di una rete di associazioni, finanziato da CSV, che ha l'obiettivo di divulgare e mettere in rete le offerte sportive, ricreative e culturali di tempo libero per favorire l'accesso anche alle persone disabili.

Progetto D-Sitter e Sollievo x TE: gestito dalla Cooperativa Futura di Nave, è un servizio privato che si pone come obiettivo l'aiuto ed il sollievo alle cure familiari.

Laboratorio Antenne Sintonizzate: progetto dell'Associazione Comunità Mamrè Onlus, offre interventi, a costi calmierati, relativi al tema della Comunicazione Alternativa ed Aumentativa (CAA) per bambini disabili con gravi difficoltà nella comunicazione. L'invio al progetto è concordato con il servizio di Neuro-Psichiatria Infantile (NPI) dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili.

A conclusione della descrizione della rete dell'area disabilità, si ritiene utile riportare i dati relativi alla popolazione disabile dell'ambito e rispetto alla distribuzione nei servizi.

Tab. 3 – Utenza in carico alle E.O.H. Suddivisa per fascia d'età e Comune di residenza

Comuni	0-3	3-6	6-11	11-14	14-16	16-18	18-35	36-63	Oltre 65	tot
Bovegno	0	0	0	03	02	01	03	03	00	12
Bovezzo	0	0	4	7	6	3	19	8	0	47
Brione	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Caino	0	1	0	2	2	1	1	5	0	12
Collio	1	0	3	1	2	1	4	3	0	15
Concesio	0	0	5	7	9	7	18	35	0	81
Gardone	2	2	19	25	29	13	26	28	1	145
Lodrino	0	0	1	1	6	1	2	1	0	12
Lumezzane	0	1	22	52	50	27	68	54	1	275
Marcheno	0	0	3	5	4	3	7	9	0	31
Nave	0	0	3	10	10	03	20	19	2	67
Pezzaze	0	1	0	3	3	4	2	6	0	19
Polaveno	0	0	1	6	6	2	7	4	0	26
Sarezzo	3	2	8	50	25	22	38	24	1	173
Tavernole	0	0	1	1	0	0	2	3	0	7
Villa Carcina	0	2	8	26	9	9	23	42	0	119
								TOTALE		1044

Tab. 4 – Alunni certificati distinti per territorio di residenza e specialista di riferimento (Neuropsichiatra Azienda Ospedaliera o Psicologo ASL)²

	NPI A.O.	PSICOLOGI A.S.L	TOTALE
BASSA VALLE	175	58	233
M.A. VALLE	140	128	268
LUMEZZANE	55	56	111

Tab. 5 – Utenza inserita nei servizi³

	Bassa Valle	Media-Alta Valle	Lumezzane	Totale
n. utenti inseriti in Residenza Sanitaria Disabili	25	12	15	52
n. utenti inseriti in Comunità Socio-Sanitaria	6	9	7	22
n. utenti inseriti in Comunità Alloggio Handicap		2		2
n. utenti inseriti in Centro Diurno Disabili	24	25	17	66
n. utenti inseriti in Servizio Formazione Autonomia	10	2	2	14
n. utenti inseriti in Centro Socio-Educativo	31	15	15	61
	96	65	56	217

Tab. 6 – Utenza in attesa di collocazione

	Bassa Valle	Media - Alta Valle	Lumezzane	Totale
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Residenza Sanitaria Disabili	3	10	2	15
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Comunità Socio- Sanitaria	1	3	0	4
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Centro Diurno Disabili	0	1	0	1
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Servizio Formazione Autonomia	0	0	0	0
	4	14	2	20

² Bassa Valle: Bovezzo, Caino, Concesio, Nave, Villa Carcina – Media Alta Valle: Brione, Collio, Bovegno, Irma, Gardone, Lodrino, Marcheno, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella, Sarezzo.

³ I dati si riferiscono ad utenti inseriti in servizi dell'ambito e fuori ambito

Tab. 7 – Utenza valutata e orientata ai servizi nel 2014 dal NivoD

N. utenti orientati	di cui rete socio-sanitaria	di cui rete socio-assistenziale
55	23	16

Sul territorio della Valle Trompia, sono presenti varie tipologie di servizi, afferenti al tema della salute mentale, suddivisibili fra servizi diurni e residenziali.

Servizi Diurni:

- **Centro Diurno (CD) Rovedolo**, Gardone V.T.

Servizi Residenziali:

- **Comunità Riabilitativa Alta assistenza (CRA) Rovedolo**, Gardone V.T., gestita dall'Azienda Ospedaliera Spedali Civili (20 posti);
- **Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM) Lumezzane**, gestita dalla Coop. Gaia in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili (10 posti);
- **Comunità Protetta Media Assistenza (CPM) Gardone Val Trompia**, gestita dalla Coop. La Rete (10 posti);
- **Residenzialità Leggera**, servizio gestito dalla Coop. La Rete in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili a Gardone V.T. (4 posti) e a Concesio (3 posti); gestito dalla Coop. Gaia in convenzione con l'A. O. Spedali Civili di Brescia a Lumezzane (3 posti);
- **Housing Sociale**, servizio gestito dalla Coop. La Rete a Gardone V.T. (2 posti), e a Villa Carcina (3 posti).

Per quanto concerne la rete istituzionale, i soggetti coinvolti nella gestione delle problematiche relative alla salute mentale, sono rappresentati da:

- Azienda Ospedaliera, attraverso l'Unità Operativa di Psichiatria n. 20 (Gardone VT) che si articola territorialmente in vari servizi: Centro Psico Sociale (CPS), Comunità Riabilitativa Alta Assistenza (CRA), Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM), Centro Diurno (CD), Alloggi per la Residenzialità Leggera e Alloggi a Bassa Intensità;
- Azienda Sanitaria Locale;
- Comuni;
- Comunità Montana.

Vi sono inoltre, iniziative volte alla risocializzazione e al tempo libero, realizzate grazie alla

collaborazione fra Centro Psico Sociale, Terzo Settore e associazioni dei familiari. La finalità di tali progetti è quella di aiutare le persone a sviluppare le loro capacità organizzative e di gestione del tempo, oltre a favorire processi di integrazione all'interno del contesto di appartenenza.

2.5. Politiche Attive del Lavoro

Nell'ambito sono attivi alcuni differenti interventi, per specifici target e ad integrazione di progetti afferenti altri settori di politica sociale.

Nel 2014 si sono realizzati:

Progetto "ZeroOttanta - Attivazione azioni di contrasto ai problemi occupazionali per i cittadini residenti nei Comuni della Valle Trompia": I Comuni e la Comunità Montana della Valle Trompia, attraverso la gestione operativa di Civitas Srl, con questa progettazione da alcuni anni garantiscono l'avvio di azioni finalizzate a contrastare i problemi occupazionali dei cittadini dell'ambito distrettuale. In sinergia con i servizi sociali comunali, attraverso il coinvolgimento delle imprese, del terzo settore, delle agenzie accreditate per i servizi al lavoro, si realizzano progetti di inserimento e reinserimento al lavoro per fasce di popolazione escluse dall'attuale mercato produttivo, con interventi individualizzati e/o progetti sperimentali per specifici gruppi target. Si riportano in sintesi i dati relativi all'attività con le persone svolte nell'anno 2014.

Totale segnalazioni	Prese in carico	Progetti di tirocinio	Progetti di formazione e tirocinio	Assunzioni
197	179	97	8	17

Servizio integrazione Lavorativa (SIL): E' il servizio che si occupa di inserimenti occupazionali per cittadini disabili o con svantaggio certificato ai sensi delle Leggi 68/99 e 381/91. L'intervento è delegato ad ACB (Associazione Comuni Bresciani) e affidato tramite appalto all'ATI SolCo Brescia - Consorzio Tenda; la gestione sul nostro territorio è in carico al Consorzio "Valli".

I dati relativi al 2014, sono i seguenti:

Totale utenti	Nuovi utenti 2014	Monitoraggi		Tirocini		Collocati	Dimessi 2014
		da anni precedenti	2014	da anni precedenti	2014		
292	179	83	31	2	31	25	65

“Giovani e Lavoro”: è l'intervento rivolto ai giovani di età compresa fra i 18 e i 26 anni residenti in Val Trompia e alla ricerca di un lavoro. Il bando, promosso nell'anno 2014, prevedeva la possibilità per 30 ragazzi/e di realizzare un percorso formativo a cui far seguire un tirocinio della durata di almeno 160 ore presso realtà del territorio.

Di seguito si riportano i dati relativi all'esperienza realizzata:

Domande pervenute	Domande idonee	Tirocini attivati	Tirocini Conclusi
132	98	30	28

Sono presenti sul territorio della Valle Trompia, anche altre realtà che si occupano di Politiche del Lavoro e del rapporto con i cittadini, alle quali gli utenti possono accedere autonomamente:

- Agenzia del Lavoro di Consorzio Valli;
- Centro per l'Impiego gestito dalla Provincia di Brescia.

I singoli Comuni dell'ambito inoltre attivano autonomamente interventi e progetti destinati ai propri cittadini.

2.6. Interventi Trasversali a tutte le aree

Nell'ambito di Valle Trompia, sono attivi alcuni Sportelli presso i Comuni e presso le sedi in cui operano i sindacati, le associazioni e le cooperative che si occupano dell'accoglienza e della regolarizzazione della popolazione immigrata.

Rispetto al lavoro di prima accoglienza all'interno dei servizi territoriali e al lavoro di rete, è determinante il servizio di **mediazione linguistica e culturale**, quale elemento di agevolazione nella comprensione delle istanze e di eventuali elementi di disagio, ma anche di lettura e comprensione, alla luce della cultura di provenienza, di determinate dinamiche familiari o relazionali con il territorio.

Dall'ottobre 2010 è attivo il nuovo servizio per le dipendenze **Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) - “Gli Acrobati” di Concesio**, che accanto al **Nucleo Operativo di Alcologia 3 del presidio ASL di Sarezzo**, costituisce la rete istituzionale rivolta al mondo delle dipendenze del territorio.

Lo SMI del Consorzio "Gli Acrobati": si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle situazioni di abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali. Dai dati forniti, relativamente all'anno 2013, si evince che sono stati visti all'interno del servizio 612 utenti così ripartiti: 296 tossicodipendenti, 28 alcolisti, 123 giocatori patologici, 149 utenti che si recano al centro per la somministrazione del farmaco (compresi quelli inseriti da altri servizi in comunità vicine territorialmente), e 16 utenti in bassa soglia. Gli utenti inseriti in comunità risultano essere 37. I casi nuovi presi in carico nel 2013 sono stati 345.

Il Nucleo Operativo di Alcologia 3 (NOA 3) dell'ASL di Brescia: offre i suoi interventi alla popolazione con problematiche legate all'alcool e al tabagismo.

Nel 2014 sono state seguite 314 persone, di cui 262 residenti in Valle Trompia.

Per quanto concerne invece l'utenza affetta da tabagismo, nel 2014 il servizio ha seguito 20 persone, di cui 15 residenti in valle.

Sono attivi sul territorio della Valle Trompia, anche alcuni **gruppi di auto-mutuo aiuto** che si impegnano attivamente nell'affrontare le dipendenze e nel sostenere le persone con problemi di dipendenza e le loro famiglie, oltre che con gli incontri anche con attività culturali.

La Valle Trompia è caratterizzata da una fitta rete di alloggi di **HOUSING SOCIALE** che vede coinvolti diversi enti gestori del territorio che si sono organizzati a seguito del **Progetto "L'Abitare Sociale"**, finanziato dal Fondo Cariplo nel 2010 e gestito dal Consorzio "Valli" in collaborazione con le cooperative del territorio.

Ad oggi, il patrimonio disponibile messo in rete conta 30 appartamenti messi a disposizione da Comuni e Terzo Settore in favore di: nuclei, conviventi, accoglienza profughi, donne vittime di violenza, utenti in carico ai servizi di salute mentale.

Il **Servizio Sociale di Base**, a gestione zonale, si realizza nei Comuni di Bovegno, Brione, Collio V.T., Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole S/M e Caino che hanno sottoscritto specifica delega di funzione a Comunità Montana.

È garantito l'intervento professionale e qualificato da parte di un operatore assistente sociale, che si esplica col sostegno alle amministrazioni locali per la progettazione di piani di intervento, elaborazione di regolamenti e progetti, o altra attività amministrativa relativa alla materia contemplata dal servizio sociale. L'intervento si concretizza con la presa in carico dell'utenza e con la collaborazione progettuale con gli enti pubblici o privati del territorio.

Attualmente il servizio sociale è garantito attraverso l'operato di 2 assistenti sociali, al 31/12/2014 gli utenti in carico erano così suddivisi:

Comune	Numero casi in carico al 31/12/2014
Bovegno	67
Polaveno	64
Caino	52
Collio	46
Lodrino	31
Tavernole s/M	30
Pezzaze	28
Brione	20
Marmentino	13
Irma	5
Totale	356

3. Valutazione dei risultati del triennio 2012-14

Nel capitolo viene presentata la valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla programmazione del Piano di Zona del triennio 2012-2014. La valutazione, divisa per le aree tematiche previste dal Piano di Zona, è riferita ad ogni progetto individuato in sede programmatoria e si sviluppa graficamente con riquadri colorati per gli obiettivi raggiunti e con riquadri vuoti per gli obiettivi non raggiunti.

Nella seconda sezione del capitolo viene presentato il trend delle risorse trasferite a Comunità Montana di Valle Trompia, ente capofila per le azioni previste dal Piano di Zona, unitamente alla presentazione della Spesa Sociale dei Comuni del distretto per l'anno 2012 ed un approfondimento sulle risorse afferenti alle realtà del Terzo Settore.

3.1. Area Minori e famiglia

Il lavoro nell'area Minori e Famiglia si è caratterizzato per le azioni di continuità e consolidamento dei servizi Prevenzione Disagio e Tutela Minori e nel Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa con un forte investimento finanziario per l'assetto dei servizi sia in termini strutturali che di professionalità.

Altra azione di consolidamento è stata l'operatività mantenuta sull'applicazione del Protocollo Donne Vittime di Violenza con la realizzazione di una proposta formativa per gli operatori consultoriali e l'elaborazione di un'estensione progettuale di azioni sul territorio di sensibilizzazione sul tema, di accoglienza e di maggiore integrazione delle azioni fra gli enti del territorio da sviluppare nell'anno 2015.

Le azioni di innovazione hanno registrato un investimento, anche in termini formativi degli operatori dei servizi territoriali e delle agenzie educative, per una condivisione dei criteri di rilevazione e presa in carico del disagio minorile e familiare per una risposta sempre più immediata ed adeguata al bisogno. Sono state attivate esperienze, con fondi regionali straordinari, di

assistenza domiciliare personalizzata per la presa in carico precoce di situazione a rischio con l'applicazione dello strumento di "home visiting". L'esperienza non si è svolta in continuità, a causa della periodicità di accesso ai fondi.

Il servizio sperimentale Il Puzzle, destinato all'accoglienza d'emergenza di donne sole o con minori, ha cessato l'attività nel giugno 2012, a causa della non sostenibilità economica, nonostante uno studio condiviso con l'ente gestore di revisione del servizio.

Nel triennio si è avviato un lavoro, condiviso tra tutti Comuni, di studio ed elaborazione, tramite un percorso formativo pluriennale, di un regolamento comune per l'accesso ai servizi socioassistenziali e sociosanitari e la compartecipazione economica degli utenti con l'obiettivo di uniformare ed omogeneizzare l'accesso e la fruizione dei servizi. Il regolamento è stato predisposto, sono in fase di applicazione sperimentale i criteri di definizione economica della compartecipazione alla spesa per gli utenti.

Il progetto sperimentale dedicato alla domiciliarità e residenzialità leggera ha visto nel corso del triennio un lavoro di studio propedeutico e alcune ipotesi di progettualità da parte del Terzo Settore, non realizzate per non sostenibilità economica o fattibilità.

Nel primo trimestre 2015 si sono avviate delle sperimentazioni di rivisitazione del servizio di assistenza domiciliare educativa e di integrazione delle attività domiciliari con le agenzie territoriali. Investimento professionale è stato dedicato nel biennio 2013-2014 alle fasi di studio ed elaborazione del progetto provinciale sul tema dell'affido familiare, che ha visto nei primi mesi del 2015 la conclusione della fase di stesura progettuale con il finanziamento tramite bando della Fondazione CARIPLO.

Il progetto sperimentale dedicato alla realizzazione di interventi di sostegno alle famiglie in fase di separazione è stato realizzato con l'apertura di un servizio dedicato nel 2012, i cui spazi sono stati predisposti anche con fondi straordinari della legge regionale 25/2007. A fianco ha trovato realizzazione la progettazione dello "Spazio Neutro" con una gestione qualificata degli incontri protetti genitori-figli. Resta sospesa la formalizzazione dell'uso di tale spazio per l'audizione protetta dei minori.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Interventi rivolti alle famiglie in fase di separazione	Creazione di uno spazio Polifunzionale per l'incontro delle famiglie, punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni del Terzo Settore attive sul territorio						
	Progettazione di un servizio sperimentale, nell'ambito della presa in carico di famiglie in crisi, su accesso spontaneo o su richiesta del Tribunale Ordinario durante la fase di separazione coniugale e di determinazione delle condizioni di affidamento dei figli minori. Il servizio espleta attività di presa in carico delle situazioni, garantendo, mediante la presenza di operatori qualificati (assistente sociale e psicologo), prestazioni psico-sociali di consulenza, valutazione, supporto, sostegno e ripristino di idonee competenze genitoriali e gestione del conflitto e della crisi						
PROGETTO SPERIMENTALE Interventi rivolti alle famiglie in fase di separazione	Progettazione del servizio sperimentale "Spazio Neutro" destinato alla gestione qualificata degli incontri protetti genitori-figli minori disposti dall'Autorità Giudiziaria. Garantisce prestazioni socio-educative di accoglienza, sostegno, guida, vigilanza, valutazione						
	Audizione protetta dei minori						
PROGETTO SPERIMENTALE Domiciliarità e Residenzialità leggera	Progettazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori sperimentale in integrazione con le attività con le agenzie territoriali al fine di offrire una gamma di prestazioni integrate flessibili e maggiormente rispondenti al bisogno						
	Interventi di sostituzione ed integrazione delle cure familiari con l'attivazione di progettualità di accoglienza flessibile diurna dei minori, attraverso l'ampliamento, la riconversione e/o riprogettazione di servizi già attivi sul territorio						
	Favorire l'accoglienza di minori da parte di famiglie del territorio						Progetto provinciale bando CARIPLO

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
AZIONE DI INNOVAZIONE Riprogettazione della prevenzione e della rilevazione precoce del disagio familiare e minorile	Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.G.-Oratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile						
	Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale						
AZIONE DI INNOVAZIONE Regolamento per l'accesso ai servizi e definizione delle quote di compartecipazione dell'utenza al costo	Studio, elaborazione, condivisione ed approvazione di un regolamento distrettuale di area						Testo del documento predisposto, in fase di sperimentazione
AZIONE DI INNOVAZIONE Servizio di accoglienza Il Puzzle	Monitoraggio e verifica della progettualità sperimentale in atto						Servizio chiuso dall'Ente gestore a giugno 2012
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Servizio di Assistenza Domiciliare Minori	Mantenimento del servizio di Assistenza Domiciliare Minori, con la stipula di nuovo contratto distrettuale di accreditamento e ampliamento del numero dei comuni fruitori del servizio						
	Revisione delle modalità di definizione dei progetti individualizzati e delle modalità di erogazione delle prestazioni						
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Servizio Tutela Minori - Servizio Disagio Minori - Servizio Adozioni	Mantenimento del Servizio Tutela Minori						
	Mantenimento del Servizio Disagio Minori						
	Mantenimento della delega del Servizio Adozioni a capo dell'ASL						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENT O Protocollo Donne Vittime di Violenza	Mantenimento delle procedure integrate tra azienda ospedaliera-servizi consultoriali e territoriali previste dal Protocollo "Donne Vittime di Violenza" sottoscritto tra Comunità Montana ed ASL						
	Promozione di azioni di sensibilizzazione del territorio al tema e formazione degli operatori, in forma integrata medico-sociale, dediti all'accoglienza e alla presa in carico dell'utenza						In fase di stesura progetto Donne Vittime di Violenza

3.2. Area Politiche Giovanili

L'area di consolidamento ed innovazione dedicata alla prevenzione dei comportamenti giovanili a rischio ha registrato nel triennio il mantenimento delle azioni elaborate nelle progettualità dedicate: si sottolinea l'implementazione delle attività dello sportello d'ascolto con il Consultorio Adolescenti e del lavoro di coordinamento ed integrazione delle singole azioni per interventi sempre più coerenti ed organici.

Gli interventi presso le scuole di primo e secondo grado del progetto "La Valle per i Giovani" sono terminati nel giugno 2012.

Lo strumento di percorsi di peer education nelle scuole secondarie di secondo grado resta confermato nella validità, non ha potuto realizzarsi nel triennio ma viene riconfermato come ottimale strumento di intervento per il prossimo triennio di lavoro. Il progetto sperimentale dedicato al sostegno all'occupazione giovanile ha visto negli anni 2013-2014 la realizzazione di un lavoro in sinergia con l'area delle politiche attive del lavoro, sfociato nella promulgazione di un bando per la realizzazione di percorsi formativi e di tirocinio presso aziende private per giovani al termine della scuola superiore. L'esperienza, finanziata con fondi regionali dedicati, tramite la partecipazione ad un progetto sovradistrettuale ha sottolineato l'importanza e la necessità di implementare il lavoro di rete, in particolare con l'imprenditoria privata.

La mancanza di sostegno economico non ha permesso la realizzazione di azioni supplementari relative al sostegno dell'imprenditoria giovanile e la messa in rete di esperienze di start up di imprese.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Sostegno all'occupazione giovanile	Mettere in rete e potenziare le esperienze aggregative/creative della Valle con particolare attenzione alle zone più svantaggiate						
	Apertura di un dialogo con la rete d'impresе del territorio						
	Validazione delle competenze dei giovani acquisite anche in ambito formale ed informale						
	Favorire tirocini formativi/orientativi, stage e mobilità all'estero						
	Favorire forme di imprenditorialità giovanile in diversi settori anche con l'accesso a forme di microcredito						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
AREA CONSOLIDAMENTO E INNOVAZIONE Prevenzione dei comportamenti a rischio	Consolidare l'attività del progetto "Pro.Di.Gio" attivando interventi di prevenzione universale all'uso di sostanze nelle scuole secondarie di primo e secondo grado						
	Consolidare l'attività del progetto "Pro.Di.Gio" attivando percorsi di prevenzione universale all'uso di sostanze con gli adulti di riferimento del territorio, attivati all'interno di una logica di comunità						
	Consolidare l'attività del progetto "Spazio Adolescenti" attivando interventi di educazione alla sessualità nelle scuole secondarie di secondo grado						
	Consolidare l'attività del progetto "La Valle per i giovani" attivando interventi volti a sviluppare competenze di vita nelle scuole secondarie di primo e secondo grado						Azione terminata a giugno 2012
	Consolidare l'attività del progetto "Spazio Adolescenti" garantendo l'accesso agli adolescenti fra i 14 e i 21 anni e agli adulti di riferimento						
	Attivare all'interno dei percorsi nelle scuole secondarie di secondo grado esperienze di peer education						
	Attivare all'interno dei percorsi nelle scuole secondarie di primo grado esperienze che aumentino il coinvolgimento degli insegnanti delle classi						Azione ultimata a giugno 2012
	Coordinare ed integrare le azioni dei diversi progetti definendo un programma di prevenzione coerente ed organico						
Adottare un sistema stabile di valutazione e verifica dei progetti in atto							

3.3. Area Anziani

L'area di consolidamento relativa ad azioni di mantenimento di progettualità dedicate al sostegno della domiciliarità attive sul territorio ha registrato nel triennio la realizzazione degli obiettivi fissati anche con l'estensione del servizio di assistenza domiciliare di gestione zonale ad un nuovo Comune.

Nel triennio si è sperimentata la formula dell'accreditamento delle prestazioni domiciliari condiviso su più Comuni. L'esperienza si è conclusa nel 2015, con l'intenzionalità di mantenere una modalità comune per la fornitura delle prestazioni domiciliari nell'ottica di omogeneizzare ed uniformare il servizio.

Il servizio di Potenziamento dell'assistenza domiciliare a gestione zonale, utilizzato in modo sporadico e non uniforme sul territorio dell'ambito, si è concluso ad inizio 2015 lasciando alla gestione del singolo servizio comunale l'attivazione di formule estensive del servizio, secondo il bisogno individualizzato.

L'azione di consolidamento ed innovazione relativa all'integrazione socio-sanitaria si è realizzata nel triennio tramite la condivisione di progetti di presa in carico integrati supportati da strumenti informatici e cartacei condivisi. Tale azione si è consolidata in particolare nel 2014 con la gestione integrata del Fondo Non Autosufficienze e delle azioni previste dalla DGR 856/2013, con l'applicazione capillare dello strumento del Progetto Assistenziale Individualizzato con valutazione integrata e multidisciplinare.

L'azione di innovazione relativa al tema della residenzialità leggera, avviata come discussione al Tavolo Tecnico ed oggetto anche di formulazione di proposte sperimentali da parte del Terzo Settore, non ha trovato realizzazione nel triennio per la necessità di una regolamentazione di ambito sul tema dei carichi assistenziali per i Comuni conseguenti alle concessioni di ospitalità, di un'eventuale riformulazione strutturale e gestionale dei servizi già esistenti per connetterli alla rete riconosciuta e all'accesso a fondi straordinari per la progettazione di eventuali formulazioni di proposte residenziali sperimentali.

Il progetto sperimentale relativo al sostegno alla permanenza nell'ambiente di vita ha raggiunto gli obiettivi prefissati con iniziative dei singoli Comuni, sebbene non ancora in modo uniforme su tutto il territorio dell'ambito.

L'applicazione delle misure relative al Fondo Non Autosufficienze e alla DGR 856 nel 2014 ha potenziato le iniziative gestite a livello zonale in integrazione con il distretto socio sanitario di supporto alla domiciliarità delle persone anziane in grave compromissione dell'autonomia e di sostegno alle cure dei caregiver familiari e dell'assistenza privata.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz .extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Sostegno alla permanenza nell'ambiente di vita	Implementazione di interventi domiciliari di sostegno e protezione leggera: SAD, Servizio Pasti a Domicilio, Telesoccorso, Potenziamento SAD.						
	Erogazione di prestazioni domiciliari alla persona con modalità flessibili, in orari serali e festivi, anche d'urgenza, anche ad integrazione o sollievo delle cure familiari						
	Attivazione di incontri formativi ed informali per i caregiver familiari atti al riconoscimento, formazione e sostegno delle cure familiari						
	Attivazione di incontri formativi per gli assistenti familiari per una qualificazione delle prestazioni						
	Attivazione di un lavoro di rete con le associazioni di volontariato per il completamento delle attività professionali e le cure familiari, con interventi di compagnia, disbrigo di piccole commissioni, accompagnamento e trasporto						Azione realizzata a livello comunale
	Consulenza e progettazione per l'abbattimento delle barriere architettoniche, realizzazione dell'intervento a costi contenuti, assistenza per il recupero fiscale						Azione realizzata da alcuni Comuni
	Accordi comunali con ditte specializzate per la realizzazione di interventi di manutenzione dell'abitazione a costi contenuti						Azioni realizzate da alcuni Comuni
	Sostegno economico						
	Messa in rete degli accordi sindacali con i comuni sul fronte economico						Azioni realizzate da alcuni Comuni
	Distribuzione di viveri tramite accordi formalizzati con agenzie del Terzo Settore						
	Implementazione dell'attività di segretariato sociale e di accompagnamento nell'espletamento di pratiche burocratiche						
	Centri di aggregazione ricreativi e culturali (con potenziamento delle attività delle biblioteche)						
Messa a disposizione di aree verdi comunali da adibire ad orti e giardini							

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz .extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Sostegno alla permanenza nell'ambiente di vita	Coinvolgimento in attività di volontariato e in attività di assistenza agli alunni delle scuole primarie						
	Attività di vacanza e ricreative						
	Attività culturali e di informazione						
	Attività fisiche di mantenimento						
	Accompagnamenti dedicati ad attività ricreative						
AZIONE DI INNOVAZIONE Analisi del bisogno e riprogettazione della residenzialità leggera	Analisi delle richieste di inserimento in Lista d'Attesa per RSA a basso bisogno assistenziale e/o con problemi abitativi						
	Analisi del patrimonio abitativo territoriale in tema di residenzialità leggera e delle relative richieste						Lavoro avviato non concluso in sede del Tavolo Tecnico
	Progettazione e condivisione di protocolli per un utilizzo in rete del patrimonio						
	Progettazione di nuove unità alloggiative, se rispondente al bisogno						
AZIONE DI CONSOLIDAMENTO ED INNOVAZIONE Integrazione Socio-sanitaria	Analisi delle prassi operative integrate in uso						Lavoro consolidato con la attivazione delle misure del Fondo Non Autosufficienti
	Implementazione dell'utilizzo a livello comunale e distrettuale del sistema informatizzato ASL						
	Revisione/Riprogrammazione di prassi operative integrate						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
AREA CONSOLIDAMENTO Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), Potenziamento SAD, Telesoccorso, Telecontrollo Domiciliare ed Emergenza Caldo	Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a gestione associata, per i comuni di Collio, Marmentino, Bovegno, Irma, Tavernole sul Mella, Pezzaze, Marcheno, Polaveno, Brione, tramite l'accreditamento in corso						Estensione del servizio associato al Comune di Caino nel 2015
	Estensione dell'accreditamento stipulato da Comunità Montana per i servizi di assistenza domiciliare anche ad altri comuni del distretto per un'uniformità delle modalità di erogazione delle prestazioni, della qualità del servizio e dei costi						Nel 2015 chiusura dell'esperienza di accreditamento condiviso, ma apertura alla condivisione e fra Comuni di gare d'appalto con capitolati integrati
	Mantenimento del servizio di Potenziamento SAD su tutto il territorio distrettuale, tramite l'accreditamento in corso, secondo le modalità in vigore						
	Mantenimento del Servizio di Telesoccorso-Telecontrollo Domiciliare						
	Mantenimento dell'intervento "Emergenza Caldo", durante i mesi estivi, di reperibilità telefonica ed interventi d'urgenza a salvaguardia della salute dell'anziano solo durante i periodi di calura intensa						

3.4. Area Disabilità

L'area della Disabilità ha registrato un'implementazione e consolidamento del lavoro con gli enti gestori dei servizi territoriali dedicati e con i servizi territoriali dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera per la formulazione di prese in carico integrate e multidisciplinari, con l'applicazione del Protocollo di Azione per una Continuità Assistenziale e le azioni di sostegno alla domiciliarità di cui alle DGR 740 e 856 del 2013.

L'azione svolta nel triennio ha visto il raggiungimento degli obiettivi programmati nelle azioni di innovazione e continuità, tra cui il trasporto ai servizi CDD del territorio e l'implementazione dell'attività dello Sportello di Protezione Giuridica, ed in particolare la progettualità dedicata al tempo libero finanziata da CSV ed elaborata da una rete di associazioni del territorio ora in fase di realizzazione.

Il progetto sperimentale individuato nell'azione di sostegno all'inserimento sociale ha visto l'elaborazione di un progetto dedicato al tema delle esercitazioni all'autonomia e all'inclusione sociale, in fase di sperimentazione.

Restano ancora scoperte le azioni progettuali in tema di comorbilità con l'area della salute mentale che abbisognano di un lavoro di maggiore integrazione con i servizi dell'area. Da approfondire il lavoro con la rete degli istituti scolastici ed i servizi comunali con particolare attenzione all'omogeneizzazione dei servizi di assistenza ad personam.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° trim 2015	Solo con finanz extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Interventi a sostegno dell'Inserimento Sociale	Analizzare le caratteristiche dell'utenza per la quale si intende proporre nuove occasioni di inserimento sociale						Elaborata progettualità in tema di esercitazioni all'autonomia in fase di sperimentazione
	Rivalutare l'organizzazione di servizi diurni socio-assistenziali per calibrare eventuali spazi di ampliamento della gamma delle attività offerte						
	Rivedere le modulazioni dei servizi CSE e SFA						
	Elaborazione di un progetto e sperimentazione su un campione di 5 utenti						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° trim2 015	Solo con finanz extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Servizi e Progetti Diurni per casi comorbilità	Analizzare le caratteristiche dell'utenza per la quale si intende proporre nuovi interventi						
	Progettare nuove proposte e attività strutturate a carattere socio assistenziale						
	Elaborazione di un progetto e sperimentazione su un campione di 5 utenti						
PROGETTO SPERIMENTALE Residenzialità a bassa e media protezione per persone disabili	Riprogettare i servizi dell'ambito finanziati con la L.R. n. 388/2000						
	Offrire risposte residenziali ad una platea più vasta rispetto alla categoria fino ad oggi privilegiata						
	Incaricare il Nivod rispetto l'esercizio della funzione di filtro per l'accesso a tale servizio						
AZIONE INNOVAZIONE Regolamenti Comunali omogenei	Analizzare i singoli regolamenti comunali relativamente alla compartecipazione ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali degli utenti disabili e delle loro famiglie						Testo del documento predisposto , in fase di sperimentazione
	Stendere indicazioni tecniche da inserire nei singoli regolamenti comunali						
AZIONE INNOVAZIONE Sperimentazione attività Protocollo di Azione per una Continuità Assistenziale	Sperimentazione attività Protocollo di Azione per una Continuità Assistenziale						
	Verificare periodicamente l'applicazione del Protocollo						
AZIONE INNOVAZIONE Accordo in tema di Integrazione Scolastica	Avviare un dialogo attivo e di confronto con gli attori coinvolti						
	Stabilire buone prassi da adottare						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° trim2 015	Solo con finanz extra	NOTE
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Servizio di accompagnamento dedicato ai CDD	Organizzazione e gestione del servizio in forma associata, attraverso voucher sociali						
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Sportello Protezione Giuridica	Mantenere lo sportello giuridico zonale settimanalmente con attività di informazione, consulenza, elaborazione dei ricorsi, ecc..						
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Progetto ex Legge 162/98	Emanazione di apposito bando per l'assegnazione di relativi contributi secondo progettualità individualizzate						Riprese alcune progettualità con le misure del Fondo Non Autosufficienze. Nel 2015 adesione ad un progetto sperimentale ministeriale, in fase di avvio.
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Attività di Tempo Libero	Supportare i ragazzi per conoscere-raggiungere i luoghi d'incontro frequentati dai loro coetanei e delle occasioni di integrazione						Condivisa l'elaborazione di un progetto con il Terzo Settore, finanziato da CSV, avviato nel 2015
	Individuare percorsi che riducano da una parte gli ostacoli e dall'altra amplino le occasioni di pari opportunità						
	Mantenere le sinergie tra le cooperative della disabilità dell'ambito e le associazioni di volontari, le famiglie, il territorio e le istituzioni						
	Aumentare il numero delle persone disabili coinvolte						
	Potenziare il numero dei volontari						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° trim2 015	Solo con finanz extra	NOTE
AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Mantenimento dei servizi socio/assistenziali e del dialogo attivo con gli enti gestori dei servizi socio/sanitari	Mantenere una regia stabile del funzionamento dei servizi, sia in relazione ai flussi di ingresso/dimissione che di efficacia ed efficienza delle azioni poste in essere per creare risposta ai bisogni degli utenti inviati						
	Consolidare il dialogo tra gli enti gestori del territorio, le amministrazioni comunali e l'ASL del territorio						
	Introdurre la "customer satisfaction" da sottoporre agli utenti dei servizi socio-assistenziali e ai loro familiari in merito a: cortesia degli operatori, attenzione ai bisogni degli utenti, puntualità e rispetto degli interventi, giudizio complessivo sul servizio						
	Analizzare i conti economici dei servizi socio-assistenziali entrando nel merito di ogni singola voce addebitata e remunerata con la quota retta						
	Studiare strategie di calmierazione dei costi fissi						

3.5. Area Salute Mentale

L'Area Salute Mentale non ha registrato il raggiungimento degli obiettivi programmati per la necessità di un rafforzamento del lavoro di integrazione con i servizi dedicati in un'ottica di strategia territoriale che rinforzi ed implementi la presa in carico individuale ed il lavoro di cura e riabilitazione.

Sul territorio, a fronte di un'importante presa in carico sanitaria e riabilitativa, emerge infatti la necessità di garantire approcci maggiormente integrati con gli aspetti assistenziali e sociali sia nel momento della fase acuta del disagio sia nelle fasi post emergenziali e/o riabilitative e di reinserimento sociale. La parziale connessione e condivisione progettuale rappresenta ad oggi per l'area della Salute Mentale il nodo critico su cui è indispensabile investire per azioni integrate e maggiormente efficaci. E' necessario inoltre rivedere le strategie territoriali per garantire risposte di maggior sostegno all'inclusione sociale e alla domiciliarità.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Progetto Ponte e Azioni di Sostegno alla Domiciliarità e all'Integrazione Sociale	Avviare in forma capillare sul territorio progetti di housing sociale						
	Analizzare lo status del caregiving familiare e gli elementi di fragilità e di bisogno dell'area						
	Individuare progettualità a sostegno della domiciliarità, anche in forma sperimentale						
	Avviare interventi di "mediazione sociale" con le reti di vicinato, di quartiere e con le agenzie sociali di prossimità						
AZIONE DI CONSOLIDAMENTO E INNOVAZIONE Ridefinizione delle modalità operative e connessioni tra gli attori della rete	Elaborazione, definizione e condivisione di nuove prassi operative integrate tra area sociale e sanitaria per i casi con bisogni complessi						Lavoro sui singoli casi, anche con più servizi, mancata attivazione di una strategia territoriale condivisa
	Favorire un canale di comunicazione attivo tra servizi sociali comunali e servizi specialistici						
	Attivare sistematicamente il CeAD per la gestione dei casi "complessi"						
	Creare sinergie con le realtà già operanti nell'area, anche per avviare interventi innovati						

3.6. Area Politiche Attive del Lavoro

Gli obiettivi prefissati nell'area delle Politiche Attive del Lavoro sono stati raggiunti con un forte investimento finanziario dei Comuni e dei fondi di gestione zonale (Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali). In forma residuale sono stati utilizzati anche fondi straordinari privati. Particolare implementazione è stata dedicata alla progettualità di sostegno all'occupazione/rioccupazione di soggetti esclusi dal mercato del lavoro non certificati, con un approccio, da implementare nel prossimo futuro, ad un patto di sistema anche con l'imprenditoria privata, quale elemento imprescindibile per la riqualificazione e la continuità degli interventi. L'intero sistema così costruito necessita di azioni di consolidamento e di revisione per un'ulteriore ottimizzazione delle risorse dedicate e degli obiettivi raggiunti, sia nelle progettualità sperimentali dedicate allo svantaggio non certificato che nel servizio di integrazione lavorativa dei soggetti certificati.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
PROGETTO SPERIMENTALE Azioni di contrasto ai problemi occupazionali	Attivazione del progetto distrettuale "Attivazione di azioni di contrasto ai problemi occupazionali", con ridefinizione degli strumenti e delle modalità operative;						
	Revisione degli strumenti, metodi di lavoro e gestionali inerenti l'impianto complessivo dei servizi dell'area, a completamento di quanto previsto dall'azione di continuità						
	Apertura di un dialogo attivo con l'imprenditoria del territorio per la condivisione delle linee progettuali e apertura di fattive collaborazioni per la realizzazione degli intenti						Azione prevista nel Patto di Sistema
	Attivazione tavolo di concertazione sulle politiche attive del lavoro						
	Pubblicizzazione e sostegno tecnico alla divulgazione e applicazione della progettualità ASL complessiva in tema di Conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro						
AREA CONSOLIDAMENTO Servizio di Integrazione Lavorativa SIL	Mantenimento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) con verifica economica e di efficienza-efficacia dell'attuale impianto operativo e gestionale						

3.7. Area Immigrazione

Il lavoro nell'Area Immigrazione, pur mantenendo alcune azioni specifiche di consolidamento dedicate al sostegno all'inclusione sociale (quale il servizio di mediazione culturale), è stato impostato in un'ottica di integrazione dell'accoglienza e della presa in carico della popolazione immigrata secondo i canoni per la generalità della popolazione, con un superamento della settorialità degli interventi.

L'azione di innovazione dedicata all'implementazione dell'housing sociale, come per le altre aree tematiche dove era stata individuata tra le priorità di intervento, oltre alle difficoltà di messa a disposizione del patrimonio abitativo pubblico e /o privato, ha registrato l'impossibilità della sottoscrizione di un regolamento zonale per gli oneri assistenziali sui comuni derivanti dalle accoglienze e dai cambi di residenza dei fruitori.

Tale difficoltà ha contratto la diffusione dell'esperienza, nonostante un forte investimento del Terzo Settore con risorse iniziali derivanti dalla Fondazione CARIPOLO e poi da risorse proprie per il lavoro gestionale. Lo sportello zonale di consulenza per gli operatori, per la gestione di pratiche di regolarizzazione particolarmente complesse, a causa di un sottoutilizzo, è stato ridimensionato a consulenze a richiesta e dal 2014 ricondotto nell'attività di consulenza garantita dai legali già incaricati.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz. extra	NOTE
AZIONE DI INNOVAZIONE Sportello Zonale di Consulenza ed Orientamento	Istituzione di uno sportello zonale settimanale a disposizione degli operatori dei servizi territoriali						A fronte delle scarse richieste e contrazione delle risorse lo sportello è stato garantito solo a richiesta
	Istituzione di attività di informazione, aggiornamento e formazione per gli operatori territoriali in tema di regolarizzazione della popolazione immigrata						
	Rilevare e rielaborare i bisogni espressi dalla popolazione straniera						
	Monitorare i flussi migratori						
	Coordinamento delle attività degli sportelli istituiti sul territorio dai Patronati e dai Sindacati						
	Formalizzazione e riconoscimento del ruolo del servizio presso la Questura e la Prefettura						Richiesta effettuata ma non accolta
	Istituzione di un Punto di Orientamento per i servizi territoriali in tema di Rimpatri Volontari Assistiti						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz. extra	NOTE
AZIONE DI INNOVAZIONE Housing Sociale	Implementazione dell'offerta di alloggi da parte dei comuni e del Terzo Settore per la creazione di un unico patrimonio a gestione integrata zonale, secondo la progettualità "L'Abitare Sociale"						Problematicità relativa al tema della residenze e degli oneri assistenziali non risolta
	Implementazione delle attività del Comitato pubblico-privato, gestore dell'intera progettualità						
	Stesura ed approvazione di un regolamento zonale in materia						
AZIONE DI INNOVAZIONE Formazione Operatori	Avvio percorsi di formazione ed aggiornamento professionale per gli operatori sociali dei servizi territoriali con modalità di integrazione tra diverse professionalità						
AREA CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO Sportelli per l'attività di regolarizzazione della popolazione immigrata e attività di Mediazione Culturale	Mantenimento della collaborazione con i Patronati ed i Sindacati, tramite i Protocolli operativi sottoscritti, per l'attività di espletamento delle pratiche burocratiche presso gli sportelli dedicati territoriali già individuati						
	Mantenimento del servizio di mediazione linguistica-culturale, coordinato a livello zonale, per gli operatori comunali e dei servizi territoriali						Potenziato il servizio dal 2015

3.8. Area Emarginazione

Anche le azioni dell'area Emarginazione relative all'individuazione di interventi di housing sociale hanno scontato la mancata definizione di un regolamento zonale e pertanto la mancata implementazione dell'esperienza, pur in presenza di un numero di unità abitative messe a disposizione e di progettualità significative.

Il lavoro nel triennio è stato importante nella presa in carico del singolo caso da parte dei servizi sociali comunali, è mancata la definizione di un lavoro zonale, integrato anche con i servizi dedicati all'accoglienza emergenziale della città, di lettura del bisogno e ridefinizione del sistema di accoglienza e di reinserimento sociale del disagio grave e degli ex detenuti.

Tale riprogettazione necessita di un lavoro integrato con le varie realtà che già operano non solo a livello dell'ambito e l'accesso a finanziamenti straordinari.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
AZIONE DI INNOVAZIONE Housing Sociale	Implementazione dell'offerta di alloggi da parte dei comuni e del Terzo Settore per la creazione di un unico patrimonio a gestione integrata zonale, secondo la progettualità "L'Abitare Sociale"						Problematica relativa al tema della residenze e degli oneri assistenziali non risolta
	Implementazione delle attività del Comitato pubblico-privato, gestore dell'intera progettualità						
	Stesura ed approvazione di un regolamento zonale in materia						
AZIONE DI INNOVAZIONE Analisi del bisogno sui temi del dopo carcere, reintegrazione sociale degli ex detenuti ed emarginazione grave	Rilevazione e rielaborazione dei dati relativi al rientro sul territorio delle persone ex detenute in possesso dei servizi sociali comunali, del Terzo Settore già impegnato nella problematica, degli Uffici Giudiziari Penali. Formulazione di progettualità in merito secondo il bisogno rilevato						
	Rilevazione e rielaborazione dei dati relativi alle persone senza fissa dimora del territorio in possesso dei servizi sociali comunali, del Terzo Settore già impegnato nella problematica, e dei servizi di accoglienza della città. Formulazione di progettualità in merito secondo il bisogno rilevato						

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz extra	NOTE
AZIONE DI INNOVAZIONE Ridefinizione delle modalità operative e progettuali con i servizi distrettuali	Avviare un tavolo di lavoro per l'individuazione e l'analisi delle necessità relative alle prassi di lavoro						Lavoro sui singoli casi, anche con più servizi, mancata attivazione di una strategia territoriale condivisa.
	Elaborazione, definizione e condivisione di nuove prassi operative integrate tra area socio-assistenziale e terapeutica						Effettuata formazione specifica per gli operatori territoriali

3.9. Area Trasversali

Il lavoro sulle aree trasversali ha registrato il consolidamento del servizio sociale di base a gestione zonale per i piccoli comuni dell'ambito che non dispongono di personale proprio in un'ottica di diffusione ed omogeneizzazione del lavoro di segretariato sociale e presa in carico.

Nel triennio è stato predisposto inoltre un lavoro di ottimizzazione delle presenze sul territorio e di riqualificazione degli interventi.

Per quanto riguarda l'azione di innovazione prevista per la funzione di segretariato sociale, è stata elaborata una scheda condivisa per la rilevazione ed elaborazione dei dati, disponibile sul sistema informatico CEAD, da avviare l'utilizzo condiviso a livello territoriale.

	AZIONI	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	1° TRIM 2015	Solo con finanz. extra	NOTE
AZIONE DI INNOVAZIONE Analisi e monitoraggio del lavoro di segretariato sociale	Elaborazione di una scheda informatica atta a rilevare i dati dell'attività giornaliera espletata						Scheda in fase di applicazione
	Adozione della scheda, attraverso il sistema informatico CeAD, in tutti gli sportelli di segretariato dei servizi territoriali						
	Elaborazione dei dati rilevati						
	Rilettura e riflessione condivisa degli elementi emersi dalla rilevazione						
	Riformulazione di alcune azioni						
AREA CONSOLIDAMENTO Servizio Sociale di Base	Mantenimento e consolidamento del servizio sociale nei comuni sprovvisti						
	Ottimizzazione delle risorse disponibili con la ridefinizione dei piani e dei carichi di lavoro						
	Qualificazione delle prestazioni professionali garantite con un lavoro di supervisione metodologica e l'accesso ad eventi formativi						

Le Risorse Economiche impiegate nel triennio del Piano di Zona 2012-2014

Il lavoro di programmazione del nuovo Piano di Zona per il triennio 2015-2017 non può prescindere dalla presa d'atto dell'andamento dei trasferimenti finanziari pubblici a favore della programmazione zonale registrato nel triennio precedente. La consapevolezza dell'andamento delle risorse economiche a disposizione permette una programmazione razionale, responsabile e soprattutto fattibile, calibrando gli obiettivi ed i piani di programmazione secondo elementi di sostenibilità nel tempo.

Di seguito, si evidenziano le risorse che l'ambito territoriale ha avuto a disposizione nel triennio 2012-2014 per la programmazione individuata dal Piano di Zona. I dati del triennio sono confrontati anche con i trasferimenti registrati negli anni 2009-2010-2011. Tale raffronto è utile per una valutazione pluriennale dell'andamento delle assegnazioni delle risorse pubbliche (trasferimenti nazionali, regionali e dai Comuni afferenti al Piano di Zona) a disposizione della programmazione zonale.

RISORSE ECONOMICHE						
	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Legge 328/2000	€ 905.000	€ 420.179	€ 474.878	€ 229.365	€ 0	€ 482.816
Fondo Non Autosufficienza	€ 235.000	€ 460.826	€ 505.895	€ 0	€ 0	€ 0
Fondo Intesa	€ 157.932	€ 135.305	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Fondo Sociale Regionale (ex circ.4)	€ 19.716	€ 19.725	€ 16.185	€ 16.185	€ 16.185	€ 16.020
Fondo di Riequilibrio (L.328/2000)	€ 47.920	€ 23.363	€ 26.386	€ 0	€ 0	€ 0
residuo NIL gestione ASL 2009	€ 0	€ 28.048	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Trasferimenti dalla Provincia per Sportello Famiglia	€ 17.000	€ 8.500	€ 32.500	€ 0	€ 0	€ 0
Quote Solidarietà	€ 473.962	€ 477.742	€ 479.140	€ 479.749	€ 479.749	€ 479.425
Autorizzazioni al Funzionamento	€ 10.893	€ 10.877	€ 10.853	€ 0	€ 0	€ 0
Fondi Ordinari /Fondi Ordinari Regionali /Fondi dell'Ente	€ 22.780	€ 3.000	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
	€ 1.000	€ 0	€ 2.500	€ 69.967	€ 91.000	
Avanzo di amministrazione disponibile	€ 0	€ 0	€ 0	€ 15.175	€ 0	€ 40.000
TOTALE	€ 1.891.203,00	€ 1.587.565	€ 1.548.337	€ 810.441	€ 586.934	€ 1.018.261
Differenza rispetto anno precedente		-303.638,00	-39.228,50	-737.896,00	-223.507,00	-31.459,26
		-16,05%	-2,47%	-47,66%	-27,58%	-3,00%
Differenza rispetto al 2009		-303.638,00	-342.866,50	-1.080.762,50	-1.304.269,50	-872.941,76
		-16,05%	-18,13%	-57,15%	-68,97%	-46,16%
Fondo Sociale Regionale (ex circ.4)*	€ 994.552	€ 967.000	€ 793.040	€ 445.280	€ 791.379	€ 784.992
Fondo Nidi*		€ 44.085	€ 157.342	€ 157.232	€ 88.841	
Voucher disabilità Fondo Sociale Regionale (ex circ.4)*	€ 0	€ 0	€ 0	€ 450.460	€ 0	€ 0
Fondo per inserimento minori in comunità (genn sett 2014)*	€ 0	€ 0	€ 0	€ 121.725	€ 194.270	€ 262.780
Fondo Non Autosufficienza*	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 289.056	€ 0
Fondo Intesa*	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 173.731	€ 0

*Risorse transitate nell'ambito completamente trasferite ai Comuni e/o agli Enti Gestori delle Unità d'Offerta secondo la pianificazione prevista dalle deliberazioni regionali di riferimento.

La tabella evidenzia la significativa e costante riduzione delle risorse trasferite e gestite da Comunità Montana di Valle Trompia, quale Ente capofila del Piano di Zona, che si assesta nel 2014 a meno 872.941,76 euro rispetto all'anno 2009, pari a - 46,16%. E' evidente che tale contrazione delle risorse a disposizione della gestione della programmazione del Piano di Zona ha inficiato la realizzazione di parte degli obiettivi predefiniti dal documento di programmazione per il triennio 2012-2014, soprattutto per quanto riguarda la realizzazione di attività sperimentali. Pertanto, è stato costante il lavoro di ricerca di risorse straordinarie tramite bandi gestiti anche da Enti privati, in particolare Fondazioni bancarie, con un conseguente investimento in professionalizzazione e competenza dei tecnici dedicati alla gestione della programmazione distrettuale.

Parte della programmazione è stata garantita tramite le risorse dei Comuni dell'ambito trasferite con costanza alla gestione sovracomunale (tramite quote di solidarietà annue) pari ad euro 479.749,00 sia per gli anni 2012 e 2013 ed euro 479.425,00 per l'anno 2014, a cui si sono sommate le risorse proprie dell'ente capofila.

Parallelamente alla gestione zonale della programmazione sociale, sono stati mantenuti gli interventi a capo dei singoli comuni dell'ambito con una spesa sociale dei Comuni nel 2012 pari ad euro 10.406.611,50. Di seguito il dettaglio della spesa sociale sostenuta nell'anno 2012, suddivisa per comune:

COMUNE	SPESA SOCIALE 2012	ABITANTI AL 31.12.12	QUOTA PRO CAPITE	
Bovegno	€ 125.091,00	2.268	€ 55,15	
Bovezzo	€ 825.516,00	7.551	€ 109,33	
Brione	€ 60.686,00	733	€ 82,79	
Caino	€ 101.784,00	2.165	€ 47,01	
Collio VT	€ 130.923,00	2.212	€ 59,19	
Concesio	€ 1.571.339,00	15.209	€ 103,32	
Gardone Val Trompia	€ 1.190.349,00	12.021	€ 99,02	
Irma	€ 23.876,00	140	€ 170,54	
Lodrino	€ 33.191,00	1.732	€ 19,16	
Lumezzane	€ 2.624.488,50	23.614	€ 111,14	
Marcheno	€ 331.806,00	4.397	€ 75,46	
Marmentino	€ 55.397,00	686	€ 80,75	
Nave	€ 1.072.696,00	11.148	€ 96,22	
Pezzaze	€ 83.188,00	1.566	€ 53,12	
Polaveno	€ 127.813,00	2.698	€ 47,37	
Sarezzo	€ 1.365.157,00	13.618	€ 100,25	
Tavernole Sul Mella	€ 108.099,00	1.356	€ 79,72	
Villa Carcina	€ 1.054.961,00	11.035	€ 95,60	
TOTALI	€ 10.886.360,50	114.149	€ 95,37*	Quota media pro capite Valle Trompia

AREE TEMATICHE	SPESA SOCIALE ANNO 2012
Anziani	€ 1.712.920,00
Disabili	€ 2.391.512,00
Minori-Famiglia	€ 2.923.660,00
Immigrazione	€ 84.305,00
Emarginazione-Povertà	€ 571.234,00
Dipendenze	€ 26.131,00
Salute Mentale	€ 101.013,00
Compartecipazione Spesa Sociosanitaria	€ 1.725.182,50
Servizi Sociali	€ 1.347.403,00

L'area di maggior destinazione delle risorse comunali è stata l'area Minori e Famiglia per impegni pari a euro 2.923.660,00. L'area Disabilità ha assorbito una quota pari ad euro 2.391.512,00, mentre l'area degli interventi socio-sanitari ha richiesto uno stanziamento di euro 1.725.182,50.

All'area Emarginazione ed Immigrazione è stata destinata la quota di euro 655.539,00. L'Area Salute Mentale ha richiesto l'investimento più basso per un importo pari ad euro 101.013,00 per tutti i comuni dell'ambito.

Infine, alle spese di segretariato sociale e di servizio sociale professionale sono stati destinati euro 1.347.403,00.

Il Centro Studi Socialis di Brescia (ente di promozione e di diffusione della conoscenza in merito alle imprese sociali e alle organizzazioni del Terzo Settore) ha promosso nel 2014 un'analisi del welfare nelle valli bresciane, con un focus sugli enti del Terzo Settore operanti nell'ambito di Valle Trompia. Tale studio, a cui ha aderito il 48,5% degli enti del settore operanti in valle, ha evidenziato il valore stimato della produzione per l'anno 2012 in euro 47.317.319,00 per 64 organizzazioni del territorio censite (36 Associazioni, 17 Cooperative sociali, 6 Enti Morali, 5 Fondazioni), così suddiviso per tipologia di organizzazione e per area tematica d'intervento:

	Associazione	Coop. Sociale	Ente Morale	Fondazione	Totale	%
Anziani	€ 2.744.826,00	€ 2.852.783,00	€ -	€ 16.052.067,00	€ 21.649.676,00	46%
Dipendenze	€ 883.633,00	€ 588.666,00	€ -	€ -	€ 1.472.299,00	3%
Disabilità	€ 3.412.353,00	€ 3.377.124,00	€ -	€ 2.293.788,00	€ 9.083.265,00	19%
Disagio Adulto	€ 1.415.323,00	€ 821.697,00	€ 86.629,00	€ -	€ 2.323.649,00	5%
Psichiatria	€ 177.127,00	€ 235.536,00	€ -	€ -	€ 412.663,00	1%
Famiglia	€ 55.529,00	€ 466.608,00	€ -	€ -	€ 522.137,00	1%
Ins. Lavorativo	€ -	€ 3.109.459,00	€ -	€ -	€ 3.109.459,00	7%
Minori	€ 352.755,00	€ 468.417,00	€ 1.178.056,00	€ -	€ 1.999.228,00	4%
Prima Infanzia	€ 1.129.814,00	€ 167.288,00	€ 467.902,00	€ -	€ 1.765.004,00	4%
Sanità	€ 4.975.492,00	€ -	€ -	€ 4.447,00	€ 4.979.939,00	10%
TOTALE	€ 15.146.852,00	€ 12.087.578,00	€ 1.732.587,00	€ 18.350.302,00	€ 47.317.319,00	

Il dato sopraesposto, seppur stimato, evidenzia la portata economica ed il valore in termini produttivi del sistema degli enti del Terzo Settore operanti sul territorio della Valle nei servizi alla persona. Ciò evidenzia l'importanza di un lavoro sinergico tra gli enti pubblici e tali organismi volto all'ottimizzazione delle risorse sia finanziarie che strutturali nonché professionali ed umane. La ricomposizione di tutte le forze e le potenzialità presenti sul territorio diventa azione strategica per il consolidamento di un welfare efficace a garanzia della sicurezza sociale del cittadino.

4. Linee Programmatiche e Strategie

Premessa

Regione Lombardia, con la Deliberazione della Giunta Regionale n.X/2941 del 19 dicembre 2014 "Approvazione del documento Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017" declina, secondo il dettato della Legge quadro 328/2000, le linee guida per la nuova programmazione zonale per il triennio 2015-2017.

L'orientamento regionale è la strutturazione di un welfare in grado di conciliare la definizione di un nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione delle risorse, anche in termini di riorientamento ed integrazione delle stesse, un welfare pertanto partecipato, in grado di ricomporre tutte le risorse e gli interventi presenti sul territorio in modo efficace. L'azione prospettata da Regione Lombardia va dunque nella direzione dell'investimento in modelli di intervento che, a fronte di una crescente complessità dei bisogni sociali, siano in grado di connettere ed integrare quanto costruito e sviluppato finora nei territori.

E' in quest'ottica di lavoro che si è collocata la costruzione del presente Piano di Zona, a cui hanno partecipato attivamente gli attori significativi del territorio.

Le considerazioni condivise hanno sottolineato il raggiungimento ad oggi di alte competenze professionali e la presenza sul territorio di un'importante rete d'offerta di servizi e di interventi, sia pubblici che afferenti al privato sociale. A fronte dell'assetto raggiunto, è presente tuttavia una **frammentazione** nel sistema delle unità d'offerta che si manifesta in particolare sul piano delle conoscenze (intese come lettura ed interpretazione dei bisogni sociali che emergono nel territorio), delle risorse e dell'organizzazione dei servizi.

La parola chiave emersa nel confronto allargato con i soggetti della rete territoriale è stata **“Connessione”** e su di essa ruota il cambiamento auspicato. Si è ritenuto che una maggiore capacità del sistema territoriale di sapersi connettere con la persona e il suo specifico bisogno, con la rete delle risposte istituzionali ed informali, permetterà un più adeguato ed efficace utilizzo delle risorse (economiche, ambientali e relazionali) ed un orientamento al bene comune.

Pertanto, in linea con gli indirizzi regionali di incentivo alla realizzazione di un metodo di programmazione innovativo, il presente Piano si pone l’obiettivo di superare la frammentazione con la ricomposizione degli elementi di programmazione su tre dimensioni principali:

- **conoscenze**
- **risorse**
- **servizi**

4.1. La ricomposizione delle conoscenze e delle informazioni

La ricomposizione delle informazioni, soprattutto nei termini di conoscenza della domanda e del bisogno, sarà curata in particolare con i gestori della rete dei servizi, conoscitori del territorio e intercettori del bisogno spesso inespresso e non sempre rilevato nelle sedi di programmazione. Sarà sempre più indispensabile poter integrare le informazioni e le conoscenze che gli attori pubblici e privati hanno maturato con competenza negli anni di costruzione del sistema dei servizi. L’obiettivo è di integrare e connettere le informazioni provenienti da più sistemi informativi costruiti ed utilizzati dai diversi attori (principalmente, nel campo socio-sanitario). La connessione dei dati di conoscenza può derivare dall’implementazione dell’uso dei sistemi informatici già condivisi tra l’ambito ed i dipartimenti dell’ASL o attraverso la costruzione di nuovi strumenti di raccolta dati. Oltre alla condivisione delle conoscenze, diventa fondamentale, per non disperdere le esperienze positive maturate sul territorio, la condivisione e la messa in rete di **buone prassi** già sperimentate. Appare chiara pertanto la necessità di mantenere strumenti operativi di lavoro condiviso costanti nel tempo ma efficaci nella chiarezza degli obiettivi.

4.2. La ricomposizione dei servizi

L’offerta dei servizi sul territorio ha raggiunto una buona implementazione in termini di potenzialità di risposta alla domanda e di diversificazione nelle risposte. Il presente Piano di Zona prende atto pertanto della rete dei servizi esistente sul territorio e, alla luce dell’evoluzione degli assetti economici e sociali e quindi delle modifiche della domanda di protezione sociale, si pone in un’ottica di ottimizzazione, connessione e ricomposizione delle offerte del territorio. Tema principe

è la ricongiunzione delle attività esistenti in un'ottica di affinamento delle stesse per rispondere ai nuovi bisogni emergenti, che necessitano di essere intercettati e per i quali diventa prioritaria la ricomposizione degli interventi anche in termini innovativi.

Si è pertanto superata la logica tradizionale della programmazione settoriale e si è tenuto conto della trasversalità tra le aree tematiche di alcune fasce di bisogno, soprattutto quelle emergenti, non più limitate a fasce sociali tradizionalmente in carico ai servizi sociali. L'Area delle Politiche del Lavoro rappresenta, in primis, il campo dove è necessario sperimentare e stabilizzare sempre più connessioni e sinergie con altri ambiti, quali le aree tecniche dei Comuni e l'imprenditoria privata. La programmazione sociale deve acquisire nuove modalità e nuove visioni negli strumenti di intervento e assumere un ruolo promotore di connessioni con ambiti di intervento finora poco sperimentati e non avvezzi ad interagire con gli interventi di promozione sociale (Area Tecnica, Area Cultura).

L'approccio alle cosiddette **Zone di Confine** fra le aree tematiche e l'apertura a sinergie progettuali con aree storicamente non afferenti ai servizi sociali rappresentano una sfida della programmazione, ma anche la possibilità di sperimentare approcci diversificati ed innovativi.

Particolare cura sarà posta nella individuazione di strumenti e prassi operative a garanzia della pubblicizzazione delle informazioni e della facilitazione dell'accesso diffuso ai servizi e alle prestazioni, attraverso anche la valorizzazione di strumenti informativi già attivi in altri servizi (ad esempio biblioteche, InformaGiovani, ecc.).

4.3. La ricomposizione delle risorse

Come si evince dal capitolo del documento dedicato alla valutazione dei risultati conseguiti nel triennio di programmazione precedente, il trasferimento di risorse finanziarie sui canali pubblici ha registrato una costante significativa deflessione negli ultimi anni che ha necessariamente condizionato la programmazione zonale e le azioni del Piano di Zona. A ciò si sono associate le difficoltà di sostentamento dei bilanci degli enti comunali, che hanno prodotto contrazione nella spesa sociale. Nell'anno 2012 la quota procapite media di spesa sociale nel distretto di Valle Trompia si è assestata a 95,37 euro, contro la media della spesa sociale rilevata fra gli ambiti aderenti ad una rilevazione regionale¹ effettuata nel mese di gennaio 2015 di euro 103,74.

Per contro, il valore economico dell'apporto del Terzo Settore e del privato sociale ha raggiunto quote rilevanti e di spessore (euro 47.317.318 valore stimato della produzione per l'anno 2012²).

¹ Ricerca "Frammentazione e Ricomposizione nei territori: Evidenze dal Sistema di Conoscenza- raccolta dati 2014" a cura della Direzione Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità di Regione Lombardia e CeRGAS Bocconi- gennaio 2015

² Ricerca "L'analisi del welfare nelle Valli Bresciane per un nuovo sistema d'offerta dei servizi alla persona-Ideare il Distretto Sociale" a cura del Centro Studi Socialis-dicembre 2014 a cui ha aderito il 48,5 % degli enti del Terzo Settore

Sarà pertanto fondamentale la valorizzazione di tutte le risorse finanziarie che confluiscono nel comparto sociale, tramite nuove modalità di raccordo della programmazione e di confluenza delle singole risorse. A ciò si deve aggiungere l'acquisizione di competenze, anche in forma congiunta tra pubblico e privato sociale, nell'acquisizione di risorse finanziarie aggiuntive e straordinarie, accedendo anche a fondi privati.

La ricomposizione non sarà individuata unicamente nei confronti delle risorse di tipo finanziario, ma si estenderà anche alla valorizzazione delle risorse umane e professionali e che hanno registrato importanti investimenti, in termini di competenze professionali, di conoscenza dei bisogni e di capacità di individuazione di risposte anche alternative.

In tal senso la ricomposizione di tutti i soggetti attori del territorio non potrà prescindere dal coinvolgimento di alcuni attori significativi non presenti nella fase di programmazione.

4.4. Una visione nuova del cittadino

Il presente Piano di Zona si prefigge una nuova visione della programmazione sociale: non solo il mantenimento di una rete di servizi a risposta di condizioni di disagio e di difficoltà sociali, ma il tentativo di garantire al cittadino una situazione di **benessere sociale**. Ciò costituisce una sfida, una nuova visione del lavoro sociale che deve essere sempre più condivisa tra tutti gli attori del welfare territoriale.

In questa visione assume un ruolo attivo e centrale il portatore della domanda sociale, il **cittadino**, visto in un'innovativa versione, quale **Port-Attore** di un bisogno.

Il cittadino visto quindi non solo come utente o cliente del sistema dei servizi, ma anche attore e portatore di risorse attraverso il riconoscimento di un **ruolo attivo**, allo scopo di evitare la cronicizzazione della condizione di bisogno e di permanenza nei circuiti assistenziali.

Così facendo, si intende ridare dignità ai cittadini e alle loro famiglie, riconoscendone le potenzialità e il ruolo nel complesso sistema sociale; ruolo che può essere esplicitato con la valorizzazione delle conoscenze, delle capacità personali, delle esperienze di vita (la persona anziana può portare le proprie abilità e competenze professionali preziose per le nuove generazioni, le famiglie organizzate in gruppi di auto-mutuo aiuto o in azioni di buon vicinato). In tal senso, è necessario promuovere la cultura dello **scambio** (di risorse, di impegno, di lavoro, di competenze) per la quale il fruitore di prestazione agisce attivamente una sorta di restituzione del beneficio ricevuto, con esiti positivi per l'utente stesso ma anche per l'intero sistema sociale.

Il ruolo attivo si esplica anche attraverso forme partecipative dei cittadini con l'intento di superare la delega e favorire un ruolo responsabile ed attivo.

L'impianto della programmazione triennale articola le strategie su due livelli:

COMUNALE

Alle Amministrazioni Comunali compete la valorizzazione delle conoscenze, dei servizi e delle risorse presenti sul territorio, attraverso un ruolo di coordinamento e promozione delle medesime, secondo le modalità e strategie più efficaci.

SOVRACOMUNALE

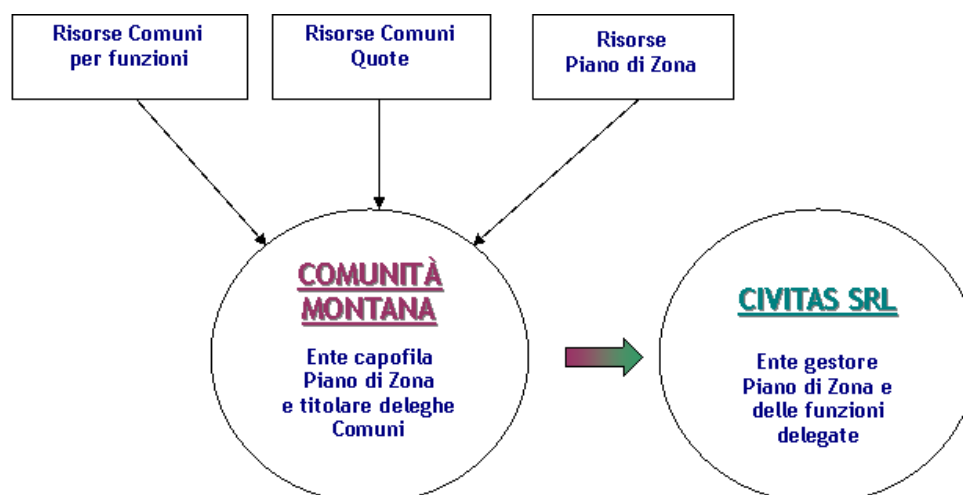
Comunità Montana deve favorire una programmazione condivisa attraverso il dialogo ed il confronto fra tutte le amministrazioni comunali e le agenzie sovracomunali.

5. Governance

Premessa

La Valle Trompia ha maturato un'esperienza pluriennale di gestione associata dei Servizi Sociali. I 18 Comuni della Valle hanno identificato la Comunità Montana quale ente capofila del Piano di Zona.

A decorrere da gennaio 2011, Civitas srl, società a completo capitale pubblico della Comunità Montana e dei 18 comuni della Valle Trompia, è divenuta la titolare della gestione delle azioni del Piano di Zona e dei relativi servizi sociali delegati dai Comuni a Comunità Montana, mantenendo in capo a quest'ultima la gestione del processo decisionale, nonché le funzioni di accreditamento e autorizzazioni al funzionamento:



Civitas srl è quindi il "braccio operativo" della Comunità Montana di Valle Trompia e dei diciotto Comuni per gli interventi sovracomunali nell'area sociale.

L'esperienza maturata in questi anni ha permesso il superamento della frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio favorendo una programmazione sovracomunale omogenea, in linea con le linee di indirizzo di Regione Lombardia che individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficienza ed efficacia delle unità d'offerta sociali di competenza dei Comuni.

In questo nuovo quadro di riferimento, la volontà è di mantenere una "governance" che riconosca, da un lato, ai Comuni un profilo di attori protagonisti e un forte ruolo programmatore, dall'altro, riconosca al Terzo Settore un ruolo attivo nelle scelte in tema di politiche sociali.

Le sedi della programmazione locale sono di seguito descritte.

5.1. Assemblea Distrettuale dei Sindaci

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci è l'organo politico, previsto dalla normativa vigente, con potere deliberativo.

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci di Valle Trompia è presieduta dal Presidente dell'Assemblea ed è costituita da:

- tutti i Sindaci dei 18 Comuni.

Partecipano all'Assemblea dei Sindaci:

- l'Assessore ai Servizi Sociali di Comunità Montana di Valle Trompia;
- il Direttore della DGD 3 Valle Trompia;
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

All'Assemblea dei Sindaci è attribuito il compito di:

- approvare il Piano di Zona ed i suoi eventuali aggiornamenti (chiusura o attuazione nuovi progetti);
- verificare lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- effettuare il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- aggiornare le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo, le linee di indirizzo ed i rendiconti di consuntivo;
- approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL, al fine dell'assolvimento dei debiti informativi;
- formulare linee di indirizzo relative ad aspetti gestionali dei servizi;
- condividere le politiche sociali comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali;

- formulare proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione al Direttore Generale e al Direttore Sociale dell'ASL in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio-sanitari ed esprimere il parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

L'Assemblea dei Sindaci nomina un proprio Esecutivo.

5.2. Esecutivo Assemblea dei Sindaci

L'Esecutivo dell'Assemblea dei Sindaci è l'organo politico, con funzioni istruttorie relative alle tematiche complesse oggetto di deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci.

L'Esecutivo lavora in stretto raccordo con l'Ufficio di Piano.

E' costituito da:

- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci che lo presiede;
- 4 Sindaci.

Partecipano all'Esecutivo:

- l'Assessore ai Servizi Sociali di Comunità Montana di Valle Trompia;
- il Direttore della DGD 3 Valle Trompia;
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

All'Esecutivo possono essere invitati i rappresentanti del Tavolo di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore o altri soggetti sulla base delle tematiche trattate.

L'Esecutivo riferisce all'Assemblea Distrettuale dei Sindaci sull'andamento dei lavori.

5.3. Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore

Sulla scorta di quanto indicato dalla D.G.R. n. 7797 del 30 luglio 2008, è attivo il "Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore" per affrontare le problematiche inerenti la rete delle unità d'offerta sociali.

Il Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore è composto da:

- il Presidente dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, che svolge le funzioni di presidente;
- cinque rappresentanti del Terzo Settore;
- l'Assessore ai Servizi Sociali di Comunità Montana di Valle Trompia;
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- il Direttore Sociale dell'ASL;
- il Direttore della DGD 3 Valle Trompia.

Il Tavolo Locale di Consultazione ha come principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del Terzo Settore:

- nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità d'offerta sociali;
- nell'individuazione dei nuovi modelli gestionali e sperimentali nell'ambito della rete sociale;
- nell'esercitare il proprio ruolo, conformemente all'art. 3 dello Statuto Regionale, di tutela, interpretazione ed espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali;
- nella definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali;
- nella definizione dei livelli ulteriori di assistenza rispetto a quelli definiti dalla Regione;
- nella determinazione dei parametri d'accesso prioritario alle prestazioni sociali;
- nell'organizzazione dell'attività di segretariato sociale;
- nel promuovere e divulgare l'istituto dell'amministrazione di sostegno in stretto accordo con l'ufficio competente dell'ASL del distretto di riferimento.

5.4. Ufficio di Piano

Regione Lombardia riconosce negli Uffici di Piano lo **strumento privilegiato** per sostenere gli enti, evitandone l'isolamento e amplificando la portata degli interventi, dal livello di singolo ente al livello di ambito, divenendo il luogo di relazioni degli attori e di raccordo delle reti, funzionale al rafforzamento dell'integrazione fra diversi ambiti di policy.

Pertanto Regione Lombardia, che identifica nell'integrazione delle risorse e delle policy degli enti locali una strategia vincente, riconosce negli Uffici di Piano uno strumento che apporta valore al Welfare, a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre ed integrare:

- le conoscenze;
- le risorse finanziarie;
- le decisioni.

L'Ufficio di Piano della Valle Trompia è composto da un rappresentante della Comunità Montana, dai rappresentanti dei servizi sociali comunali (Comuni di Bovezzo, Concesio, Gardone V.T., Lumezzane, Marcheno, Nave, Sarezzo, Villa Carcina), da un rappresentante del Distretto dell'ASL e dal Responsabile dei Servizi Sociali Associati di Civitas srl, anche con funzioni di rappresentanza dei Comuni che hanno delegato la gestione del Servizio Sociale alla Comunità Montana (Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio V.T., Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole S/M).

All'Ufficio di Piano possono essere invitati rappresentanti del Terzo Settore o altri soggetti sulla base delle tematiche trattate.

Le competenze dell'Ufficio di Piano sono:

- contribuzione alla promozione, sviluppo e sostegno di politiche sociali integrate;
- porre all'attenzione delle istituzioni situazioni di deprivazione e gravi stati di disagio non sufficientemente tutelati, o di iniquità e ineguaglianza;
- analisi dei bisogni, della domanda sociale, dell'offerta delle prestazioni e dei servizi esistenti;
- elaborazione, in sinergia con le altre realtà del territorio, del Piano di Zona e nuove progettualità;
- predisposizione di proposte di interventi, progetti, etc. per l'Esecutivo e l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci;
- progettazione della rete delle prestazioni e dei servizi in attuazione del Piano di Zona;
- proposta tecnica delle priorità sulla base delle risorse disponibili;
- individuazione di modalità organizzative dei servizi e delle prestazioni gestite a livello associato;
- predisposizione di linee operative relative ai servizi associati, monitoraggio, valutazione ed eventuale riprogettazione degli stessi;
- definizione dei sistemi di comunicazione e di concertazione tra gli attori della rete coinvolti nel sistema integrato di prestazioni e servizi;
- analisi delle metodologie finalizzate a garantire pari opportunità nell'accesso alle prestazioni sociali, maggiore equità sociale, stimolo alla crescita di un'offerta sempre più qualificata di prestazioni e servizi;
- proposte di formazione e aggiornamento del personale coinvolto nel sistema integrato;
- promozione di ricerche sui bisogni della popolazione e loro eventuale pubblicizzazione;
- definizione del mandato di lavoro dei Tavoli Tecnici e recepimento delle proposte formulate;
- condivisione degli interventi comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali;
- formulazione di pareri in merito a progetti del Terzo Settore quando richiesti;
- definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali;
- attivazione della concertazione territoriale.

5.5. Tavoli Tecnici Tematici

I Tavoli Tecnici Tematici sono i luoghi della progettazione partecipata di tutti gli attori del Welfare locale. Partecipano ai Tavoli i rappresentanti dei servizi sociali dei Comuni, gli operatori del

distretto dell'Azienda Sanitaria Locale, di Civitas srl, dell'Azienda Ospedaliera ed i rappresentanti del Terzo Settore che hanno aderito al Piano di Zona, secondo un criterio di rappresentanza.

I Tavoli Tecnici Tematici, che verranno attivati in funzione degli obiettivi da raggiungere, hanno l'obiettivo di :

- formulare proposte per la pianificazione e la progettazione degli interventi sulla base di un mandato dell'Ufficio di Piano;
- fornire contributi e approfondire tematiche relativamente all'area specifica e formulare eventuali proposte all'Ufficio di Piano;
- partecipare alle verifiche e valutazioni degli interventi, progetti ed azioni riferiti all'area.

I Tavoli Tecnici istituiti sono:

- Tavolo Tematico Famiglia, Minori e Politiche Giovanili;
- Tavolo Tematico Disabilità e Tavolo di Coordinamento per la Salute Mentale;
- Tavolo Tematico Anziani;
- Tavolo Tematico Nuove Povertà, Lavoro ed Inclusione Sociale.

La periodicità di convocazione dei Tavoli Tecnici, a cura del coordinatore, sarà definita sulla base della necessità di approfondimento delle tematiche. I componenti possono richiedere la convocazione del Tavolo al coordinatore, laddove ravvedano la necessità di confronto in relazione ad alcuni nuovi bisogni/problematicità emersi sul territorio.

È prevista anche l'articolazione per sottogruppi, per l'approfondimento di tematiche specifiche; in particolare tale modalità di lavoro è prevista per il Tavolo Nuove Povertà, Lavoro ed Inclusione Sociale, in quanto si occupa di un settore molto eterogeneo. Può inoltre essere attivato un sottogruppo trasversale ai tavoli tecnici per particolari tematiche relative al fenomeno migratorio.

Gli organismi della Governance Locale sono in stretto raccordo con gli organismi provinciali, quali:

- Conferenza dei Sindaci dell'ASL;
- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- Cabina di Regia.

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

- Partecipazione all'attività di programmazione dell'ASL;
- Esame del Bilancio d'esercizio dell'ASL;
- Nomina dei rappresentanti in commissioni varie;
- Esame e parere su iniziative, regolamenti, progetti di particolare rilievo;

- Nomina componente del Collegio dei Revisori dell'ASL;
- Esame ed approvazione criteri di riparto dei Fondi per le politiche sociali.

E' composta da tutti i 164 Sindaci dei Comuni afferenti all'ASL della Provincia di Brescia e si è insediata nel 1998.

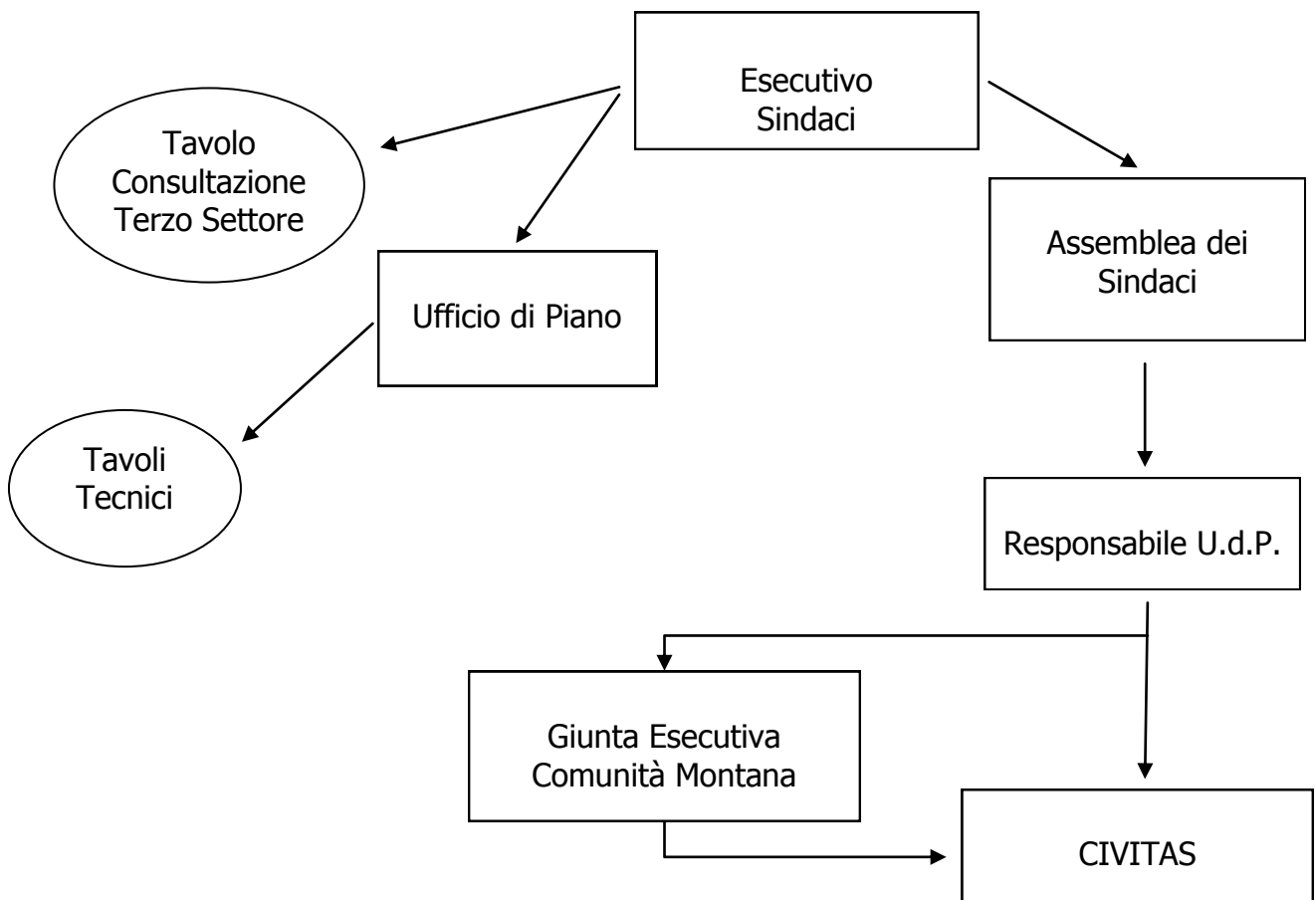
Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci è una articolazione della Conferenza dei Sindaci. E' composto da 5 membri, tra cui il Presidente ed il Vice-Presidente, eletto nel proprio seno. Alle riunioni partecipano i Presidenti delle Assemblee Distrettuali, il Direttore Generale ed il Direttore Sociale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

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

In tema di governance, si sottolinea il luogo centrale della programmazione integrata, ovvero **la Cabina di Regia**, istituita presso l'ASL ai sensi della DGR 326/13. Tale organismo garantisce il raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano e l'Ufficio di Piano dell'Ambito nel monitoraggio e valutazione delle fasi di attuazione del Piano Sociale di Zona. Si riconoscono il ruolo strategico e le funzioni in relazione al tema della programmazione zonale, attribuendo alla Cabina di Regia il compito di:

- monitorare l'avanzamento degli obiettivi posti nei Piani di Zona e investire sul monitoraggio e valutazione delle politiche adottate;
- sostenere la costruzione di una conoscenza utile alla programmazione, a partire dal sistema di conoscenza costruito, nonché prevedere l'utilizzo di sistemi informativi e banche dati che consentano lo scambio delle informazioni;
- condividere i piani operativi di ASL ed Ambiti, per avere un quadro chiaro sul lavoro intrapreso a livello territoriale, delle eventuali sovrapposizioni nonché delle possibili integrazioni;
- orientare la programmazione strategica delle azioni afferenti al Fondo per le Non Autosufficienze.

Il grafico sotto riportato riassume il processo della programmazione locale descritto in questo capitolo.



6. Area Famiglia: Minori e Giovani

Nel territorio della Valle Trompia si registra una storica e tradizionale presenza di servizi e progetti rivolti a minori, giovani e famiglie, gestiti sia da attori pubblici che privati.

L'analisi dell'attuale rete ha evidenziato **la frammentarietà dell'offerta** con conseguente difficoltà di orientamento nell'accesso alle opportunità che il territorio offre. La diversificazione dell'offerta ha necessità di trovare un'organicità nella comunicazione al fine di consentire alle famiglie di scegliere le soluzioni più adeguate. Si assiste spesso a interventi frammentati e di breve periodo, volti a risolvere alcuni specifici problemi delle famiglie senza una considerazione complessiva del ruolo che esse svolgono nelle nostre comunità. I cittadini, invece, richiedono sempre più punti di riferimento "ri-conosciuti", continuativi, facilmente accessibili.

Si è cercato, pertanto, di articolare un quadro organico di politiche rivolte alla **famiglia destinataria e soggetto** degli interventi. La famiglia rappresenta, infatti, il luogo delle relazioni primarie, il punto di intersezione tra pubblico e privato, tra personale e sociale, in quanto assume un ruolo peculiare nella formazione, nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale. L'obiettivo generale è di promuovere un welfare familiare che sia compatibile con le esigenze di sviluppo delle nostre comunità, il quale richiede politiche di capacitazione (*empowerment*) delle famiglie, facendo leva proprio sulla capacità di iniziativa sociale ed economica delle famiglie stesse.

Partendo da questa considerazione, i capisaldi della programmazione del prossimo triennio saranno:

RESPONSABILITA' intesa come superamento della delega. In questa logica gli interventi sono stati pensati in modo da non sostituire ma sostenere e potenziare le funzioni proprie e autonome delle famiglie, secondo modalità solidaristiche, in particolare di auto e mutuo aiuto.

PARTECIPAZIONE intesa come "cittadinanza sociale della famiglia", favorendo luoghi di confronto, rendendo responsabili più attori sociali possibili, per un impegno rinnovato nella corresponsabilità educativa.

SCAMBIO inteso come il sostegno e l'aiuto alle famiglie in fragilità da parte di altre famiglie, si vuole esplicitare in una politica di riconoscimento della valenza sociale, non solo come rimborso spese, ma anche come voucher di accesso ai servizi. Tale leva parte dalla considerazione che tutte le famiglie sono gravate da elevate responsabilità nella cura dei figli e da ingenti carichi assistenziali.

A fronte di queste valutazioni, il presente piano non prevede più un'articolazione degli interventi divisa tra minori e politiche giovanili, in quanto il focus è stato mirato sulla "famiglia", intesa non solo portatrice di bisogni ma anche di risorse.

In tema di **politiche giovanili**, si è partiti dalla convinzione che i giovani siano anzitutto una risorsa della comunità e che esista in loro un'eccezionale potenzialità. E' innegabile che la fatica del crescere e la fragilità tipica delle personalità in costruzione esponano i giovani a cadute spesso dolorose e talvolta drammatiche, ma tale oggettiva considerazione non può diventare l'unica semplificante visuale da cui osservare il mondo giovanile. Questo porta necessariamente a un consolidamento delle esperienze che sul territorio hanno saputo mettere in rete conoscenze e capacità di risposta, ma, oggi più che mai, è richiesto uno sforzo eccezionale di costruzione di un nuovo sistema di opportunità in grado di valorizzare la partecipazione giovanile, la creatività ed il talento. Una nuova visione del welfare non può oggi che riconoscere nei giovani la loro capacità generativa e incubatrice di intraprendenza.

Punto fermo che ha indirizzato le proposte è costituito dalla convinzione che non possa esistere in questo campo il "monopolio" degli interventi da parte di alcuna agenzia educativa. Sono infatti molteplici i soggetti che vengono a contatto con i giovani e molteplici i luoghi in cui si svolge quotidianamente la vita dei ragazzi. Si rende dunque necessario che i soggetti impegnati nell'educazione dei giovani, famiglia, anzitutto, scuola, oratori, cooperative sociali, società sportive, individuino valori e azioni condivise, stringendo tra di loro un **"patto educativo"** .

Per poter rendere efficaci gli interventi proposti, in una logica di ricomposizione e connessione delle conoscenze, delle risorse esistenti e dei servizi è fondamentale articolare le strategie su due livelli:

COMUNALE: Alle Amministrazioni Comunali viene chiesto di attivare e valorizzare le risorse presenti sul territorio, attraverso un ruolo di coordinamento e promozione delle medesime e favorire la nascita di un "patto educativo" di territorio, secondo le modalità e le strategie più efficaci.

SOVRACOMUNALE: A Comunità Montana viene chiesto di essere uno strumento di dialogo e confronto fra tutte le Amministrazioni Comunali e le agenzie sovracomunali, garantendo interventi specialistici. Compito di Comunità Montana è da un lato favorire una programmazione condivisa, dall'altro potenziare e consolidare i punti informativi di accesso.

AZIONE SPERIMENTALE

Legami per crescere

Bisogno

- Aumento dei nuclei familiari con scarse reti familiari e sociali a rischio di isolamento sociale (famiglie monogenitoriali, famiglie immigrate, famiglie con genitore con patologia psichiatrica, genitore carcerato).
- Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico ai servizi, sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, sia su accesso spontaneo.
- Scarsa conoscenza e integrazione delle offerte formali e informali del territorio rivolte a minori e famiglie.
- Difficoltà di alcune famiglie a rendersi disponibili all'accoglienza e alla solidarietà per motivi economici ed organizzativi.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none">1. Mantenere e rafforzare i legami genitori-figli in nuclei familiari vulnerabili e garantire ai minori il diritto ad avere relazioni affettive e di cura, prioritariamente nell'ambito della propria famiglia d'origine, con conseguente riduzione degli allontanamenti e degli inserimenti in comunità.2. Promuovere, attivare e sostenere progetti di sostegno alle famiglie vulnerabili attraverso la valorizzazione del territorio e delle risorse comunitarie.3. Promuovere connessioni e integrazioni tra servizi e le realtà del territorio che si occupano di minori e famiglie.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Specifico2. Specifico3. Generale
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none">1:<ul style="list-style-type: none">• Attivazione di progettualità con un significativo investimento nel recupero ed attivazione delle residuali competenze familiari (empowerment);• Promozione e attivazione di gruppi di sostegno alle competenze genitoriali.2:<ul style="list-style-type: none">• Rilettura ed analisi critica di progetti sperimentati in Valle Trompia in tema di affido familiare;• Promozione e sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza, della solidarietà tra famiglie, dell'affido familiare, in una logica locale (a

	<p>partire dalle realtà presenti sul territorio e coinvolte a diverso titolo sul tema minori e famiglie);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzione dei “voucher relazionali” per sostenere le famiglie disponibili all’accoglienza di minori e famiglie in difficoltà. I voucher relazionali definiscono uno scambio non monetario, ma di servizi; • Promozione e attivazione gruppi sostegno/accompagnamento delle famiglie disponibili all’accoglienza. <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di progettualità di accoglienza flessibile diurna dei minori, attraverso l’ampliamento, la riconversione e/o riprogettazione di servizi già attivi sul territorio.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Fondo Sociale Regionale • Quote Solidarietà Comuni • Oneri a carico Comuni • Finanziamenti privati • Finanziamento Provinciale Affidamento Bando Cariplo • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	<p>Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Voucher “relazionali”, Protocolli di collaborazione, Ricerca e divulgazione buone prassi, Cabina di regia.</p>
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuito il numero di minori allontanati dalla famiglia d’origine; • Diminuito il tempo di permanenza dei minori al di fuori della famiglia d’origine. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentate le risorse informali coinvolte nei processi di presa in carico (famiglie affidatarie, reti parentali, reti etniche, associazioni, ecc.); • Voucher relazionali attivati. <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliata la rete dei soggetti coinvolti nella presa in carico che coinvolga oltre che i soggetti del Servizio Tutela, anche quelli che si occupano di promozione attiva di competenze (scuola, formazione, inserimento lavorativo, progetti educativi).
Range di valutazione	<p>1. Riduzione del 10% del numero di minori in Comunità a tempo permanente.</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Almeno 10 famiglie disponibili all'affido/appoggio.3. Almeno 20 minori in carico con progetti innovativi integrati con le risorse territoriali.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Griglie di rilevazione dei dati• Incontri periodici di monitoraggio
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

Ricomposizione delle risorse del territorio

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà delle famiglie ad accedere ai servizi. • Frammentazione della presa in carico. • Difficoltà nella costruzione di progetti condivisi. • Dispersione delle risorse. • Aumento delle situazioni di grave disagio familiare.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisire una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. 2. Garantire un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di lettura precoce, rilevazione e presa in carico delle famiglie.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generale 2. Generale
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di spazi d'ascolto nelle scuole in grado di: <ul style="list-style-type: none"> - Accogliere le domande di studenti, insegnanti e genitori; - Offrire consulenza e sostegno a studenti, insegnanti e genitori anche prevedendo interventi ad hoc su bisogni emergenti; - Facilitare le connessioni fra scuola e famiglia favorendo la comunicazione e l'individuazione di strategie comuni; - Orientare/accompagnare la domanda nella rete dei servizi facilitando l'accesso. • Attivazione con i Servizi del Territorio coinvolti nella presa in carico di percorsi di educazione alla salute sui temi della sessualità e delle dipendenze all'interno delle scuole. • Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, lo spazio Adolescenti, il servizio Prevenzione Disagio Minori, il servizio Cambiamenti, lo SMI Acrobati, gli Istituti Comprensivi, gli Istituti Superiori, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.G.-Oratori), gli Spazi di Supporto allo Studio, i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazi Gioco). • Costituzione di un'equipe di professionisti dell'ascolto, della prevenzione e dei percorsi di educazione alla salute. • Costruzione di Piani condivisi di Offerta Formativa nelle scuole. • Revisione delle modalità comunicative dei Servizi e dei Progetti.

Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Quote Solidarietà Comuni • Finanziamenti Privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, 18 Comuni, ASL, Sistema Scolastico, Comitati Genitori.
Strumenti utilizzati	Cartelle psico-sociali, Piani Offerta Formativa, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati, Protocolli di collaborazione, Cabina di regia.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spazi di ascolto attivati. 2. Utenti che accedono allo spazio di ascolto. 3. Casi in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato". 4. Piani Offerta Formativa condivisi. 5. Attivati percorsi di educazione alla salute. 6. Equipe professionale costituita.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 5 scuole che attivano spazi d'ascolto. 2. Almeno 300 accessi agli spazi di ascolto. 3. Almeno 40 utenti in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato". 4. Almeno 10 Piani Offerta Formativa condivisi. 5. Almeno 10 percorsi di educazione alla salute in un anno. 6. Equipe professionale costituita: SI/NO.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dati (n. scuole, n. cittadini coinvolti, n. accessi ai servizi, etc.) • Incontri di verifica e valutazione all'interno dell'equipe e con gli attori coinvolti
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

Famiglie in rete

Bisogno

- Frammentazione fra politiche comunali e politiche sovracomunali.
- Mobilità sociale delle famiglie e fruizione non esclusivamente locale dei servizi.
- Consapevolezza delle famiglie rispetto ai propri bisogni educativi e richiesta di confronto e formazione anche fra pari.
- Necessità di reperire informazioni immediate per accedere facilmente alle opportunità che offre la Valle.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorizzare le risorse interne alle famiglie e favorire una "contaminazione" fra esperienze diverse. 2. Aumentare gli spazi di protagonismo passando da una logica di fruizione dei servizi ad una cultura di co-costruzione e di corresponsabilità. 3. Connettere politiche sociali locali e sovracomunali.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategico 2. Strategico 3. Generale
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione di proposte formative e di gruppi di auto-mutuo aiuto utilizzando spazi significativi esistenti sul territorio (es. Spazi gioco, Associazioni Familiari, Consulteri, etc.). 2. Attivazione di Consulte/Commissioni e nascita di Patti Educativi di Comunità. 3. Valorizzazione del ruolo dei Servizi Sociali come promotori delle azioni di connessione.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Quote Solidarietà Comuni • Finanziamenti Privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas Terzo Settore, 18 Comuni, ASL, Associazioni Familiari
Strumenti utilizzati	ICT (innovazione, comunicazione tecnologica), Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Protocolli di collaborazione, Ricerca e divulgazione buone prassi, Cabina di regia.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposte formative e di auto-mutuo aiuto attivate e partecipate. 2. Consulte/Commissioni Comunali attivate. 3. Patti Educativi di Comunità attivati. 4. Creato uno strumento ICT di informazione e condivisione.

Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 5 iniziative formative attivate, con almeno 500 partecipanti. 2. Almeno 5 Consulte/Commissioni attivate. 3. Almeno 3 Patti Educativi di Comunità attivati. 4. Creato uno strumento ICT di informazione e condivisione, con almeno 1.000 utenti utilizzatori.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dei dati • Report accessi ICT • Incontri di monitoraggio e verifica con i Servizi Sociali Comunali
Tempistica	Triennio con step di verifica annuali

Giovani protagonisti

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione delle esperienze che coinvolgono adolescenti e giovani. • Mancanza di coordinamento tra azioni realizzate nei Comuni di Valle Trompia che richiedono il coinvolgimento dei giovani, generano intraprendenza, protagonismo e attivano spazi di cittadinanza attiva. • Scarsa visibilità delle aggregazioni giovanili informali e formali, anche di tipo associativo, che valorizzano le risorse dei giovani. • Scarsità di spazi dedicati ad adolescenti e giovani come luoghi di creatività e espressività e valorizzazione dei talenti. • Esperienze sporadiche e non organizzate di coinvolgimento di gruppi di pari (peer education) nell'educazione delle giovani generazioni.

Obiettivi	Favorire la nascita di un Patto educativo di territorio e aumentare il coinvolgimento dei giovani nella vita sociale attraverso esperienze di protagonismo legate alla creatività, all'espressività e alla valorizzazione dei talenti.
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di Tavoli di Politiche Giovanili attraverso maggiori connessioni tra gli attori che sul territorio operano "per" e soprattutto "con" i giovani con particolare riguardo alle Associazioni Giovanili. • Coinvolgimento nelle progettualità che riguardano i giovani di: università, imprese, biblioteche, associazioni sportive e musicali, Informagiovani, associazioni culturali, oratori, Area cultura e tecnica di Comunità Montana. • Promozione di esperienze di peer education. • Promozione di esperienze di volontariato/tirocinio all'estero attivate in una logica di scambio con il territorio di appartenenza. • Promozione di esperienze di volontariato locale in ambito sociale, culturale e ambientale. • Coinvolgimento di gruppi di giovani nella progettazione di interventi a carattere ambientale e di riqualificazione/valorizzazione del proprio territorio. • Promozione di eventi culturali che possano dare spazio alla creatività, all'espressione e valorizzazione dei talenti giovanili,

	<p>anche in collaborazione con le biblioteche del territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di un piano di comunicazione in grado di interagire con le giovani generazioni.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti privati • Accesso a bandi di finanziamento • Raccolta fondi • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: CIVITAS e Comunità Montana, 18 comuni della Valle Trompia, Consorzio Valli e le cooperative socie, Terzo settore, Settore Cultura di Comunità Montana, Area Tecnica di Comunità Montana, Biblioteche, Associazioni sportive, culturali, di volontariato e giovanili, Oratori, Università, Imprese, Informagiovani.
Strumenti utilizzati	<p>Tecnologie ICT, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Protocolli di collaborazione, Ricerca e divulgazione buone prassi, Cabina di regia.</p>
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numerose realtà coinvolte nei Tavoli di Politiche Giovanili. 2. Progettualità attivate sulle tematiche ambientali. 3. Progettualità in grado di generare prospettive di futuro anche attraverso opportunità occupazionali. 4. Esperienze che favoriscono "attivazioni capacitanti" (processi di empowerment).
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivati almeno 4 Tavoli di Politiche Giovanili. 2. SI/NO. 3. SI/NO. 4. SI/NO.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio delle attività • Incontri periodici • Griglie di rilevazione
Tempistica	<p>Triennio</p>

Servizi domiciliari sperimentali

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico, sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, che su accesso spontaneo, per le quali è necessario attivare progetti di sostegno domiciliare. • Acuirsi della crisi economico-occupazionale che ha progressivamente peggiorato in Italia le condizioni di inserimento sociale e lavorativo degli immigrati, con una negativa ricaduta sui figli soggetti a isolamento ed emarginazione. • Aumento delle famiglie immigrate in difficoltà nello svolgimento delle funzioni di protezione e cura della prole. • Necessità di specifiche competenze e formazione degli operatori dei servizi per i minori nella valutazione e sostegno della genitorialità di famiglie immigrate. • Aumento dell'età dei minori in carico ai servizi Prevenzione Disagio Minori e Tutela Minori (preadolescenti e adolescenti) e poca disponibilità ad accedere ad un percorso d'aiuto psicologico nel setting psicosociale classico. • Carenza di servizi diurni territoriali per minori. • A fronte di un tessuto sociale ricco di opportunità e offerte rivolte a minori e famiglie, presenza di scarsa integrazione e dispersione di risorse.
--

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare l'efficacia degli interventi di valutazione e sostegno delle competenze genitoriali rivolti a famiglie straniere con figli minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziarie. 2. Promuovere la resilienza e l'autonomia di preadolescenti e adolescenti che presentano difficoltà e problematiche psicologiche, relazionali e comportamentali inseriti in famiglie multiproblematiche e dalle scarse competenze genitoriali. 3. Promuovere una condizione di maggior benessere fisico ed emotivo per i minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici e realizzare progettualità con un significativo investimento nel recupero ed attivazione delle residuali competenze familiari mediante l'attivazione di risorse formali ed informali del territorio.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Strategico 3. Generale
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione delle competenze genitoriali delle famiglie immigrate

	<p>in un ottica multi-culturale.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Progettazione ed attivazione di interventi di gruppo rivolti a preadolescenti in situazione di disagio personale e familiare. 3. Progettazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori in integrazione con le attività con le agenzie territoriali al fine di offrire una gamma di prestazioni integrate flessibili e maggiormente rispondenti al bisogno e alla sua famiglia.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Fondo Sociale Regionale • Quote Solidarietà Comuni • Oneri a carico Comuni • Finanziamenti privati • Finanziamenti da Bandi • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Cartella psico-sociale, Procedure, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Famiglie straniere in carico con progetti multi-culturali. 2. Numero di minori preadolescenti/adolescenti "imprendibili" raggiunti dall'intervento. 3. Diminuzione del numero di casi di allontanamento dei minori dalla famiglia d'origine. 4. Numero di prese in carico domiciliari innovative ed integrate con le risorse territoriali di famiglie che presentano significativa riduzione delle competenze genitoriali. Utilizzo potenziato dei servizi già presenti nei territori quali: C.A.G., scuole, comunità educative (anche avvalendosi dell'aiuto di risorse volontarie per l'accompagnamento a tali servizi) o comunque ad attività sportive, culturali, del tempo libero.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 10 minori in carico con progetti multi-culturali. 2. Almeno 10 minori preadolescenti raggiunti dall'intervento. 3. Riduzione del 10% del numero di allontanamenti. 4. Almeno 10 prese in carico domiciliari di tipo innovativo integrate.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio • Griglie dei progetti • Incontri periodici di valutazione
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

AZIONE DI INNOVAZIONE

Rafforzamento Agenzie Educative

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sul territorio della Valle sono presenti numerose Agenzie Educative attive a livello Comunale che coinvolgono un alto numero di adolescenti (associazioni sportive, CAG, oratori, Informagiovani, associazioni culturali). Molte Agenzie Educative si avvalgono della collaborazione di volontari non professionisti che non hanno competenze specifiche in ambito educativo. • Gli educatori/volontari si trovano a gestire anche situazioni socialmente complesse e bisogni specifici a cui faticano a rispondere. • Gli educatori/volontari conoscono poco i servizi specialistici presenti sul territorio.
--

Obiettivi	Favorire maggiori competenze negli educatori informali con l'obiettivo anche di facilitare l'accesso ai servizi presenti.
Tipologia di obiettivo	Generale
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Focus group con alcuni attori significativi per la costruzione degli eventi formativi. • Incontri formativi di conoscenza dei servizi e delle modalità di accesso. • Corsi di formazione per educatori e volontari sui temi della relazione educativa con gli adolescenti, la sessualità e le dipendenze gestiti dai Servizi Specialistici del territorio. • Condivisione di buone prassi per facilitare l'accesso ai servizi.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Quote Solidarietà Comuni • Finanziamenti Privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, 18 Comuni, ASL, Sistema Scolastico, Associazioni sportive e culturali, Consulte e Commissioni Comunali, CAG, Oratori, Informagiovani, Comitati Genitori
Strumenti utilizzati	Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Buone prassi e Protocolli di collaborazione, questionari di valutazione.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incontri formativi realizzati. 2. Educatori e volontari che partecipano alle iniziative formative. 3. Educatori e volontari con maggiori competenze educative. 4. Servizi Specialistici più vicini alle Agenzie Educative. 5. Casi in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato".

Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 10 eventi formativi realizzati. 2. SI/NO. 3. SI/NO. 4. SI/NO. 5. Almeno 20 casi in carico ai servizi con accesso spontaneo "accompagnato"
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dei dati: presenze, accessi ai servizi, etc. • Questionari di valutazione
Tempistica	Triennio con step di valutazione annuali

AZIONE DI INNOVAZIONE

Accoglienza donne vittime di violenza

Bisogno

- Il fenomeno delle donne vittime di violenza ad oggi presenta ancora aspetti di scarsa conoscenza, del maltrattamento fisico, psicologico e sessuale perpetuato ai danni delle donne all'interno dei contesti familiari e relazionali di vita.
- Tale gravissima forma di violenza è presente anche nella zona della Valle Trompia, sebbene i dati relativi ai casi emersi nei servizi sociali e sanitari del territorio siano ancora numericamente bassi e di scarsa importanza epidemiologica.
- Sul territorio della Valle Trompia esiste un sistema di interventi socio-sanitari a favore di donne vittime di violenza, quando le stesse accedono alle strutture sanitarie di emergenza.
- L'Azienda Sanitaria Locale di Brescia, in condivisione con le strutture di ricovero e cura dotate di pronto soccorso, ha promulgato il documento "Accoglienza Ospedaliera di donne vittime di violenza".

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none">1. Aumentare la conoscenza del fenomeno sul territorio della Valle Trompia.2. Garantire un servizio di accoglienza delle donne vittime di violenza e garantire protezione.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Specifico2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none">• Studio del fenomeno a partire dagli esiti derivanti dall'attuazione sul territorio della Valle Trompia del Protocollo "Accoglienza Ospedaliera di donne vittime di violenza". <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantenimento delle procedure integrate tra azienda ospedaliera-servizi consultoriali e territoriali previste dal Protocollo "Donne Vittime di Violenza" sottoscritto tra Comunità Montana ed ASL.• Realizzazione di percorsi formativi per gli operatori dei servizi dedicati (Servizio Sociale di base, Consultori, Presidio ospedaliero, Forze dell'ordine) per l'acquisizione di maggiori competenze utili ad un'adeguata lettura della richiesta e della presa in carico della donna e del nucleo familiare.• Apertura di uno sportello Centro Antiviolenza di riferimento per tutto il territorio.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none">• Fondo Nazionale Politiche Sociali• Quote Solidarietà Comuni

	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti Privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, 18 Comuni, ASL
Strumenti utilizzati	Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Protocolli di collaborazione, Cabina di regia.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dati sul fenomeno. 2. Casi in carico. 3. Casi con chiusura del progetto con esito positivo. 4. Eventi di sensibilizzazione e formazione degli operatori promossi sul territorio.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI/NO. 2. Almeno 20 donne in carico. 3. Almeno il 30% dei casi chiusi con esito positivo. 4. Almeno 8 eventi formativi/informativi realizzati.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dei dati • Cartella dell'utente • Incontri periodici di monitoraggio
Tempistica	Triennio con step di valutazione annuali

Servizio Genitori Condivisi e Spazio Neutro

Bisogno

- Aumento delle situazioni di separazione coniugale con la presenza di figli minori.
- Aumento degli incarichi da parte dell’Autorità Giudiziaria in merito alla valutazione delle competenze genitoriali e/o determinazione delle condizioni di affido dei figli minori.
- Aumento delle situazioni di separazione coniugale conflittuale con incarico di protezione dei figli minori nel ripristino della relazione con il genitore non convivente mediante l’attivazione di incontri “protetti”.
- Aumento delle situazioni di allontanamento di minori dal nucleo d’origine per le quali l’Autorità Giudiziaria dispone l’attivazione di incontri in protezione tra i minori ed i genitori non conviventi.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire maggior benessere emotivo e psichico per i figli e per le coppie genitoriali in fase di separazione. 2. Favorire maggior serenità e benessere emotivo per i minori e le figure genitoriali durante la fase di riavvicinamento e di ripresa della relazione, a seguito di procedimento giudiziario.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento del servizio Genitori Condivisi, nell’ambito della presa in carico di famiglie in crisi, su accesso spontaneo o su richiesta del Tribunale Ordinario durante la fase di separazione. Mantenimento di uno spazio polifunzionale per l’incontro delle famiglie, punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni del Terzo Settore attive sul territorio. Rivalutazione dei criteri di accesso al servizio Genitori Condivisi per le coppie nelle quali un solo partner desidera rivolgersi al servizio e per le coppie senza figli. 2. Mantenimento dello “Spazio Neutro” destinato alla gestione degli incontri protetti genitori-figli minori disposti dall’Autorità Giudiziaria.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali; • Quote Solidarietà Comuni; • Oneri a carico Comuni; • Finanziamenti privati. • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL, Terzo Settore.

Strumenti utilizzati	Cartella psico-sociale dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero casi in carico al Servizio su accesso spontaneo. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantito spazio fisici adeguato per incontri protetti. • Numero incontri protetti gestiti dallo "Spazio Neutro".
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno il 150 utenti in carico al Servizio con accesso spontaneo. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantito spazio fisici adeguato per incontri protetti: SI/NO. • Almeno 500 incontri protetti effettuati.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dati • Cartella psico-sociale
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Servizio Tutela Minori – Servizio Prevenzione Disagio Minori

Bisogno

Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, che su accesso spontaneo.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire la presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo attraverso prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali. 2. Garantire la presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria con prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori. 3. Garantire la presa in carico delle situazioni di devianza minorile con prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita. 4. Favorire l'acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie con problematiche correlate a carenze delle competenze genitoriali e situazioni di devianza minorile.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Specifico 3. Specifico 4. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del Servizio Tutela Minori. • Mantenimento del Servizio Prevenzione Disagio Minori.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Quote Solidarietà Comuni • Entrate da Consulenti familiari • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL
Strumenti utilizzati	Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi con esito positivo. 2. Numero casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio Minori chiusi

	con esito positivo.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno il 10% dei casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi per raggiungimento degli obiettivi. 2. Almeno il 30% dei casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio Minori chiusi per raggiungimento degli obiettivi.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dati circa gli accessi e la tipologia di interventi attivati • Incontri di monitoraggio e verifica
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

AZIONE DI AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Servizio di Assistenza Domiciliare Minori

Bisogno

Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza nell'espletamento delle funzioni genitoriali in carico sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria sia su accesso spontaneo per le quali è necessario attivare progetti di sostegno alle funzioni genitoriali.

Obiettivi	Garantire un servizio educativo domiciliare qualificato, uniforme nelle modalità progettuali e nelle prestazioni.
Tipologia di obiettivo	Specifico
Interventi/azioni di sistema	Mantenimento del servizio di Assistenza Domiciliare Minori e ampliamento del numero dei Comuni fruitori del servizio.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none">• Fondo Sociale Regionale• Oneri a carico Comuni• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none">1. Casi in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare Minori.2. Casi con chiusura del progetto con esito positivo.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none">1. Almeno 30 progetti attivati in un anno.2. Almeno il 30% dei progetti chiusi con esito positivo.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Griglie per la raccolta dati circa gli accessi e la tipologia di interventi attivati• Incontri di monitoraggio e verifica con i Servizi Sociali dei Comuni.
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Prevenzione dei comportamenti a rischio

Bisogno	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della prossimità ai comportamenti a rischio. • Abbassamento dell'età in cui si sperimentano condotte rischiose. • Riduzione della percezione del rischio. 	
Obiettivi	Prevenire i comportamenti a rischio e promuovere il benessere e lo sviluppo di competenze di vita nelle fasce giovanili.
Tipologia di obiettivo	Generale
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento dell'attività del progetto "Pro.Di.Gio" con interventi di prevenzione universale all'uso di sostanze nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e con gli adulti di riferimento in una logica di comunità. • Mantenimento dell'attività dello "Spazio Adolescenti" con interventi di educazione alla sessualità e spazi di ascolto nelle scuole secondarie di secondo grado. • Consulenza e presa in carico globale dello "Spazio Adolescenti" garantendo l'accesso agli adolescenti fra i 14 e i 21 anni e agli adulti di riferimento. • Coordinamento dei diversi progetti attraverso un programma di prevenzione coerente ed organico che preveda l'utilizzo della metodologia peer (secondo grado) e un maggior coinvolgimento degli insegnanti (primo grado). • Mantenimento di un sistema stabile di valutazione e verifica dei progetti in atto.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Quote Solidarietà Comuni • Finanziamenti privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL, Terzo Settore.
Strumenti utilizzati	Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Questionari di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza, Cabina di regia.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventi realizzati nelle scuole e sul territorio. 2. Utenti e prestazioni presso lo Spazio Adolescenti. 3. Strumenti innovativi utilizzati.

Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 50 interventi nelle scuole per anno scolastico. 2. Almeno 800 utenti e 1.500 prestazioni per anno. 3. Almeno 1 strumento innovativo introdotto.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie per la raccolta dei dati • Incontri di verifica con gli Istituti Comprensivi e con gli Istituti Superiori • Questionari di soddisfazione
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

Cambiamenti

Bisogno

- Necessità per la popolazione di accedere a percorsi di psicoterapia sia di tipo individuale sia di gruppo.
- Necessità per le famiglie di avere servizi facilmente accessibili.
- Molte famiglie accedono a servizi specialistici fuori dal territorio della valle e spesso in province lontane con un grande dispendio di energie e risorse.
- I percorsi di psicoterapia erogati da professionisti privati spesso non sono economicamente sostenibili da parte delle famiglie.
- Necessità di uno spazio "poliambulatorio" in grado di offrire una presa in carico complessiva.

Obiettivi	Garantire l'accesso a percorsi di cura e presa in carico di tipo specialistico con conseguente aumento del benessere per i cittadini del territorio.
Tipologia di obiettivo	Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none">• Mantenimento del servizio Cambiamenti in rete con i servizi territoriali anche attraverso accordi e convenzioni.• Consolidamento delle attività di psicoterapia individuale, familiare, infantile e dell'età evolutiva del servizio Cambiamenti.• Mantenimento delle attività relative ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento e dei servizi riabilitativi per bambini con disabilità.• Avviamento di uno spazio all'interno del servizio Cambiamenti in grado di offrire servizi riabilitativi per bambini con disabilità e autismo.• Avviamento di nuove progettualità che affrontino tematiche emergenti per le quali non esiste una risposta sul territorio (es. disturbi del comportamento alimentare).
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none">• Finanziamenti propri delle cooperative e di Consorzio Valli• Contribuzione delle persone che accedono al servizio• Raccolte fondi mirate• Finanziamenti propri dei soggetti coinvolti: CIVITAS e Comunità Montana, 18 comuni della Valle Trompia in particolare Bovezzo e Lumezzane, ASL, NPI e Azienda Spedali Civili di Brescia
Strumenti utilizzati	Cartella dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Protocolli di collaborazione.
Indicatori di esito	1. Persone che accedono al servizio.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Attivate sedi sul territorio. 3. Utenti presi in carico per DSA. 4. Utenti minori con disabilità e autismo. 5. Effettuato studio e avvio di una progettualità sui Disturbi alimentari.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. 550 prestazioni annue. 2. 4 sedi attive sul territorio. 3. Almeno 15 bambini presi in carico per DSA. 4. Almeno 15 minori con disabilità e autismo in carico. 5. SI/NO.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Griglie rilevazione dati • Incontri di monitoraggio • Stesura Protocolli • Cartelle degli utenti
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

7. Area Anziani

Il lavoro di programmazione nell'Area Anziani ha posto l'attenzione su alcuni aspetti principali dell'evoluzione dei bisogni e dei fenomeni sociali che premono per una riforma del welfare quali l'invecchiamento, l'impoverimento e l'aumento della popolazione target, l'emersione di nuovi bisogni, riconoscendo altresì nella **frammentazione** il limite principale che caratterizza il sistema attuale di welfare.

Frammentazione che si manifesta a più livelli, sia nella distribuzione delle risorse (sia per fonti che per destinatari) che nella conoscenza su domanda e offerta (formale ed informale) posseduta dai diversi soggetti.

In una nuova prospettiva si pone pertanto come tema rilevante la capacità di **connettere** e **ricomporre interventi e servizi** quale priorità di metodo della prossima programmazione.

In Valle Trompia, grazie al lavoro fino ad oggi svolto dalle agenzie investite dell'attuale compito di integrazione e riduzione della frammentazione, è stata possibile la creazione di rapporti stabili e strutturati tra ASL, Comuni e servizi della rete. Risulta evidente che alcuni dei protocolli d'intesa (come il Protocollo per la gestione dell'inserimento in lista per le Residenze Sanitarie Assistenziali, delle Dimissioni/Ammissioni protette, ecc.) sottoscritti negli anni scorsi hanno permesso di facilitare e governare in modo condiviso (ASL, Comuni, Enti erogatori) l'accesso alla rete d'offerta formale. Realtà consolidata in Valle Trompia è la presenza del Centro Assistenza Domiciliare (Ce.A.D.) e dell'Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (U.C.A.M.) che si pongono quattro obiettivi fondamentali:

- l'utilizzo ottimale dei servizi e delle risorse disponibili al fine di rispondere alle singole richieste con efficacia, senza discriminazioni, con efficienza e integrando le diverse componenti;
- la valutazione razionale e globale dei pazienti con bisogni assistenziali complessi, effettuata con criteri il più possibile omogenei e validati;
- la promozione dell'integrazione e della continuità di cura tra i diversi attori coinvolti nella gestione di ciascun malato con bisogni assistenziali complessi;

- la promozione della partecipazione attiva del malato e del suo contesto familiare alla gestione della propria salute, mediante un'adeguata educazione terapeutica personalizzata.

L'analisi attuale delle risorse formali e il nuovo assetto organizzativo richiesto alle Residenze Sanitarie Assistenziali pone la preoccupazione e la necessità di preparare un territorio organizzato per la risposta ai bisogni di anziani con un residuo di autonomia e che richiedono l'inserimento in strutture idonee, in linea con le indicazioni di Regione Lombardia che sta cercando di raggiungere, attraverso gli interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, questa tipologia d'utenza.

È stato abbozzato un lavoro di **ricomposizione della rete d'offerta informale** che deve trovare maggiore spessore nel Piano di Zona del prossimo triennio. Si rende necessaria una mappatura delle unità di offerta non formalizzate (associazioni, forme di aggregazione spontanea, centri sociali per anziani, ecc..) per verificarne la congruenza in termini di requisiti e la possibilità di una loro **messa in rete** per il riconoscimento della loro forza di espressione e ricchezza in termini di "risorsa territoriale". Il concetto di prossimità rientra pertanto nella progettualità che si ritiene importante implementare in Valle Trompia, data la ricca presenza di risposte che si sono generate nel tempo grazie alle capacità imprenditoriali del Terzo settore e alla tradizione di solidarietà che contraddistingue il territorio.

E' infatti fondamentale che vengano individuati percorsi a garanzia della stabilizzazione di tale patrimonio favorendo la collaborazione e la messa in rete dei diversi soggetti anche attraverso proposte innovative traducibili e percorribili.

La strutturazione di sportelli di riferimento (n. verde/call center) che possano intervenire o essere di riferimento per il contrasto all'isolamento e alla solitudine potrà costituire un possibile strumento di monitoraggio e prevenzione per il supporto degli anziani soli.

L'attività dell'ASL di formazione e informazione attraverso la Scuola di Assistenza Domiciliare ed il lavoro del Piano Integrato Locale per l'educazione alla salute possono essere considerati validi strumenti per raggiungere oltre che i familiari e le badanti (interlocutori degli anni scorsi) anche i volontari che operano sul territorio, esprimendo ulteriore sforzo di coinvolgimento dell'anziano attivo per progetti di motivazione e prevenzione all'interno del panorama dei servizi offerti dalla rete formale ed informale.

Nell'esigenza di incrementare l'integrazione, è fondamentale il mantenimento dell'utilizzo di piattaforme ASL e Comuni che permettano la condivisione dei dati e la valutazione del bisogno.

Integrazione socio-sanitaria

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione delle iniziative di intervento del volontariato e di forme associative, sia all'interno dei Comuni che a livello sovra territoriale (trasporti, prevenzione, consulte di associazioni). • Assenza di un coordinamento dell'offerta delle badanti e bisogno di formazione. • Aumento delle persone anziane in condizione di solitudine.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire l'accesso ad una rete di prestazioni sociali, ambientali culturali, ricreative, economiche a supporto della persona anziana nel suo ambiente di vita e strutturare una rete di servizi di volontariato connessa alle unità di offerta già riconosciute. 2. Assicurare un servizio professionale di sostegno ed integrazione al caregiver familiare o privato, continuativo o occasionale e garantire un azione di monitoraggio e sostegno attraverso un caregiver familiare o privato.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generale 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Mappatura dei gruppi di volontariato presenti sul territorio e relativa codifica delle prestazioni da questi erogate • Conoscenza e possibile messa in rete dei Centri Sociali presenti sul territorio (Parrocchie, Caritas, Associazioni); • Coordinare e valorizzare le diverse iniziative locali di trasporto collocandole in una rete informatica in connessione con tutto il territorio; • Istituzione in ogni Comune di una Consulta che preveda la presenza di tutti gli organismi del Terzo Settore presenti sul territorio e relativa rappresentanza a livello zonale finalizzato al confronto con gli attori della rete. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Estensione del call center istituito per il protocollo "Emergenza Caldo" a tutto l'anno con funzioni di monitoraggio delle situazioni segnalate e di ricezione di richieste di compagnia o altri bisogni specifici da agganciare alla rete di servizi; • Valutazione del ripristino di un servizio di coordinamento domanda/offerta relativo alla richiesta di assistenti familiari

	<p>private (badanti);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collegamento tra il servizio di coordinamento badanti e i gruppi di volontariato e la Scuola Assistenza Familiare/attività di educazione alla salute organizzato dall'ASL.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Quote Solidarietà Comuni • Oneri a carico Comuni • Finanziamenti privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Protocolli di collaborazione, Ricerca e divulgazione buone prassi, Cabina di regia.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetti individualizzati che prevedano l'integrazione tra le cure familiari, private, del servizio pubblico e del terzo settore; • Associazioni di volontariato che si strutturano in rete. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonate al call center e relativa attivazione di interventi di sostegno; • Valutazione Istituzione Sportello Badanti.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 50 attivazioni dei servizi proposti (trasporto, contatto call-center); • Almeno 10 associazioni di volontariato in rete. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studio valutativo per istituzione Sportello badanti: SI/NO.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda Triage, strumenti UCAM Modulistica e strumenti predisposti per il servizio di call-center • Modulistica e strumenti predisposti per il servizio di trasporto zonale • Modulistica e strumenti predisposti per il servizio di domanda/offerta per assistenti famigliari provate
Tempistica	Triennio con step annuali

AZIONE DI INNOVAZIONE

Integrazione socio-sanitaria Implementazione sistema informatizzato condiviso Ambito – Distretto

Bisogno	
Necessità di implementazione del sistema informatizzato di condivisione e cogestione dell'anagrafe socio-sanitaria della popolazione anziana afferente ai servizi ASL e territoriali.	
Obiettivi	Garantire un lavoro di integrazione sempre più efficace, efficiente e rispondente alla corretta valutazione del bisogno, cui deve discendere una corretta formulazione del PI (Progetto Individualizzato) e assicurare una corretta programmazione e gestione delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata.
Tipologia di obiettivo	Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> Analisi delle prassi operative integrate in uso. Implementazione dell'utilizzo a livello comunale e distrettuale del sistema informatizzato condiviso. Revisione/Riprogrammazione di prassi operative integrate. Consolidamento delle prassi operative integrate in uso (Progetto Individualizzato).
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL, Aziende Ospedaliere, Terzo Settore.
Strumenti utilizzati	Cartella socio-sanitaria dell'utente, Schede e griglie per la raccolta dati, Progetti individualizzati, Protocolli di collaborazione, Incontri periodici.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> Accessi al sistema informatizzato per condivisione dati. Anziani monitorati con sistema informatizzato condiviso. Prestazioni erogate con integrazione socio-sanitaria in rapporto al numero prestazioni semplici (non integrate).
Range di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> 95% dei Casi gestiti in modo integrato inseriti nel sistema informatizzato da parte del case-manager (Comune/ASL). 50% valutazioni integrate sul totale degli utenti in carico (ASL/Comune) per l'accesso ai servizi della rete.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Scheda Triage Valutazione UCAM (con strumenti in uso)
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

AZIONE DI INNOVAZIONE

Analisi del bisogno e riprogettazione della residenzialità leggera

Bisogno	
<ul style="list-style-type: none"> • Analisi e monitoraggio del fabbisogno abitativo della popolazione anziana. • Assenza di un lavoro di rete in materia. 	
Obiettivi	Garantire un lavoro di riprogettazione in tema di residenzialità leggera.
Tipologia di obiettivo	Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Rivisitazione dei criteri di inserimento in lista di attesa. • Analisi del fabbisogno abitativo ed assistenziale della popolazione anziana sul territorio distrettuale. • Avvio di uno studio sull'utilizzo del patrimonio alloggiativo delle RSA o di altri enti. • Ricognizione del patrimonio abitativo territoriale in tema di residenzialità leggera e delle relative richieste. • Progettazione e condivisione di protocolli per un utilizzo in rete del patrimonio. • Valutazione della necessità di progettazione di nuove unità alloggiative, se rispondenti al bisogno.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse delle Residenze Sanitarie Assistenziali • Terzo Settore • Fondo Sociale Regionale • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, ASL
Strumenti utilizzati	Cartella socio-sanitaria dell'ospite, Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Protocolli di collaborazione.
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione del protocollo di accesso in RSA in relazione a nuovi protocolli sottoscritti con le realtà territoriali per l'accesso ai servizi della rete. • Protocolli sottoscritti per utilizzo alloggi messi in rete.
Range di valutazione	Almeno un protocollo sottoscritto.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti U.C.A.M.
Tempistica	<ul style="list-style-type: none"> • Prima annualità: lavoro di analisi del patrimonio esistente e della domanda. • Biennio successivo: elaborazione e sottoscrizione dei protocolli per l'utilizzo del patrimonio esistente e formulazione di nuove progettualità.

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

Gestione servizio di assistenza domiciliare (SAD), Telecontrollo - Telesoccorso, Emergenza caldo

Bisogno	<ul style="list-style-type: none">• Presenza di persone anziane con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di aiuto presso il domicilio nell'espletamento delle azioni di vita quotidiana.• Presenza di persone anziane con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di monitoraggio e vigilanza costante o in relazione a periodi dell'anno particolarmente critici.• Necessità di mantenere il lavoro di integrazione sociale e sanitaria nelle fasi di valutazione del bisogno e nella programmazione di erogazione delle prestazioni a sostegno della domiciliarità.
Obiettivi	<ol style="list-style-type: none">1. Assicurare un servizio professionale di assistenza domiciliare, omogeneo nella qualità e nelle modalità di erogazione delle prestazioni e nei costi, che contempa un variegato ventaglio di azioni, atto ad assicurare una serena e agevole permanenza presso il domicilio.2. Garantire un servizio di monitoraggio e vigilanza a distanza, oltre ad interventi tempestivi d'urgenza, al fine di offrire sicurezza alle persone anziane sole, attraverso il Telesoccorso.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Specifico2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none">1:<ul style="list-style-type: none">• Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a gestione associata, per i Comuni di Caino, Marmentino, Bovegno, Irma, Tavernole sul Mella, Pezzaze, Polaveno, Brione.2:<ul style="list-style-type: none">• Mantenimento del Servizio di Telesoccorso Domiciliare;• Mantenimento dell'intervento "Emergenza Caldo", durante i mesi estivi, di reperibilità telefonica ed interventi d'urgenza a salvaguardia della salute dell'anziano solo, durante i periodi di calura intensa.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none">• Fondo Nazionale Politiche Sociali• Fondo Sociale Regionale• Quote Solidarietà Comuni• Oneri a carico Comuni• Finanziamenti privati• Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas,

	18 Comuni, ASL, Ente Gestore Telesoccorso, Terzo Settore, Protezione Civile
Strumenti utilizzati	Schede e griglie per la raccolta dati, Incontri periodici, Progetti individualizzati, Protocolli di collaborazione, Customer Satisfaction.
Indicatori di esito	1: <ul style="list-style-type: none"> • Casi in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare Associato. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Utenti del Servizio di Telesoccorso-Telesoccorso Domiciliare; • Prestazioni d'urgenza erogate dal servizio "Emergenza Caldo".
Range di valutazione	1. 95% Customer Satisfaction con esito positivo applicate agli utenti dei servizi. 2. 100% Attivazioni eseguite dalla rete dei servizi nei casi segnalati dai Medici di Medicina Generale, in concomitanza di disagio forte/molto forte in relazione al protocollo "Emergenza Caldo".
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda Triage • Valutazione con strumenti già in uso dalle equipe integrate
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

8. Area Disabilità e Salute Mentale

8.1. Disabilità

Il territorio di Valle Trompia ha negli anni registrato un'importante sensibilità, impegno e professionalità nella programmazione, avvio e gestione di servizi, sia sul fronte pubblico che del privato sociale, dedicati alle persone con disabilità.

La rete dei servizi, ad oggi implementata, è significativa ed espressione di una storica ma costante attenzione ad un'adeguata presa in carico delle problematiche del cittadino disabile, con uno sguardo alle innovazioni e alle continue riconversioni delle attività per meglio rispondere alle evoluzioni del bisogno. Altrettanto implementato è il raccordo delle attività tra il pubblico (Comuni, ASL, Comunità Montana nelle attività gestite dalla società partecipata Civitas, Azienda Ospedaliera) e gli enti del Terzo Settore nella lettura del bisogno e nella programmazione delle attività, secondo i diversi ambiti di competenza.

La programmazione dell'area, partendo dalla rete dei servizi implementata sul territorio e, alla luce della lettura di nuovi bisogni emergenti, si pone in un'ottica di **ottimizzazione, connessione e ricomposizione** della variegata rete di offerta presente sul territorio, sia pubblica che del privato sociale, nel rispetto del quadro normativo nazionale e regionale. E' fondamentale, quale caposaldo dell'azione programmatoria, la ricongiunzione delle attività esistenti, tenendo conto dell'attuale sistema di assegnazione di risorse pubbliche, che, dopo aver registrato una riduzione significativa negli ultimi anni, ha riaperto, pur ancora in modo parziale e da consolidare nella continuità, nuove opportunità di accesso alle prestazioni e a sostegni economici per i cittadini in condizione di non autosufficienza tramite la riassegnazione nell'ultimo biennio del Fondo per le Non Autosufficienze.

La programmazione individuata mette in luce e individua il focus delle azioni su alcune aree che abbisognano di approfondimenti e nuovi approcci d'intervento integrato, in particolare:

- Il tema della **comorbilità** tra disabilità e salute mentale;

- La fascia dei **minori disabili**, ponendo rilievo alle necessità di un approccio ai bisogni ricreativi e di integrazione sociale;
- Il tema della **vita indipendente**, intesa come approccio progettuale integrato ed evolutivo, anche in termini sperimentali, rispetto alle storiche esperienze finanziate con la legge regionale 162/99 ed introdotto con la recente D.G.R. di Regione Lombardia 740/2013;
- I bisogni delle famiglie di **sostegno nelle funzioni di caregiving**, in particolare quando i genitori si avvicinano alla terza età;
- Il tema **dell'educazione alla sessualità ed affettività** per le persone disabili.

8.2. Salute Mentale

La complessità dell'approccio al disagio psichico necessita di un'integrazione degli interventi sanitari, riabilitativi, socio-assistenziali, di integrazione ed inclusione sociale che vede l'intreccio di molteplici competenze, professionalità e servizi di varia natura. Sul territorio, a fronte di un'importante presa in carico sanitaria e riabilitativa, emerge la necessità di garantire approcci maggiormente integrati con gli aspetti assistenziali e sociali, rappresentati in primis dai servizi sociali comunali, nel momento della fase acuta del disagio, nelle fasi post emergenziali e/o riabilitative nonché nella fasi di reinserimento sociale. La parziale connessione e condivisione progettuale rappresenta ad oggi per l'area della Salute Mentale il nodo critico su cui è indispensabile investire per azioni di riabilitazione ed reinserimento sociale integrate e maggiormente efficaci.

E' necessario **implementare ed esportare** i modelli finora sperimentati di collaborazione tra pubblico e privato sociale rispetto all'utilizzo delle strutture esistenti di residenzialità comunitaria o di housing dedicato per le fasi di risocializzazione e riabilitazione sociale, alla valorizzazione e al sostegno delle cure familiari e all'implementazione di attività di inserimento sociale.

Le dimensioni della programmazione dell'area comune tra Disabilità e Salute Mentale vertono sui seguenti elementi:

OBIETTIVO DI CONOSCENZA:

Mappatura del territorio per connettere i bisogni espressi e gli utenti con il sistema dell'offerta dei servizi e dell'associazionismo;

- Analisi del sistema dei servizi afferenti alla salute mentale e dei protocolli in ordine alla comorbilità;

- Analisi delle zone di confine e connessioni fra le diverse aree tematiche (Disabilità-Salute Mentale-Anziani- Minori e Famiglie-Lavoro).

OBIETTIVO DI RICOMPOSIZIONE DELLE RISORSE:

- ECONOMICHE: Fondi Nazionali e Regionali, Risorse Comunali, Risorse del Terzo Settore, Finanziamenti straordinari, Risorse delle famiglie e degli utenti;
- STRUTTURALI: Sedi dei servizi e degli Enti Gestori, Cooperative ed Associazioni, Aziende private;
- UMANE: operatori dei servizi pubblici e del Terzo Settore, volontari, famiglie, CTVAI.

OBIETTIVO DI CONNESSIONE DELLA RETE DEI SERVIZI DEL TERRITORIO:

SIL - AGENZIA LAVORO - CENTRI AGGREGAZIONE GIOVANILE - ISTITUTI SCOLASTICI - CENTRI ESTIVI – ORATORI - AZIENDA OSPEDALIERA – ASL – COMUNI – CIVITAS - AZIENDE PRIVATE - ASSOCIAZIONISMO E COOPERATIVE - ENTI GESTORI.

Vita Indipendente

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà per gli adulti (18-64 anni) con disabilità motorie a mantenere uno stile di vita indipendente, sia all'interno che in autonomia dal contesto di vita familiare. • Difficoltà per le famiglie di mantenere nel tempo il carico assistenziale del congiunto disabile, a fronte anche dell'invecchiamento dei caregiver familiari. • Necessità di risostenere e riqualificare le precedenti esperienze individualizzate già attivate con i finanziamenti di cui alla legge regionale 162/98 e alla DGR di Regione Lombardia 740/2013. • Necessità di implementare le esperienze già attive sul territorio di coabitazione o di vita autonoma per disabili adulti con patologie motorie.
--

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorire la permanenza di utenti disabili nel contesto familiare e territoriale con la salvaguardia delle autonomie personali e di vita e garantire sollievo ai familiari nelle cure assistenziali e di sostegno all'autonomia del congiunto disabile. 2. Sostenere esperienze di vita autonoma dal contesto familiare o comunitario anche di coabitazione fra o con adulti disabili in alternativa e/o in sostituzione alla convivenza con la famiglia d'origine. 3. Riduzione del ricorso a servizi residenziali comunitari.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generale 2. Strategico 3. Generale
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finanziamento di progettualità individualizzate. 2. Sostegno all'elaborazione di progettualità, anche in termini di sperimentazione ed innovazione nelle modalità e negli strumenti, con l'apporto anche di consulenze specialistiche da parte del CTVAI territoriale e finanziamento di progettualità di housing per gli aspetti di domotica ed allestimento di soluzioni tecnologiche dedicate. 3. Individuazione di potenziali fruitori di progettualità specifiche tramite gli operatori territoriali e dei servizi specialistici.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Non Autosufficienze • Risorse Bando Ministero del Lavoro e Politiche Sociali per progetti sperimentali • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Utenti e Famiglie, Comunità

	Montana, Civitas, Comuni, ASL, Terzo Settore, CTVAI
Strumenti utilizzati	Incontri periodici, Bandi-Avvisi, Progetti individualizzati multidisciplinari, Protocollo con CTVAI.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione di progettualità individualizzate. 2. Attivazione di collaborazioni con il CTVAI territoriale: <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di esperienze individualizzate di vita indipendente; • Predisposizione di unità abitative tramite la fornitura di ausili tecnologici specifici; • Sperimentazione di esperienze di coabitazione avviate. 3. Realizzazione di progettualità alternative all'ingresso in struttura residenziale.
Range di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 10 progettualità individualizzate realizzate. • Almeno 5 collaborazioni con il CTVAI attivate. • Almeno 5 esperienze di vita indipendente. • Almeno 3 unità abitative predisposte. • Almeno 3 esperienze di coabitazione realizzate. • Almeno 3 progettualità alternative al servizio residenziale realizzate.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Report dei servizi specialistici • Report CTVAI
Tempistica	Anno 2015 e triennio se confermate fonti di finanziamento

Interventi per minori disabili

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di interventi specifici nel campo delle abilità sociali e delle autonomie personali per i minori disabili, a fronte di interventi garantiti dalla scuola sul fronte didattico e dal Servizio di Neuropsichiatria che predispone interventi mirati per la loro crescita e sviluppo, per alcuni dei quali i tempi di attesa sono lunghi. • Necessità di affiancare gli interventi già in essere da parte degli istituti scolastici e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile, con interventi "Abilitativi", che proseguano ed integrino le prestazioni già garantite, e che, in collaborazione con i servizi dell'Azienda Ospedaliera, vengano messi a corollario di un intervento complessivo per lo sviluppo e/o il mantenimento di tutte le risorse presenti nel minore disabile.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppare tutte le potenzialità del bambino disabile, mantenendo le abilità acquisite e stimolandolo nell'acquisizione di nuove per la propria vita sociale. 2. Affiancare gli interventi istituzionali con Laboratori "abilitativi" previsti dal progetto "Cambiamenti" che integrino, sviluppino e completino il panorama degli interventi per il benessere generale del minore e della sua famiglia.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Strategico
Interventi/azioni di sistema	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connessione, messa in rete e diffusione degli interventi pubblici e privati attivi sul tema. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno all'avvio del progetto "Cambiamenti" in capo a Consorzio Valli; • Valutazione ed eventuale predisposizione di un Accordo con i Comuni per la compartecipazione ai costi; • Predisposizione di un protocollo d'intesa tra le parti coinvolte (ASL, Neuropsichiatria, Consorzio Valli, Comunità Montana, Civitas).
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti privati • Bandi straordinari • Finanziamenti regionali per sperimentazioni • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas,

	Comuni, ASL, Azienda Ospedaliera (Unità Operativa Neuropsichiatria), Famiglie, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Incontri periodici, Protocolli d'Intesa, Accordi economici.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di ricomposizione della rete pubblica e privata. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stesura di protocolli d'intesa. • Realizzazione di progettualità integrate.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 3 incontri programmatori. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sì/No. • Almeno 30 progettualità integrate previste.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Questionari di soddisfazione delle famiglie. • Confronto con ASL e Unità Operativa di Neuropsichiatria sugli interventi effettuati e risultati ottenuti. • Verifica annuale con l'ente gestore. • Report della casistica in carico dell'ente gestore.
Tempistica	2016-2017

AZIONE DI INNOVAZIONE

Accesso alla rete dei servizi

Bisogno

Nonostante la diffusione sul territorio di servizi diurni dedicati, si rileva:

- il bisogno per le famiglie di servizi di sollievo sul week end indipendentemente dalla gravità: i sollievi dell'ASL infatti prevedono la partecipazione solo per utenti con un grado di gravità elevato;
- la necessità che le famiglie si incontrino tra loro, si scambino esperienze, problemi, soluzioni, risorse;
- la non rispondenza dell'orario dei servizi diurni rispetto alle esigenze delle famiglie, che richiedono un'estensione dell'orario;
- l'onerosità dell'utilizzo dei mezzi pubblici per utenti senza Tessere Trasporti della Regione Lombardia che frequentano spazi di socializzazione e di attività occupazionali;
- la necessità di potenziare lo SFA, servizio in continua evoluzione, con attività esterne in autonomia e con un lavoro più intensivo nei primi tre anni;
- il bisogno di "fare rete" tra tutti gli interventi sulla disabilità per sfruttare al meglio le risorse presenti;
- il bisogno di integrare l'intervento educativo dei servizi sul tema sessualità ed affettività con un accompagnamento specialistico sia in termini sanitari che in termini relazionali.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none">1. Creare una rete di offerte in grado di integrarsi tra loro per la risposta ai molteplici bisogni emergenti.2. Coinvolgere le famiglie nella strutturazione di risposte sempre più adeguate e stimolarle ad essere risorsa tra loro.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Specifico2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none">1. Mappatura di tutti i servizi presenti, delle loro offerte, delle iniziative svolte da condividere tra tutti gli enti gestori:<ul style="list-style-type: none">• Implementare occasioni di confronto tra i diversi attori per creare le relazioni tra i servizi, socializzare le buone prassi e le esperienze, studiare sinergie, allacciare collaborazioni nuove, replicare dove possibile le esperienze in corso;• Stipulazione di accordi/convenzioni con le agenzie di trasporti territoriali per ottenere prezzi calmierati per gli utenti senza Tessera Regionale dei Trasporti;• Avvio in via sperimentale dell'estensione dell'orario di alcuni servizi;• Valutazione di modalità gestionali più opportune per la gestione di

	<p>sollievi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura di uno spazio di consulenza a persone disabili e/o ad operatori dei servizi per progetti mirati, presso i Consultori Familiari della Valle. <p>2. Diffusione a tutta la Valle esperienze di gruppi di genitori già presenti, utilizzando anche eventualmente il Consultorio Familiare.</p>
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti Regionali • Bandi straordinari • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ASL, Famiglie, Terzo Settore, Enti gestori
Strumenti utilizzati	Incontri periodici, incontri per la trattazione di temi/richieste specifici, Accordi con Enti Gestori dei servizi e dei trasporti, Progetti Individualizzati multidisciplinari.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accordi con agenzie di trasporto per la fruizione del servizio a prezzi calmierati; • Realizzazione di offerte di sollievo; • Accordi di rete stipulati tra enti gestori; • Spazio di accoglienza specifico realizzato presso il Consultorio Familiare. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento di famiglie nell'esperienza di gruppo; • Creazione di gruppi stabili di genitori.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 2 accordi stipulati con le agenzie di trasporto; • Almeno 20 progetti di sollievo realizzati; • Almeno 5 accordi di rete stipulati; • Sì/No. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 25 famiglie coinvolte; • Almeno 2 gruppi genitori realizzati.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Questionari di gradimento per le famiglie • Report enti gestori servizi
Tempistica	Triennio

AZIONE DI INNOVAZIONE

Interventi ricreativi/socializzanti per minori disabili

Bisogno	
Durante il periodo scolastico, i minori disabili usufruiscono di interventi strutturati in particolar modo nelle ore mattutine, mentre si crea l'assenza di opportunità ricreative e socializzanti nelle ore del pomeriggio, con una completa delega del peso assistenziale alle famiglie.	
Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Offrire spazi di socializzazione e ricreazione a bambini disabili all'interno dei servizi dedicati ai minori (in particolare CAG), per mantenere/sviluppare le abilità relazionali acquisite. 2. Garantire momenti di sollievo alle famiglie.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategico 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'eventuale modalità di integrazione delle risorse presenti nei CAG su progettazione specifica nell'accoglienza di persone disabili; • Avvio di processi di Co-progettazione dell'intervento tra gli enti gestori dei servizi per minori e della disabilità; • Facilitazione della stipula di accordi tra enti per la progettazione/gestione del servizio. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di progettazione di interventi individualizzati, permettendo l'accesso ai CAG anche ai bambini disabili.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Sociale Regionale • Finanziamenti privati (bandi, donazioni etc..) • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ASL, Famiglie, Terzo Settore e privato sociale
Strumenti utilizzati	Mappatura dell'offerta territoriale, Accordo tra enti gestori con condivisione di buone prassi, Progetti Individualizzati multidisciplinari, Incontri di programmazione.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accordi con gli enti gestori dei CAG. 2. Minori disabili inseriti nei CAG.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 8 accordi formalizzati. 2. Almeno 20 minori inseriti.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Questionari di soddisfazione delle famiglie • Report degli enti gestori dei CAG

	<ul style="list-style-type: none">• Atti scritti di buone prassi condivise.
Tempistica	Triennio, con step annuali di verifica e riprogettazione

AZIONE DI INNOVAZIONE

Integrazione tra scuola e rete dei servizi

Bisogno	<ul style="list-style-type: none">• Dall'analisi dei bisogni, emerge che spesso la scuola non conosce le offerte dei servizi presenti sul territorio. Conoscere la rete dei servizi è di fondamentale importanza, se si pensa che la scuola secondaria di secondo grado costituisce l'ultimo anello della catena della formazione scolastica e che quindi si rende necessaria una maggiore cooperazione con i servizi nel momento in cui ci si apre all'extra-scuola nell'ottica di un progetto di vita.• Per contro, anche i servizi fanno fatica a presentarsi alla scuola in modo funzionale alle esigenze emergenti.
Obiettivi	<ol style="list-style-type: none">1. Potenziare le sinergie tra il mondo della scuola e quello dei servizi per la disabilità: che il percorso scolastico della persona disabile sia in preparazione all'accesso ai servizi, dove necessario; e che i servizi siano in grado di continuare il lavoro svolto in precedenza nella logica della continuità assistenziale ed educativa.2. Omologare il servizio Assistenza ad Personam (ADP), condividendo buone prassi, e valorizzando il profilo dell'assistente come risorsa integrante sia della scuola che della rete dei servizi.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Specifico2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none">1:<ul style="list-style-type: none">• Condivisione di strumenti di valutazione tra scuola e servizi;• Realizzazione di incontri per la presentazione dei servizi presenti sul territorio e delle offerte che la scuola propone agli studenti.2:<ul style="list-style-type: none">• Valutazione e proposte di nuove forme di gestione del servizio ADP:• Promozione di incontri tra enti gestori del servizio.
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Enti Gestori dei servizi, Enti Gestori del servizio ADP, Comunità Montana, Civitas, Istituti scolastici, Comuni, ASL, Azienda Ospedaliera (Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile).
Strumenti utilizzati	Incontri di presentazione, Incontri periodici, Studio dei contratti di gestione dei servizi ADP.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none">1. Incontri congiunti tra scuola e servizi.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Riformulazione di contratti di ADP. 3. Attività integrate tra scuola e servizi.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 5 incontri congiunti tra scuola e servizi. 2. Almeno 3 contratti riformulati. 3. Almeno 10 attività integrate tra scuola e servizi.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Report degli istituti scolastici • Report dell'ente gestore servizi • Report ente gestore servizio ADP
Tempistica	Triennio

AZIONE DI INNOVAZIONE

Area Salute Mentale - Sostegno all'utente e alla famiglia

Bisogno

- Necessità di rideterminare una maggiore connessione tra gli interventi sanitari di cura ospedalieri, residenziali ed ambulatoriali con i progetti di rientro a domicilio nel nucleo familiare o in autonomia.
- Scarsità di progettualità di sostegno e sollievo alle cure dei caregiver familiari.
- Scarsità di progettualità integrate di inclusione sociale.
- Necessità di rideterminare e riqualificare i percorsi di autonomia in alloggi di housing dedicato.

Obiettivi

1. Favorire percorsi integrati fra cure sanitarie ed inserimento sociale.
2. Valorizzazione e sostegno al ruolo dei caregiver familiari.
3. Attivare percorsi di autonomia e risocializzazione.
4. Riconoscere il paziente nell'identità personale e nella riabilitazione sociale.

Tipologia di obiettivo

1. Specifico
2. Specifico
3. Specifico
4. Specifico

Interventi/azioni di sistema

- 1:
 - Analisi del sistema dei servizi dedicati alla salute mentale e dei dati relativi agli utenti in carico e dei protocolli di interazione con l'Area Disabilità;
 - Analisi del fabbisogno relativo a progettualità di autonomia e reinserimento sociale.
- 2:
 - Analisi del bisogno delle famiglie rispetto agli elementi di fragilità/problematività nella cura e nella convivenza;
 - Individuazione di modelli di prestazioni/servizi/attività a supporto ed integrazione della domiciliarità e delle cure familiari.
- 3:
 - Analisi e rimodulazione delle progettualità di autonomia negli alloggi di housing dedicato.
- 4:
 - Attivazione di esperienze di inserimento sociale con progetti di attività occupazionali e/o di tempo libero tramite l'adattamento o riformulazione di modelli già implementati nell'Area Disabilità o

	sperimentati da enti del Terzo Settore del territorio.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse del Fondo Sanitario • Risorse Azienda Ospedaliera • Oneri a carico dei Comuni • Risorse degli utenti e delle famiglie • Risorse Terzo Settore • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ASL
Strumenti utilizzati	Incontri di programmazione, Incontri di verifica, Report, Protocolli/Accordi tra servizi e tra servizi/Terzo Settore.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione di un modello integrato degli interventi di cura e presa in carico sanitari con gli aspetti socio assistenziali, di autonomia e di inclusione sociale. 2. Implementazione di esperienze di prestazioni domiciliari e/o modelli di servizi diurni a completamento delle cure familiari. 3. Diffusione delle progettualità di housing dedicato. 4. Diffusione di progetti di inclusione sociale tramite attività occupazionali e di tempo libero.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sì/No. 2. Almeno 15 progetti integrati di sostegno alla domiciliarità. 3. Sì/No. 4. Almeno 10 progetti integrati di inclusione sociale o di tempo libero attivati.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Report dei servizi • Confronto tra i servizi coinvolti • Confronto con gli utenti e le famiglie
Tempistica	Triennio

Accesso alla rete dei servizi

Bisogno

Seppur nella consapevolezza che il territorio della Valle Trompia può contare sulla presenza di servizi dedicati alla disabilità che rispondono quantitativamente alle esigenze fino ad ora rilevate, si rilevano i seguenti bisogni:

- Necessità di implementare l'integrazione tra i servizi, per offrire un panorama completo alle famiglie e agli utenti che vi accedono.
- Identificare criteri sufficientemente omogenei per la compartecipazione della spesa da parte delle famiglie anche alla luce della nuova normativa ISEE.
- Estendere il servizio trasporto in base alle nuove richieste ed esigenze emergenti.
- Affiancare risposte alternative che meglio si adeguino ai bisogni dell'utenza della Valle.

Obiettivi

1. Omologare le risposte date dai servizi CSE, CDD, CSS in termini di risposta al bisogno, di servizi accessori, di approccio educativo, anche per il problema del doppio servizio.
2. Omologare la compartecipazione delle famiglie alla spesa dei servizi.
3. Rispondere al bisogno di attività occupazionale e risocializzante per soggetti disabili non inseriti nei servizi classici.
4. Consolidare il servizio trasporto del CDD fino a fine triennio.
5. Chiarire il quadro dei costi dei servizi per determinare costo sanitario e costo sociale.

Tipologia di obiettivo

1. Strategico
2. Specifico
3. Specifico
4. Specifico
5. Strategico

Interventi/azioni di sistema

- 1:
- Istituzione di tavoli di confronto tra i servizi per lo scambio di esperienze:
 - Accreditamento degli Enti Gestori del Terzo Settore per la gestione delle attività sopra descritte (nei casi di progetti individualizzati non afferenti a servizi classici della disabilità).
- 2:
- Studio ed analisi in modo approfondito dello strumento ISEE e delle sue ricadute sulle compartecipazione ai costi dei servizi per

	<p>le famiglie, in modo da proporre una lettura univoca di contribuzione.</p> <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento delle Esercitazioni delle Autonomie per l'Inclusione Sociale e avvio dell'utilizzo dello strumento su soggetti identificati dall'E.O.H.I. <p>4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento pluriennale per mantenere il trasporto del CDD, con verifiche annuali ed eventuali integrazioni. <p>5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avvio di un'analisi approfondita sui costi dei servizi attraverso la valutazione dei criteri di imputazione costi attualmente in essere, e la stesura di eventuali nuovi criteri, soprattutto per quanto riguarda il rapporto tra i costi socio-sanitari e socio-assistenziali. • Avvio di una riflessione sulla questione "doppio servizio" e stendere possibili soluzioni alternative, insieme con ASL, enti gestori e Comuni.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Oneri a carico dei Comuni e delle famiglie • Comunità Montana – Civitas • Comuni • Famiglie • ASL • Enti Gestori dei servizi • Terzo Settore • Enti Privati
Strumenti utilizzati	Incontri tra Servizi – Enti gestori - realtà istituzionali, Accordi/Convenzioni/Accreditamenti, Progetti Individualizzati multidisciplinari.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura di regolamenti congiunti se valutati opportuni. 2. Ampliamento dell'utilizzo delle Esercitazione delle Autonomie per l'Inclusione Sociale come strumento per tutti i servizi e per i singoli utenti non afferenti ai servizi. 3. Servizio trasporto CDD funzionale e sostenibile in termini di costi. 4. Identificazione delle variabili e dei componenti che determinano il costo dei servizi.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sì/No. 2. Almeno 15 progetti individualizzati di Esercitazioni delle Autonomie.

	3. Sì/No. 4. Sì/No.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Confronto tra enti pubblici e privati• Questionari agli utenti e alle famiglie
Tempistica	Triennio

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

Interventi ricreativi estivi per minori disabili

Bisogno

Il periodo estivo, dopo la chiusura della scuola, vede una lunga pausa nell'offerta di servizi per minori disabili che ad oggi non usufruiscono di servizi dedicati. La frequenza al Grest estivo e alle iniziative del territorio per le vacanze, con adeguato sostegno, risulta essere una buona possibilità per questi minori e per le loro famiglie di mantenere una socializzazione adeguata.

Obiettivi	Garantire l'accesso a tutti i bambini disabili alle iniziative del territorio (Grest parrocchiali, case vacanze, CAG estivi) per mantenere le abilità acquisite e un discreto livello di socializzazione e per garantire sostegno e sollievo alle famiglie.
Tipologia di obiettivo	Specifico
Interventi/azioni di sistema	Erogazione di voucher tramite bando o avvisi pubblici per la partecipazione alle iniziative ricreative estive del territorio.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none">• Fondi per la Non Autosufficienza• Altre risorse regionali straordinarie• Risorse proprie dei soggetti coinvolti• Comunità Montana, Civitas• Comuni• Famiglie• Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Accordi/Convenzioni, Bandi/Avvisi, Progetti individualizzati multidisciplinari.
Indicatori di esito	Accesso di bambini disabili alle iniziative ricreative estive del territorio.
Range di valutazione	Almeno 15 bambini disabili inseriti.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Report degli Enti Gestori• Report dei servizi
Tempistica	Ogni anno per il triennio

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO

Protezione Giuridica

Bisogno:

- Incapacità di esercitare i propri diritti per gli utenti disabili maggiorenni;
- Difficoltà per gli Amministratori di Sostegno nominati nell'esercizio del ruolo e delle funzioni secondo i compiti affidati dall'Autorità Giudiziaria.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire un servizio di consulenza, orientamento ed espletamento delle pratiche in materia di protezione giuridica attivo per tutto il territorio dell'ambito. 2. Garantire la tutela delle persone maggiorenni disabili. 3. Garantire il sostegno ad un corretto espletamento delle funzioni per gli amministratori nominati. 4. Garantire l'accesso ad un servizio a prezzi calmierati.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Specifico 3. Specifico 4. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1.2.3. Mantenimento dello sportello giuridico istituito con attività di: <ul style="list-style-type: none"> • Informazione ed orientamento sia agli utenti che agli operatori dei servizi sociali territoriali, • Consulenza, • Elaborazione dei ricorsi e degli atti conseguenti. 4. Reperimento risorse interne in termini di personale ad integrazione e supporto dell'attività dello sportello.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Utenti, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Accordo/Convenzione, Incontri di verifica.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento dello sportello dedicato. 2. Mantenimento delle attività secondo le Linee Guida per la Protezione Giuridica sottoscritte con ASL. 3. Mantenimento di un'azione di sostegno agli Amministratori nominati per l'espletamento del ruolo. 4. Mantenimento di un servizio a prezzi calmierati.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sì/No. 2. Sì/No.

	<p>3. Sì/No.</p> <p>4. Sì/No.</p>
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Report annuali sull'accesso al servizio, numero e tipologia pratiche effettuate, numero esiti • Confronto sovradistrettuale con Servizio ASL • Partecipazione tavoli sovradistrettuali
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

Attività di Tempo Libero

Bisogno

E' necessario che il lavoro fatto dal Tavolo Tecnico della Disabilità negli anni scorsi e concretizzato attraverso il progetto "Convivium", su finanziamento del CSV a fronte del progetto presentato dall'Associazione "Alba" di Nave, possa trovare continuità anche per il prossimo triennio. Mancano attualmente proposte per chi non afferisce ai servizi classici della disabilità, ma anche per chi, in situazione di comorbilità, non trova spazi socializzanti; manca una banca dati delle associazioni/gruppi/ che possano accogliere persone disabili e con comorbilità, l'accompagnamento all'inserimento, la preparazione dell'ente ospitante.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Offrire opportunità di integrazione sociale alle persone disabili non afferenti ai servizi classici e a quelle con comorbilità, sensibilizzando la comunità locale all'accoglienza e alla "presa in carico" di persone che dimostrano fragilità ma che hanno pieno diritto di godere di una qualità di vita migliore e di relazioni interpersonali significative. 2. Dare stabilità ad un servizio appena nato ma che si dimostra necessario per integrare le iniziative già in corso con una rete di comunità che si prenda "Cura" dei propri cittadini. 3. Integrare gli interventi delle associazioni dedicate alla disabilità.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Specifico 3. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mappatura del territorio di tutte le associazioni/gruppi presenti e creazione di una banca dati centrale usufruibile da tutti (anche on line). 2. Promuovere incontri con le associazioni dedicate, sia in forma singola che congiunta. 3. Accompagnamento e monitoraggio dell'utente che usufruisce dell'inserimento socializzante.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Bandi straordinari • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, ASL, Associazioni dedicate, Enti gestori servizi, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	Incontri periodici con enti gestori, Portale WEB, Accordi con enti gestori.

Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miglioramento della qualità di vita sociale degli utenti segnalati. 2. Rafforzamento dei legami tra le associazioni. 3. Realizzazione di eventi congiunti che promuovano la cultura dell'accoglienza e dell'integrazione.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si/No. 2. Si/No. 3. Almeno 5 eventi realizzati congiuntamente.
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Questionari agli utenti e alle loro famiglie • Report di ASL e Comuni relativamente ai risultati raggiunti • Confronto con le associazioni dedicate alla disabilità • Report degli Enti ospitanti
Tempistica	Triennio

9. Area Politiche Attive del Lavoro

Il lavoro è diventato per la programmazione sociale un'urgenza, una priorità, una politica che mentre "si fa" sollecita anche la definizione della stessa.

Le politiche per il lavoro si riferiscono ad interventi pubblici nel mercato del lavoro che agiscono per promuovere l'occupazione. Si dividono in **passive**, indirizzate a chi ha perso l'occupazione, volte a ridurre il disagio sociale ed economico connesso allo stato di disoccupazione (sussidi, cassa integrazione, indennità di disoccupazione...), e **attive** (orientamento, formazione, tirocini...), finalizzate a inserire o reinserire persone nel mercato del lavoro con particolare attenzione ai giovani, alle donne, ai lavoratori anziani, agli immigrati.

Sul territorio di Valle Trompia, in questi ultimi anni, le politiche attive hanno assunto sempre più una connotazione di politica sociale che ha portato a costruire anche interventi fortemente caratterizzati come assistenziali; questi progetti hanno voluto rispondere al bisogno di mantenimento della dignità di lavoratore e al contempo aumentare le risorse date/ricevute dal territorio.

La molteplicità degli interventi fin qui sperimentati, o da avviare, toccano l'ambito educativo (educazione al lavoro – all'impegno), l'ambito culturale (cultura del lavoro), l'ambito della promozione (soprattutto riferita alle politiche giovanili), dell'accompagnamento e del sostegno al lavoro (preceduti da azioni di accoglienza), l'ambito riparativo e terapeutico e oggi, forse più di tutti, l'ambito dell'integrazione e del sostegno al reddito.

La complessità del fenomeno, la rapidità con cui il mercato si modifica, la frammentarietà nelle risposte, la trasversalità del tema, ci spingono a fissare alcuni obiettivi nelle seguenti macroaree di **ricomposizione**:

OBIETTIVO DI CONOSCENZA

Ricomporre e costruire una fotografia reale dei dati, che a partire da quelli riferibili ai lavoratori permetta un confronto con il Mercato del Lavoro e con le risposte già esistenti.

OBIETTIVO DI RICOMPOSIZIONE DELLE RISORSE

L'obiettivo di ricomposizione delle risorse, umane, economiche e strutturali (spazi dedicati), si declina in:

Economiche

- Doti – Sistema dotale regionale;
- Contributi degli Enti Locali;
- Contributi della Provincia per il lavoro accessorio;
- Bandi di cofinanziamento emanati da Fondazioni, Banche, Comunità Europea;
- Risorse proprie del Terzo Settore e del privato.

Umane, professionali, strumentali

- Imprenditori significativi del territorio;
- Agenzie Lavoro;
- Tavolo di coordinamento "allargato";
- Le competenze e l'esperienza di chi si occupa di inserimento lavorativo;
- La professionalità di chi si occupa di accompagnamento/sostegno e supporto al lavoro;
- La rete dei consulenti del lavoro;
- Le parti sociali;
- Le Parrocchie/la Caritas;
- Le cooperative sociali, in particolare chi si occupa di inserimento lavorativo;
- Agenzie di somministrazione lavoro.

OBIETTIVO DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

La frammentarietà dei servizi pone la necessità di pensare a spazi ed interventi che permettano di offrire alle persone, almeno in tema di lavoro, una presa in carico globale che vada oltre il servizio o il progetto che ha intercettato il bisogno o la domanda.

Obiettivo prioritario per la ricomposizione dei servizi potrebbe riguardare la creazione di un unico spazio che sappia raccogliere professionalità e strumenti già presenti sul territorio con gli interventi di inserimento al lavoro dei: Servizio Multidisciplinare Integrato, Nucleo Operativo Alcologia, Centro PsicoSociale, Servizio Integrazione Lavorativa, progetti dell'ente locale, Agenzia Lavoro del Consorzio Valli, le cooperative sociali...

Esso potrebbe divenire lo strumento cardine per tessere i rapporti con la rete delle Agenzie di somministrazione lavoro, con i centri di Ascolto di Parrocchie e Caritas e per promuovere l'integrazione degli interventi con il mondo della scuola, dei Centri di Aggregazione Giovanile e dei centri giovani.

Casa del Lavoro

Bisogno

Le politiche sociali del lavoro sono agite, nel territorio, attraverso una pluralità di interventi promossi da realtà pubbliche, del privato sociale e private e caratterizzate da un'ampia frammentarietà di servizi specificamente dedicati all'inserimento lavorativo. Ciò pone la necessità di pensare a uno spazio fisico e/o virtuale che garantisca alle persone una presa in carico globale, attraverso la messa a sistema del bisogno, delle domande e delle possibili risposte.

Emerge una rilevante dispersione di risorse umane ed economiche, quale effetto di interventi che a volte si sovrappongono e vengono erogati ai medesimi soggetti da più servizi.

La ricomposizione degli interventi e delle risorse potrebbe essere facilitata attraverso la creazione di un **"unico spazio"** che sappia raccogliere professionalità e strumenti (SMI, NOA, CPS, SIL, progetti dell'ente locale, Agenzia Lavoro e cooperazione...) nell'ottica di un lavoro multidisciplinare. Un luogo privilegiato per la presa in carico globale della persona e dove costruire, attraverso l'apporto di "maestri del lavoro", laboratori sperimentali all'avviamento e consolidamento al lavoro.

Obiettivi

1. Valorizzare e mettere a sistema le competenze, gli strumenti e il *know how* del territorio, in tema di inserimento lavorativo.
2. Facilitare il percorso di accesso e presa in carico globale dei cittadini per l'inserimento nel mercato del lavoro, attraverso un adeguato orientamento e risposte integrate.


Tipologia di obiettivo

1. Strategico
2. Specifico

Interventi/azioni di sistema

- 1:
 - Attivazione di un'equipe multidisciplinare con funzione di cabina di regia;
 - Costruzione e mantenimento di un "tavolo allargato" di confronto e di coordinamento per le politiche del lavoro, composto da professionalità dell'ente locale, del privato sociale e dell'imprenditoria profit.
- 2:
 - Attivazione di laboratori di congiunzione per le persone che vengono prese in carico da più servizi;
 - Condivisione e progettazione comune di alcuni percorsi finalizzati all'inserimento;
 - Realizzazione della Casa del Lavoro, quale spazio unico fisico o virtuale dove reperire informazioni ed indicazioni sul lavoro.

Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse economiche di Enti locali, Comunità Montana, Terzo settore e da reperire attraverso bandi di cofinanziamento • Risorse umane da coinvolgere: Imprenditori "chiave", Agenzia Lavoro, la rete dei consulenti del lavoro, le parti sociali, la Caritas, le cooperative sociali, il Centro per l'Impiego, i servizi specialistici
Strumenti utilizzati	<p>Protocolli di collaborazione, Incontri periodici, Ricerca e divulgazione <i>best practices</i>, Piattaforma web (utilizzabile anche per l'azione "osservatorio")</p>
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituita cabina di regia; • Costituito e convocato tavolo P.A.L.; • Confrontate e pubblicate su piattaforma Comune le "buone pratiche". <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetti condivisi tra diversi servizi e/o realtà private; • Progetti integrati con il mondo della scuola/formazione professionale e di realtà aggregative giovanili in tema di occupazione e promozione dell'imprenditorialità (<i>azione che coinvolge anche le politiche giovanili</i>); • Apertura della "casa del lavoro", numero di accessi allo spazio fisico/virtuale unico e il grado di soddisfazione dei cittadini.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Almeno n. 5 soggetti diversi coinvolti al tavolo P.A.L. e almeno n. 2 convocazioni annue • SI/NO. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno un progetto condiviso tra più di 3 differenti soggetti • SI/NO • SI/NO.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Documenti attestanti la collaborazione: protocolli, verbali delle riunioni congiunte, documenti progettuali, verbali di staff • Documenti per l'accesso e la soddisfazione: registro presenze e contatti, registrazione bisogni e risposte erogate, questionari di soddisfazione, report periodici
Tempistica	<p>L'azione andrà costituita nel suo percorso processuale lungo il triennio, a partire dal primo anno con la concertazione e l'incontro tra i soggetti coinvolgibili.</p>



Entro il primo anno si prevede l'attivazione dello spazio unico "virtuale" e a seguire verificare la concreta possibilità per un luogo/spazio fisico centrale in Valle Trompia e/o la possibilità di utilizzo di più poli decentrati attraverso la messa in rete degli spazi appartenenti ai diversi attori del territorio.

Osservatorio territoriale per l'occupazione

Bisogno

Occuparsi di politiche del lavoro oggi, non può prescindere dall'averne un monitoraggio costante e puntuale di come si muove il mercato, con particolare riferimento a quanto accade sul proprio territorio. Sempre più necessarie sono la conoscenza e la consapevolezza in merito agli investimenti o disinvestimenti realizzati dalle imprese per poter intuire, a medio e a lungo termine, quali saranno le reali possibilità di occupazione future e quali richieste arriveranno in merito alle specifiche figure professionali.

Molte delle informazioni e dei dati sul tema sono reperibili in forma frammentata, attraverso diverse fonti, e non trovano una ricomposizione complessiva in un'unica fotografia e rielaborazione.

Tra le domande che oggi più spesso trovano solo risposte parziali, si collocano i seguenti quesiti:

- *Quali sono oggi le caratteristiche produttive del territorio della Valle Trompia?*
- *Quali i settori in sviluppo e quali in definitiva chiusura?*
- *Quali sono le mansioni ricercate, di cui si ha bisogno oggi o se ne avrà in futuro?*
- *Quali le forme contrattuali più usate?*
- *Quali settori non sono sostenuti da adeguata formazione?*

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornare e verificare i dati sul fenomeno occupazione, a livello macro e territoriale. 2. Offrire informazioni integrate e puntuali a tutti gli attori del territorio e facilitare l'accesso all'utilizzo dei dati.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategico 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione di un staff dedicato; • Definizione protocolli di collaborazione con INAIL, INPS, CPI, Camera di Commercio e Università. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Costruzione di una banca dati unica; • Realizzazione della Piattaforma per l'aggiornamento, la fruizione e la diffusione dei dati.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse proprie dei soggetti coinvolti e da reperire con il coinvolgimento di: operatori del territorio, Provincia di Brescia - Osservatorio del Mercato del Lavoro, INPS, INAIL, Camera di Commercio, Università • Si possono ipotizzare risorse (umane e strumentali) anche attraverso connessioni con il livello sovra-distrettuale

Strumenti utilizzati	Protocolli di collaborazione, report, piattaforma web, newsletter.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema informativo integrato realizzato; • Qualità della rete "informativa" avviata: soggetti coinvolti nell'Osservatorio; • Raccordo con il livello provinciale. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati "incrociati" forniti periodicamente e tempi di aggiornamento; • Accessi alla banca dati e informazioni utili alle progettualità "in cantiere"; • Soddisfazione degli operatori e dei cittadini.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Almeno 3 soggetti coinvolti tra Provincia di Brescia -Osservatorio del Mercato del Lavoro, INPS, INAIL, Camera di Commercio, Università • SI/NO. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 4 aggiornamenti annui • Almeno 2 report annui inviati • N. 1 documento di <i>customer satisfaction</i> annuo somministrato.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolli sottoscritti • Questionari di soddisfazione degli operatori • Incontri di verifica
Tempistica	L'azione nel suo complesso è prevista a compimento nel corso dei primi due anni di programmazione, tenendo conto anche dei possibili apporti ed interventi che verranno messi in atto a livello provinciale.

Allenamento funzionale

Bisogno

Per le persone che accedono al Servizio per l'Integrazione Lavorativa (S.I.L) e al progetto *ZeroOttanta* non sempre è possibile fruire, nell'immediato, di un percorso occupazionale idoneo. Si posizionano spesso in una lista d'attesa generata da più fattori (grado di svantaggio, scolarità, conoscenze professionali, indisponibilità di postazioni, etc.) e si trovano a dover rimanere inattivi anche per diverso tempo.

Relativamente ai giovani, invece, è stato possibile osservare come, sovente, fuoriescano dal circuito scolastico e formativo senza gli idonei prerequisiti per accedere al mondo del lavoro (capacità di tenuta, in primis rispetto delle regole, degli orari, nella differenziazione dei ruoli, nei compiti assegnati), rimanendo così a lungo inoccupati perché non in grado di reperire e/o mantenere un'occupazione consona.

Sono pertanto destinatari di questa azione i giovani inoccupati, i soggetti svantaggiati e le persone disoccupate del territorio.

Obiettivi

1. Favorire adeguati percorsi per una più rapida e "situata" valutazione delle risorse e competenze della persona, ed un conseguente idoneo intervento.
2. Ridurre i tempi di inattività tra la fase dell'accoglienza/presa in carico del soggetto e la realizzazione dell'inserimento al lavoro.

Tipologia di obiettivo

1. Specifico
2. Specifico

Interventi/azioni di sistema

- 1:
 - Progettazione e creazione di spazi dedicati ad attività di tipo lavorativo ("palestre" - laboratorio) in cui avviare l'osservazione delle abilità lavorative e relazionali delle persone. All'interno dei laboratori, attraverso la sinergia con gli enti della formazione professionale e con il mondo delle imprese, si potranno costruire percorsi utili a sperimentarsi in situazione, a verificare concretamente le proprie abilità, a conoscersi e permettere una maggiore conoscenza in capo agli operatori incaricati per la costruzione dei progetti individualizzati, nonché ad un arricchimento professionale spendibile poi sul mercato del lavoro;
 - Costituzione di uno staff che integri la presenza degli operatori con la presenza di imprenditori (anche in pensione), artigiani, artisti, etc.

	<p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposta di attività utili ad una risposta attiva per i soggetti coinvolti e per una prima valutazione/orientamento ai servizi inviati.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> Risorse economiche proprie dei soggetti coinvolti (enti locali, servizi specialistici, Terzo Settore, imprenditoria) Fondi straordinari da banche e Fondazioni
Strumenti utilizzati	<p>Protocolli di collaborazione e partnership, sottoscritti dalla rete dei soggetti interessati e coinvolti dal tema dell'inserimento lavorativo, Progetti di "allenamento"</p>
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Programmi di "allenamento"; Presenza di staff integrati tra servizi per la progettazione/realizzazione dei laboratori; Presenza nel <i>team</i> di "maestri di laboratorio" del territorio (ex imprenditori / artigiani / lavoratori in pensione). <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tempi di inattività tra il periodo di accoglienza e il collocamento al lavoro; Soddisfazione espressa dall'utenza ed una percepita maggiore adeguatezza rispetto alle richieste del mercato del lavoro.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Almeno n. 3 tipologie di allenamento (formazione specifica-formazione trasversale-laboratorio attivo) SI/NO SI/NO. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diminuzione di almeno il 20% di persone inattive e collocate in lista di attesa (tra l'accoglienza e collocamento), rispetto al dato medio delle liste di attesa - di SIL e ZeroOttanta - dell'ultimo triennio Valutazione/fuori uscita dalla lista di attesa entro i 12 mesi dall'accoglienza.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Documenti attestanti l'avvio dei laboratori Registrazione dei partecipanti Questionari di soddisfazione Report periodici Verbali di staff
Tempistica	<p>Triennio</p>

Servizio Integrazione Lavorativa (S.I.L.)

Bisogno	
<p>Sussistenza di persone con disabilità o con riconoscimento di situazione di svantaggio, secondo i dispositivi normativi di cui alle Leggi 68/99 e 381/91, che necessitano di un percorso di valutazione, formazione, progettazione e monitoraggio finalizzato all'inserimento/reinserimento lavorativo. L'attuale contesto di crisi occupazionale non sta sicuramente agevolando i percorsi di integrazione lavorativa, anche nei termini del mantenimento del posto di lavoro, e spesso si rilevano lunghi periodi di attesa prima di un'adeguata collocazione. Si rende necessario operare ai fini di un'adeguata risposta al bisogno di emancipazione, realizzazione personale, dignità della persona, superamento delle difficoltà economiche.</p>	
Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere l'autonomia dei soggetti svantaggiati per la ricerca e il mantenimento del posto di lavoro. 2. Favorire il mantenimento e/o lo sviluppo delle abilità lavorative.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generale 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'autonomia dei soggetti svantaggiati per la ricerca e il mantenimento del posto di lavoro Mantenimento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) attraverso l'erogazione di prestazioni adeguate ed economicamente sostenibili, una costante verifica e il monitoraggio dei risultati ottenuti. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di attività che supportino i destinatari anche durante il periodo d'inserimento "in lista d'attesa".
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: quote di solidarietà dei Comuni e oneri propri
Strumenti utilizzati	Convenzione con ACB, Schede di segnalazione, Progetti individualizzati, Banca dati aziende ospitanti.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazioni efficaci (nei tempi e nei contenuti) relative alle effettive abilità e risorse dei soggetti segnalati; • Maggiore raccordo e scambio comunicativo tra SIL e servizi inviati; • Integrazione delle risorse specifiche del SIL con il sistema dotale (PPD o nuovi dispositivi).

	<p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirocini attivati; • Numero inserimenti lavorativi, con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo determinato/indeterminato); • Monitoraggi post-assunzione; • Soddisfazione degli utenti.
Range di valutazione	<p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Almeno n. 4 report trimestrali annui • SI/NO. <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche periodiche tra servizi • Report di valutazione quantitativa e qualitativa • Questionari di soddisfazione
Tempistica	Triennio, con primo step di verifica a fine 2015

Progetto ZeroOttanta

Bisogno

La situazione economica ed occupazionale odierna ha reso sempre più difficile la possibilità per le persone disoccupate di ottenere risposte ai loro bisogni. Le conseguenze della mancata occupazione sempre più arriva ai servizi sociali di base, nella forma della richiesta di contributi: per l'affitto, l'acquisto dei viveri, l'assicurazione dell'auto, etc.).

La necessità avvertita è il mantenimento delle azioni fin qui sperimentate, attraverso l'erogazione di voucher individuali, per favorire l'inserimento e reinserimento al lavoro.

Sono potenziali beneficiari degli interventi previsti i cittadini disoccupati o inoccupati, in particolare: le persone per le quali non esistano elementi soggettivi di criticità per la permanenza nel mercato del lavoro, le persone inoccupate o disoccupate che nell'attuale situazione di crisi economica e di scarsa offerta di lavoro riscontrano estrema difficoltà a reperire un'occupazione autonomamente (non ascrivibili però alle categorie previste dalla Legge 381/91 e Legge 68/99, candidabili al SIL), i giovani disoccupati o inoccupati, per promuovere la loro esperienza nel mercato del lavoro e per la strutturazione di un'identità di lavoratore/trice.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorire e sostenere l'inserimento al lavoro (individuale e per specifici gruppi target: giovani, donne sole, uomini e donne prossimi alla pensione, etc. 2. Garantire progettazioni integrate e condivise tra servizi inviati, coordinamento di progetto e agenzia accreditata per la gestione attraverso l'integrazione delle risorse (economiche e professionali).
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generale 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erogazione di voucher sociali finalizzati all'inserimento lavorativo; • Attivazione di percorsi di tirocinio, formazione e propedeutici all'assunzione, anche attraverso il reperimento di postazioni lavorative. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avvio di sportelli territoriali dedicati all'accoglienza della domanda; • Integrazione degli strumenti del progetto ZeroOttanta con il sistema della Dote Unica di Regione Lombardia e di Garanzia Giovani.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse dei singoli Comuni e di Comunità Montana

	<ul style="list-style-type: none"> • Co – finanziamenti da bandi • Sistema dotale • Terzo Settore • Imprese
Strumenti utilizzati	Cabina di regia pubblico – privato sociale, Accreditamento con Agenzia per i servizi al lavoro, Schede di segnalazione, Convenzioni con enti ospitanti, Progetti individualizzati.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi occupazionali efficaci; • Numero casi in carico al servizio e progetti attivati; • Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private (profit). <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziata rete pubblico- privati, servizi – aziende; • Numero di imprese contattate e disponibili alla collaborazione; • Protocolli operativi sottoscritti per progettualità condivise.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Almeno 3 tipologie differenti di gruppo “target” (giovani – donne – ultracinquantenni) • Aumento del 20% annuo, rispetto al dato di risultato del 2014. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Incremento del 10% annuo • SI/NO.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche periodiche coordinamento pubblico/gestione accreditata • Incontri con l’Ufficio di Piano • Documenti di progetto • Progetti individualizzati
Tempistica	Triennio con step di verifica

10. Interventi Trasversali a tutte le aree

L'azione programmatica dell'attuale Piano di Zona è stata sviluppata, per meglio inquadrare il focus del bisogno e degli obiettivi di intervento, in aree tematiche, pur con alcune unificazioni nell'approccio al bisogno (le Politiche Giovanili sono state accorpate all'Area dedicata alla Famiglia e ai Minori, la Salute Mentale è stata abbinata all'Area Disabilità). Si sono messe in luce inoltre alcune zone di commistione fra le singole aree tematiche, le "Zone di Confine", per le quali diventa fondamentale un approccio di più ampia portata, un profilo d'intervento più variegato e comprensivo di tutti gli aspetti salienti che caratterizzano le aree.

Parallelamente, è emersa la necessità di un metodo di lavoro integrato, che superi la logica di lettura e di intervento settoriale, indispensabile nei confronti di quelle problematiche che trasversalmente interessano tutte le fasce della popolazione. È richiesto cioè un approccio culturale innovativo, con una visione complessiva dei molteplici e dei variegati bisogni che non rientrano in modo specifico in un'area tematica, ma che accomunano diverse fasce della popolazione e pertanto più settori della programmazione sociale.

10.1. I grandi bisogni presentati dai cittadini

Di recente emersione in maniera eclatante, sono le cosiddette "Nuove Povertà". Si intende un fenomeno che riguarda persone che fino a poco tempo fa godevano di una situazione di protezione e sicurezza, dal punto di vista lavorativo e quindi anche economico, ma che ora, a causa della precarietà o della perdita della condizione lavorativa, si trovano in condizione di bisogno economico e materiale con la necessità di approcciarsi ai circuiti assistenziali. Sono cittadini che, pur avendo caratteristiche e risorse personali sufficienti per un processo di emancipazione e di riacquisizione di una condizione di sicurezza economica e sociale, non riescono ad attivarsi a causa della irrisolta situazione di contrazione economica e di impossibilità di accesso al mercato del lavoro a cui spesso si aggiunge la perdita della casa.

La mancanza di questi due elementi basilari nella costruzione e mantenimento della dignità dell'individuo si ripercuote in maniera pesante sulla persona e sul sistema familiare. La perdita di

tali certezze comporta il rischio di devianza cronica ed i servizi devono rendersi capaci di **intrecciare una rete di assistenza** in grado anche di tutelare preventivamente i cittadini.

In particolare, le conseguenze economiche e sociale di questi anni di crisi sono ricadute in modo importante sulle fasce giovanili, per le quali l'accesso al mondo del lavoro diventa di difficile attuazione e pertanto rimane inevasa la possibilità di un percorso di autonomia e di indipendenza dalla famiglia d'origine.

Dai dati forniti dal Servizio Multidisciplinare Integrato del territorio, le condizioni di dipendenza, connessi allo stato di devianza e di emarginazione sociale spesso loro associato, sono ancora molto presenti nel tessuto sociale e non riguardano solo i fattori storici come l'alcol o le sostanze, ma stanno diffondendosi in modo significativo **nuove dipendenze** come quelle dal gioco, da internet, dai social network.

Si rende infine necessario un approccio integrato dei servizi, anche sovradistrettuali, e delle realtà del Terzo Settore già attive al riguardo rispetto alle azioni di riabilitazione e reinserimento sociale dei cittadini che hanno scontato una pena detentiva o che hanno prescrizione di misure alternative e dei cittadini senza fissa dimora, che ad oggi gravano sulle strutture di accoglienza della vicina città.

10.2. Un diverso approccio culturale

Per concretizzare il cambio di visione che il sistema dei servizi deve adottare per una visione integrata dei bisogni, è necessario agire un cambiamento culturale. Ciò è evidente in particolare rispetto al tema dell'Immigrazione, in passato equiparata, in quanto tale, al "problema". Di fatto, è necessario riconsiderare i bisogni del cittadino immigrato equiparabili ai bisogni della cittadinanza in generale, nella peculiarità però di un proprio contesto culturale e all'interno di un percorso di vita specifico, qual è il progetto migratorio. Si rende pertanto necessario un nuovo approccio al tema, volto al superamento di una distinzione controproducente anche nello stesso sistema dei servizi.

Nell'ottica di un approccio integrato ai bisogni del cittadino e di equiparazione nell'accesso alla rete dei servizi, risulta fondamentale la definizione anche delle modalità e dei livelli di compartecipazione al costo dei servizi per gli utenti. Nel triennio precedente si è svolto un lavoro partecipato tra gli enti comunali per declinare in un regolamento condiviso le modalità di accesso e le linee di determinazione della contribuzione per l'accesso alla rete delle unità d'offerta socio-assistenziali e socio-sanitarie. Il triennio del presente Piano di Zona vedrà la continuazione del

lavoro con l'obiettivo di assimilare e uniformare i livelli di contribuzione economica a carico dell'utenza.

10.3. Gli Obiettivi

All'interno degli obiettivi di **conoscenza**, emerge in modo primario la necessità di procedere con una **mappatura** dei bisogni manifesti e latenti e delle risorse già presenti sul territorio, con l'obiettivo della connessione, adattamento e messa in rete di **buone prassi** già adottate da alcune realtà.

In un periodo storico in cui si ha difficoltà a trovare le risorse all'interno dei canali pubblici, è bene orientare il lavoro a potenziare quanto già in essere, ottimizzando l'esistente e favorendo l'integrazione con altre risorse del territorio, non solo di natura economica, ma anche strutturali ed umane.

In questa ottica di razionalizzazione, diventa un obiettivo fondamentale consolidare la connessione tra i servizi presenti sul territorio, intesi non solo come Enti di natura pubblica, ma anche Associazioni di Volontariato, Gruppi di familiari, Cooperative Sociali, Privato sociale, Fondazioni, Parrocchie e anche privati cittadini.

AZIONE SPERIMENTALE

Strategie di rete a favore delle Nuove Povertà

Bisogno

- Necessità di implementare la conoscenza dei servizi e degli interventi attivati nell'area.
- Necessità di una maggiore connessione tra le realtà attive.
- Necessità di conoscere il fabbisogno relativo a bisogni primari (servizi mensa - accoglienze notturne).

Obiettivi

1. Diffondere la conoscenza della rete sociale attraverso la circolarità delle informazioni.
2. Migliorare la capacità di risposta ai bisogni espressi dai cittadini attraverso la messa in comune delle risorse umane oltre che economiche, ottimizzando quanto già presente sul territorio e favorendo lo sviluppo di nuovi interventi.
3. Avviare uno studio di analisi del fabbisogno in merito a servizi mensa o accoglienze notturne.

Tipologia di obiettivo

1. Generale
2. Strategico
3. Specifico

Interventi/azioni di sistema

- 1:
 - Avviare una mappatura delle risorse presenti sul territorio (servizi pubblici, privati, del Terzo Settore);
 - Promuovere la costituzione di un Osservatorio sulle Povertà (che funzioni da filtro) a livello sovracomunale e di una banca dati, regolamentato mezzo atto formale (Regolamento) e successivi protocolli operativi per le azioni concrete.
- 2:
 - Riconoscere e valorizzare le realtà formali e informali presenti sul territorio locale;
 - Elaborare uno strumento informatico divulgativo basato sulla banca dati delle risorse individuate dall'Osservatorio, per favorire la condivisione e diffusione delle informazioni;
 - Attivare la ricerca di risorse attraverso la partecipazione ad eventuali bandi per la valorizzazione del volontariato.
- 3:
 - Avvio di uno studio di analisi del bisogno e di fattibilità di eventuali servizi per persone senza fissa dimora o in condizione di

	estrema indigenza.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Bandi straordinari • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura, Regolamento Osservatorio, Protocolli operativi Osservatorio, Strumento Informatico per diffusione informazioni e buone prassi, Riunioni periodiche.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusione delle informazioni ai cittadini; • Aggiornamento costante dei dati da parte dell'Osservatorio; • Numero enti che aderiscono all'Osservatorio fornendo i dati e diffondendo le informazioni. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione della rete e delle realtà presenti per fornire strumenti utili ai cittadini e agli enti, attraverso la pubblicizzazione delle buone prassi; • Diffusione di strumenti/buone prassi. <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione di un lavoro di analisi del bisogno.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • Almeno 20 tra pubblico, Terzo Settore, privati. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO. <p>3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO.
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Riunioni periodiche • Numero di Accessi alla piattaforma/strumento informatico
Tempistica	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione dell'Osservatorio il primo anno • Costituzione dello strumento informatico divulgativo previa mappatura, secondo anno • Diffusione informazioni e buone prassi, terzo anno • Lavoro di analisi e studio di fattibilità per servizi mensa o di accoglienza notturna, primo anno

Politiche Abitative e di Housing Sociale

Bisogno

Necessità di reperire soluzioni abitative adeguate a costi sostenibili, per persone sole e nuclei famigliari in fragilità economica o sociale.

La differenziazione dei bisogni porta ad ipotizzare almeno tre tipologie di servizi:

- servizi abitativi di **emergenza** alloggiativa, anche di convivenza, con accesso facilitato in corrispondenza del rilievo del bisogno in emergenza e con transitorietà dell'ospitalità sul breve periodo, anche per persone senza fissa dimora eventualmente censite sul territorio;
- servizi abitativi con **protezione** alloggiativa, con accesso tramite apposito progetto di accoglienza ed eventuale attivazione di servizi di assistenza educativa e/o domiciliare, con transitorietà della locazione sul medio/lungo periodo;
- servizi abitativi per il reperimento di alloggi sul mercato privato, da locare ai nuclei individuati dai comuni e con **stabilità** della locazione sul medio/lungo periodo.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscere l'offerta abitativa del territorio al fine di fornire la risposta più adeguata al bisogno abitativo rilevato, secondo criteri di opportunità, economicità e sostenibilità. 2. Realizzare una filiera di servizi di housing sociale, articolata secondo le diverse tipologie di bisogno.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategico 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione dei soggetti e servizi pubblici e privati che svolgono attività di housing sociale o accoglienza abitativa temporanea sul territorio; • Promozione di interventi di analisi e razionalizzazione dell'utilizzo del patrimonio di ERP; • Creazione di una banca dati che consenta di rendere visibile e consultabile la rete dei servizi presenti, i criteri\modalità di accesso ed i Referenti. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la ricerca di alloggi idonei alla domanda sul mercato privato ed eventuale richiesta di stralcio dal patrimonio di ERP di alloggi dove prevedere l'ospitalità in emergenza e\o gli interventi di protezione alloggiativa; • Ottimizzazione dell'utilizzo del patrimonio di ERP sul territorio;

	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'opportunità della costituzione di un fondo di garanzia con risorse di privati, al fine di rendere sostenibili le locazioni con l'obiettivo di limitare il rischio di insolvenza e conseguentemente di sfratto.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Bando Housing Sociale Fondazione Cariplo • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Enti Ecclesiastici, ALER Brescia, Cremona e Mantova, Terzo Settore, Privati
Strumenti utilizzati	Mappatura, Piattaforma web per la condivisione delle informazioni e della banca dati, Protocolli di collaborazione con enti proprietari di unità abitative.
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Messa in rete dell'offerta abitativa presente sul territorio tramite piattaforma web; • Accessi alla banca dati informatica. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Messa in rete del patrimonio abitativo disponibile per interventi di housing sociale nel territorio tenendo conto delle tipologie di bisogno; • Aumento delle soluzioni abitative offerte dal territorio per l'utenza in fragilità; • Parziale riduzione del fenomeno della migrazione nella vicina città delle persone senza fissa dimora con ultima residenza nei comuni del territorio; • Contenimento dei costi e dei rischi delle locazioni per soggetti in fragilità; • Trasferimenti di nuclei assegnatari di alloggi ERP in alloggi idonei per metratura con conseguente revisione e adeguato utilizzo del patrimonio; • Valutazione dell'Istituzione del Fondo di Garanzia.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO • SI/NO

	<ul style="list-style-type: none"> • SI/NO
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di verifica almeno semestrali tra gli Enti pubblici e privati che operano nel settore, con focus sull'offerta abitativa disponibile, sul suo utilizzo e sui bisogni/criticità emergenti
Tempistica	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura realtà, servizi operanti ed offerta abitativa del territorio nel primo anno. • Realizzazione della filiera di housing e delle progettualità nel secondo e terzo anno.

AZIONE DI INNOVAZIONE

Regolamento per l'accesso ai servizi e definizione delle quote di compartecipazione dell'utenza al costo

Bisogno	
Necessità di adeguamento del Regolamento di ambito rispetto alle novità emerse in tema di ISEE	
Obiettivi	Garantire un regolamento approvato dai Comuni ed applicato sul territorio dell'ambito in linea con le disposizioni vigenti in tema di ISEE.
Tipologia di obiettivo	Specifico
Interventi/azioni di sistema	Studio, elaborazione, condivisione ed approvazione di un adeguamento del Regolamento distrettuale.
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none">• Regolamento• Normativa nazionale e regionale
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none">1. Modalità di accesso e di partecipazione economica ai costi dei servizi uniformi.2. Regolamento di ambito adeguato.
Range di valutazione	<ol style="list-style-type: none">1. SI/NO2. SI/NO
Strumenti di Valutazione	<ul style="list-style-type: none">• Incontri tra operatori• Approvazione del lavoro da parte degli Amministratori
Tempistica	<ul style="list-style-type: none">• Prima annualità per lavoro di studio ed elaborazione delle modifiche da apportare• Step annuali di verifica

Mappatura Bisogni Specifici Manifesti e/o Latenti e Superamento della logica assistenziale

<p>Bisogno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappare i bisogni attraverso la collaborazione con i servizi specialistici per capire l'incidenza del disagio che si genera nei nuclei familiari in Valle Trompia. • Superare la logica assistenziale ed incentivare l'attivazione delle risorse personali per un percorso di responsabilizzazione e di autonomia.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definire l'articolazione dei bisogni specifici manifesti o latenti attraverso un lavoro di mappatura. 2. Ridare dignità alla persona, generando e sostenendo nuove autonomie.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Generale
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un tavolo tematico; • Mappatura dei bisogni. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Osservazione, confronto e scambio con Terzo Settore, scuole, CAG, parrocchie, volontariato e altri soggetti significativi del territorio; • Progettazione di Interventi di prevenzione; • Scambio domande e progetti condivisi tra le realtà presenti sui territori.
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, Comuni, Terzo Settore, Privati
Strumenti utilizzati	Indagine per mappatura, Protocolli e condivisione di buone prassi, Incontri semestrali del tavolo di monitoraggio dei bisogni.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di una mappatura dei bisogni; • Incontri del tavolo tematico. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione a interventi e percorsi di prevenzione; • Progetti individualizzati; • Collaborazioni attivate tra enti pubblici e Terzo Settore e privati.

Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Almeno 2 incontri annui <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • Almeno 5 utenti presi in carico all'anno con esito positivo • Almeno 5 collaborazioni attivate all'anno
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica periodica tra operatori servizi pubblico e privato • Report degli interventi
Tempistica	Triennio con step semestrali di verifica

Sportelli per l'attività di regolarizzazione della popolazione immigrata e attività di mediazione linguistica-culturale

Bisogno:	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di percorsi idonei di accoglienza, orientamento e svolgimento delle pratiche di regolarizzazione. • Potenziamento di strumenti di lettura ed interpretazione sia linguistica che culturale per gli operatori territoriali utili ad un'adeguata accoglienza delle istanze dei cittadini stranieri.
-----------------	--

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire un servizio di espletamento delle pratiche di regolarizzazione della popolazione immigrata, anche in relazione al percorso di ricongiungimento familiare. 2. Garantire un servizio di mediazione linguistica-culturale efficiente, che supporti gli operatori territoriali in un'adeguata lettura ed interpretazione delle istanze e dei bisogni della popolazione straniera.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifico 2. Specifico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento della collaborazione con i Patronati ed i Sindacati, tramite i Protocolli operativi sottoscritti, per l'attività di espletamento delle pratiche burocratiche presso gli sportelli dedicati territoriali già individuati. 2. Mantenimento del servizio di mediazione linguistica-culturale, coordinato a livello zonale, per gli operatori comunali e dei servizi territoriali.
Risorse impiegate	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti privati • Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comunità Montana, Civitas, 18 Comuni, Terzo Settore
Strumenti utilizzati	<p>Protocolli, Convenzioni, Accordi con Patronati e Sindacati, Convenzioni con realtà che si occupano di Mediazione linguistica-culturale, Rendicontazioni annuali interventi di mediazione, Questionari raccolta grado soddisfazione utenza.</p>
Indicatori di esito	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svolgimento professionale, adeguato, e uniforme sul territorio dell'attività burocratica di regolarizzazione della popolazione immigrata; • Perfezionamento e maggiore professionalità nelle modalità di accoglienza ed interpretazione delle istanze degli utenti stranieri

	<p>nei servizi territoriali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado di soddisfazione utenti che accedono agli sportelli. <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero interventi di mediazione; • Numero di ore di mediazione svolte; • Grado di soddisfazione dei fruitori del servizio di mediazione.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI/NO • SI/NO • Superiore al 50% <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 100 nel triennio • Almeno 100 nel triennio • Superiore al 50%
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • Verifiche intermedie • Report servizio di mediazione
Tempistica	Triennio con step annuali di verifica

Ridefinizione delle modalità operative e progettuali con i servizi specialistici

Bisogno	
Condivisione di procedure di lavoro tra operatori comunali ed operatori dei servizi specialistici del territorio relativamente alla presa in carico di utenza che presenta complessità cronica di bisogni socio-assistenziali e sanitari.	
Obiettivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoscere e condividere diversi livelli operativi e opportunità d'intervento anche attraverso il consolidamento di un canale comunicativo e di un linguaggio comune tra operatori dei servizi, ma anche tra servizi-Terzo Settore e servizi-cittadini. 2. Definizione di buone prassi operative per la gestione integrata sociale e sanitaria della casistica tra servizi comunali e servizi specialistici.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generale 2. Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Formazione di un tavolo di lavoro che raccolga una rappresentanza di ogni servizio specialistico presente sul territorio e/ delle realtà del Terzo Settore che se ne occupano; • Conoscenza dell'organizzazione attuale dei servizi specialistici; • Messa in rete delle informazioni per favorire l'accesso dei cittadini e la presa in carico. 2: <ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione, definizione e condivisione di nuove prassi operative integrate tra area socio-assistenziale e sanitaria.
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comuni, ASL, Azienda Spedali Civili, Medici di Medicina Generale, Comunità Montana, Civitas, Terzo Settore, Privato sociale.
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • Riunioni periodiche del tavolo. • Strumento informatico conoscitivo "unico" che diffonda le informazioni ai cittadini per l'accesso ai servizi in ottica di rete e collaborazione, dove siano indicate anche le buone prassi operative.
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> 1: <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di uno strumento informatico "unico" per i cittadini; • Numero incontri di lavoro del tavolo.

	<p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definizione di buone prassi operative relative alla gestione integrata dei casi complessi; Numero casi presi in carico gestiti in collaborazione tra più servizi.
Range di valutazione	<p>1:</p> <ul style="list-style-type: none"> SI/NO Almeno due all'anno <p>2:</p> <ul style="list-style-type: none"> SI/NO Almeno 10 all'anno
Strumenti di valutazione	Incontri semestrali di verifica
Tempistica	Triennio

11. La Gestione Associata

La Valle Trompia ha una storica tradizione di Gestione Associata delle funzioni relative ai servizi sociali, sostenuta e finanziata dai Comuni attraverso le quote di solidarietà.

Anche nel nuovo Piano di Zona i Comuni dell'ambito hanno delegato, con sottoscrizione dell'Accordo di Programma, a Comunità Montana di Valle Trompia, quale Ente capofila, le seguenti funzioni:

1. Servizio Tutela Minori e Servizio Prevenzione Disagio Minori;
2. Servizio Sociale Professionale per i soli Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio VT, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella;
3. Servizio di Assistenza Domiciliare nei Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella;
4. Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa per nuclei familiari con minori nei Comuni di Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio VT, Concesio, Gardone Val Trompia, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella, Villa Carcina;
5. Esercizio ed accreditamento delle Unità d'Offerta socio-assistenziali del territorio;
6. Coordinamento Servizi per la Disabilità;
7. Servizio Integrazione Lavorativa ed iniziative volte al sostegno e all'accompagnamento al mondo del lavoro.

1. Si sottolinea che l'organizzazione dei Servizi Tutela Minori e Prevenzione Disagio Minori, a decorrere dal 2006, prevede l'integrazione nelle equipe delle prestazioni sociali con gli interventi psicologici, in quanto la società Civitas srl, società a completo capitale pubblico di Comunità Montana e dei 18 Comuni della Valle Trompia, è accreditata per la gestione dei Consulenti

Familiari. Ciò ha reso possibile una maggiore sinergia ed efficacia degli interventi e l'ottimizzazione delle risorse dedicate.

Per i dettagli dei servizi si rimanda alla relativa scheda contenuta nell' "Area Famiglia: Minori e Giovani".

2. Per quanto riguarda il Servizio Sociale Professionale, ad oggi gestito con l'apporto di due assistenti sociali e di un coordinatore, si rende necessaria una rilettura dell'attuale impianto, in termini di efficacia degli interventi e di sostenibilità dell'organizzazione. Tale necessità nasce dall'esigenza di una sempre più incisiva connessione del lavoro sociale di base con gli interventi specialistici e di un marcato trend in aumento delle situazioni in carico sia in termini quantitativi che di complessità dei bisogni presentati. Per i dettagli della programmazione in tal senso si rimanda alla scheda progettuale declinata di seguito.

Obiettivo della programmazione triennale è definito nell'aumento del 10% del valore economico delle funzioni delegate.

Si evidenzia inoltre che Comunità Montana di Valle Trompia è capofila per la gestione associata delle funzioni amministrative e dei servizi in materia di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini per i Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio VT, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno e Tavernole sul Mella, secondo il dettato delle Leggi n.122/2010, n.148/2011 e n.135/2012 e successivi provvedimenti attuativi.

AZIONE DI CONTINUITA' E CONSOLIDAMENTO

Servizio sociale di base professionale nei Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio VT, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella

Bisogno

All'azione di mantenimento del servizio sociale professionale nei Comuni deleganti, si rende necessario rianalizzare le modalità di erogazione del servizio ai fini di avviare un'azione di ottimizzazione in termini di costi ed efficacia e di integrazione con i servizi specialistici.

Obiettivi	<ol style="list-style-type: none">1. Garantire un servizio sociale professionale nei Comuni deleganti.2. Ridefinire il servizio.
Tipologia di obiettivo	<ol style="list-style-type: none">1. Specifico2. Strategico
Interventi/azioni di sistema	<ol style="list-style-type: none">1. Mantenimento del servizio in atto.2. Avvio studio piani di lavoro, carichi, tipologia e numero utenza, integrazione con servizi specialistici e studio eventuali modifiche di ottimizzazione.
Risorse impiegate	Risorse proprie dei soggetti coinvolti: Comuni; Comunità Montana, Civitas, Comuni deleganti.
Strumenti utilizzati	Incontri con le Amministrazioni Comunali coinvolte, Incontri tecnici con gli operatori coinvolti, Cartelle sociali, Contratto di Appalto.
Indicatori di esito	Ridefinizione del servizio in termini migliorativi dell'efficacia e di ottimizzazione delle risorse impiegate.
Range di valutazione	SI/NO.
Strumenti di valutazione	Incontri semestrali di verifica
Tempistica	Triennio

Sezione 2

La Programmazione Sovradistrettuale

12. La Programmazione sovradistrettuale

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

Le motivazioni che hanno portato alla nascita del Coordinamento sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di un luogo di confronto, sintesi e supporto alle decisioni tecniche, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le novità che lo strumento dei Piani di Zona ha portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire le politiche sovradistrettuali.

Nel triennio appena concluso, tale organismo si è ulteriormente radicato e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che Regione Lombardia, 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).

Una delle attività più significative che il Coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è stata la riduzione delle disomogeneità sul territorio bresciano, 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 sociosanitaria tra ASL e Ambiti territoriali (testimoniata anche dal ruolo attribuito alla Cabina di Regia a livello regionale), è stata da subito gestita in modo coordinato, non solo tra i dodici ambiti distrettuali, ma anche con l'ASL, in particolare con la Direzione Sociale.

Tuttavia, pur riconoscendo e prendendo atto del ruolo della Cabina di Regia, quale parte integrante della governance in particolare in ambito socio sanitario, la storia degli ultimi dieci anni di programmazione coordinata conferma 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.

Al Coordinamento 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 dei Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e dei 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.

Rivedendo le azioni poste in essere in questi mesi dalla Cabina di Regia, dal Coordinamento degli Uffici di Piano e dai singoli Uffici di Piano, sembra possibile intravedere come i tre assi portanti della programmazione individuati a livello regionale (RICOMPOSIZIONE, INTEGRAZIONE,

OMOGENEIZZAZIONE) siano stati interpretati in particolare nella programmazione sovradistrettuale.

La scelta di privilegiare **la programmazione sovradistrettuale** su partite importanti quali l'integrazione sociosanitaria, l'integrazione delle politiche (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 diffondere **le buone prassi**, consente di affermare che questo Piano di Zona si sviluppa in coerenza con gli indirizzi regionali, 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, che sottendono al presente documento?

- **Una finalità RICOMPOSITIVA:** avere previsto una parte corposa del Piano che sviluppa obiettivi di carattere sovradistrettuale, omogenei per i dodici Piani di Zona, a partire da un'analisi condivisa dei bisogni, per pervenire all'individuazione di obiettivi o piste di lavoro possibili sulle quali impegnarsi, condivise anche con i soggetti rappresentativi del territorio, significa avere tentato una **ricomposizione di analisi, di pensiero e dell'azione stessa della programmazione;**
- **Una finalità di INTEGRAZIONE:** il lavoro fatto in questi mesi ha puntato sul tema dell'integrazione delle azioni di programmazione, innanzitutto per gli interventi socio-sanitari (in tal senso la Cabina di Regia ha lavorato, soprattutto in relazione al tema del Fondo non Autosufficienze). I soggetti che si occupano di programmazione sociale hanno acquisito capacità di analizzare i problemi e di ricercare soluzioni secondo una prospettiva non più di mera erogazione di risposte tradizionali, ma innovativa, di individuazione di soluzioni alternative;
- **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 condividere, in un'ottica generativa e di crescita anche delle competenze professionali. 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 e di confronto.

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.).

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

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

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE

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

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

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

2) Prevenzione e promozione della salute, in particolare:

- collaborazione nella realizzazione dei Piani locali di promozione della salute;
- fare rete e sinergia nella realizzazione di progetti di prevenzione locale per le dipendenze ed 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) Potenziamiento 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 l'organizzazione di iniziative sul territorio.

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

6) 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.

7) 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) Consolidamento dei processi di integrazione per la valutazione multidimensionale, anche a seguito delle misure promosse dalla DGR 740/2013: nella tabella seguente viene presentata l'articolazione delle équipe di valutazione integrata (operatori UCAM e EOH dell'ASL e ass. sociali dei Comuni/Ambiti) e il numero degli operatori/teste equivalenti in esse impegnati:

	Distretto 1 Brescia	Distretto 2 Brescia Ovest	Distretto 3 Brescia Est	Distretto 4 Valle Trompia	Distretto 5 Sebino	Distretto 6 Monte Orfano	Distretto 7 Oglio Ovest	Distretto 8 Bassa Bresciana Occidentale	Distretto 9 Bassa Bresciana Centrale	Distretto 10 Bassa Bresciana Orientale	Distretto 11 Garda	Distretto 12 Valle Sabbia
N. Operatori UCAM	11	8	11	16	16	16	19	19	19	19	19	19
Teste equivalenti op. UCAM	8,65	6,88	9,41	12,82	12,82	12,95	15,21	15,21	15,21	15,21	15,21	15,21
N. Operatori EOH	7	7	6	10	10	8	8	8	8	8	8	8
Teste equivalenti op. EOH	5,08	5,69	5,07	8,51	8,51	6,68	6,15	6,15	6,15	6,15	6,15	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

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

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

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

2014 (Gennaio-Ottobre)

VALUTAZIONI CEAD - Numero valutazioni

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

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

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

2014 (Gennaio-Ottobre)

2) Promozione di progetti a livello territoriale in materia di conciliazione famiglia-lavoro: lo sviluppo di progetti volti a promuovere o sostenere forme innovative di risposta ai bisogni di conciliazione, ha trovato spazio all'interno di una rete di enti (Ambiti territoriali/comuni, le realtà del Terzo Settore e le imprese), con l'obiettivo di una ricaduta significativa sulla collettività in termini di maggiore coesione sociale e di potenziamento della rete.

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

Denominazione Ente	Titolo progetto	Finanziamento richiesto	Finanziamento assegnato
Laghi solidarietà e Cooperazione Valle Sabbia-Garda Civitas srl	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 La conciliazione famiglia e lavoro- opportunità e impegno per Civitas e Consorzio Valli	30.885,00	30.885,00
Cooperativa sociale Palazzelese	DOMUS LABOR	10.000,00	10.000,00
Fonderie S.Zeno	Bimbi vicini...problemi lontani: sperimentare il welfare aziendale	33.733,00	33.733,00
Coop. Agoghè	Net-Work-life	23.100,00	23.100,00
Impresa Cittadini	Servizi di conciliazione a sostegno delle famiglie con figli nell'età della prima e seconda infanzia	100.000,00	40.0658,00
Coop La nuvola	E' tempo per noi	40.000,00	40.000,00
Coop. Il Nucleo	Famiglia e lavoro crescono insieme	21214,00	21214,00
		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:

Denominazione Ente	Titolo Progetto	Ambiti territoriali coinvolti	Contributo richiesto	Co-finanziamento	Costo totale del progetto
Comune di Montichiari	Tra famiglia e lavoro	- Ambito Bassa Bresciana Occidentale - Ambito Bassa Bresciana Centrale - Ambito Bassa Bresciana Orientale	121.600,00	30.400,00	152.000,00
Comune di Brescia	8/18 - La scuola aperta dalle ore 8 alle ore 18 per favorire il sostegno all'occupazione delle madri	- Ambito di Brescia - Ambito Brescia Est	121.000,00	30.000,00	151.000,00
Comune di Palazzolo	Welfare di conciliazione in tempo di crisi	- Ambito Monte Orfano - Ambito Oglio Ovest - Ambito Sebino	130.000,00	33.000,00	163.000,00

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

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

Elementi di progettazione per il triennio 2015-2017

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

1. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Costituzione di un gruppo di lavoro a livello di singolo Ambito per progettare percorsi di educazione alla salute, di promozione del benessere e di prevenzione del disagio e delle dipendenze	Generale	<ul style="list-style-type: none"> - Scelta dei partecipanti al gruppo di lavoro - Analisi degli interventi in atto a livello di Ambito - Definizione di interventi di prevenzione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale - 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 una progetto operativo per almeno il 50% degli Ambiti Riconnessione 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	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Rafforzamento delle modalità di presa in carico delle persone fragili, integrando le diverse componenti sanitarie, socio-sanitarie e sociali	Strategico	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione operativo valutazione multidimensionale integrata - Definizione organizzazione a livello di singolo distretto/ambito delle modalità più funzionali e operative per la realizzazione delle valutazioni integrate - Potenziamento utilizzo piattaforma informatizzata Vi.Vi.Di. per la definizione del progetto Individualizzato 	Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari	Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori ASL (UCAM e EOH)	Protocolli, Banca dati Vi.Vi.Di.	Ampliamento n. valutazioni multidimensionali integrate	Aumento di almeno il 20% delle valutazioni multidimensionali integrate rispetto a quelle realizzate nel 2014	Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

3. PROTOCOLLO DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Garantire uniformità nella presa in carico delle donne vittime di violenza	Generale	<p>Valutare e ridefinire le modalità di presa in carico delle donne vittime di violenza</p> <p>Revisione del Protocollo d'intesa tra ASL di Brescia, Aziende Ospedaliere e Ambiti distrettuali</p> <p>Rivisitazione del modello organizzativo con l'inserimento di nuove strutture di accoglienza</p>	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 primo anno di validità del piano

4. CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Mantenere attive le tre Alleanze locali in materia di conciliazione famiglia-lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano di interventi 2014-2015	Generale	- 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 ASL, imprese profit e no profit	Accordi di rete	Alleanze attive al termine dell'attuale programmazione	Si/No	N. Alleanze attive /N. Alleanze attuali	Entro il triennio di validità del piano

5. PROTEZIONE GIURIDICA

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

6. RAPPORTI CON LA NPI E IL CPS

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

AZIONI SOVRADISTRETTUALI INNOVATIVE E/O SPERIMENTALI

L'integrazione tra ASL e Ambiti costituisce un'area importante nel lavoro di rete e di risposta ai bisogni dei cittadini, ma necessita di essere affiancata dalla declinazione di alcuni obiettivi sovradistrettuali, condivisi dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dai Presidenti delle Assemblée 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 su più territori, consentono la definizione di strategie più efficaci in quanto coordinate e condivise.

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

MINORI E FAMIGLIA

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

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

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

sempre più complesse le situazioni che entrano nel circuito giudiziario, sia per quanto riguarda interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia per quanto riguarda interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali e in relazione al penale minorile.

Il numero dei minori in carico ai servizi per la tutela dei minori degli Ambiti territoriali dell'ASL di Brescia è passato dai 3359 del 2011 ai 3528 del 2013 (+ 4,79%). Disaggregando il dato per fasce d'età è interessante notare l'incremento del 20,35% delle situazioni che riguardano i bambini da 0 a 2 anni, segno forse di una fragilità delle giovani famiglie, nonché l'incremento dei 9,57% degli adolescenti (14 – 17 anni). Questo secondo dato rappresenta due aspetti: da un lato l'ingresso di nuovi adolescenti nel sistema "tutela", segno di un profondo disagio, dall'altro il permanere di situazioni da tempo in carico, 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" rappresentava 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 d.d.u.o. n. 2675 del 29.03.2012, gli ambiti distrettuali hanno proposto una progettualità sovradistrettuale per ambiti contigui, con azioni mirate ai territori, che ha soprattutto avviato un processo di costruzione di una 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:

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

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

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

Gli interventi nell'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 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 stanno mettendo in crisi l'intero sistema: affidi familiari che saltano, comunità educative che non reggono la complessità di talune situazioni; questo impone una riflessione circa la sua efficacia;
- vi è un'ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie che è poco o insufficientemente presidiata: si tratta di quelle situazioni ove si possa rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un elemento scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

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

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

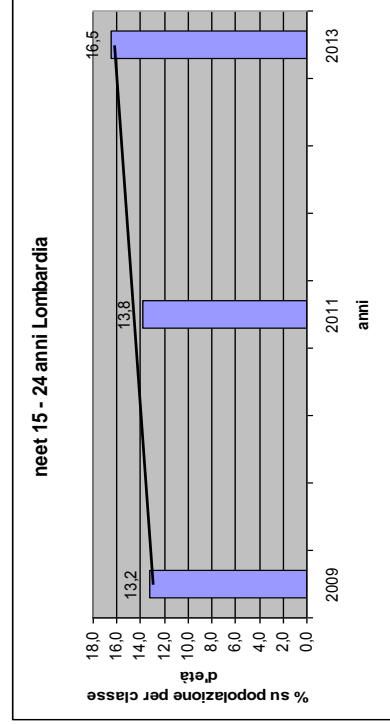
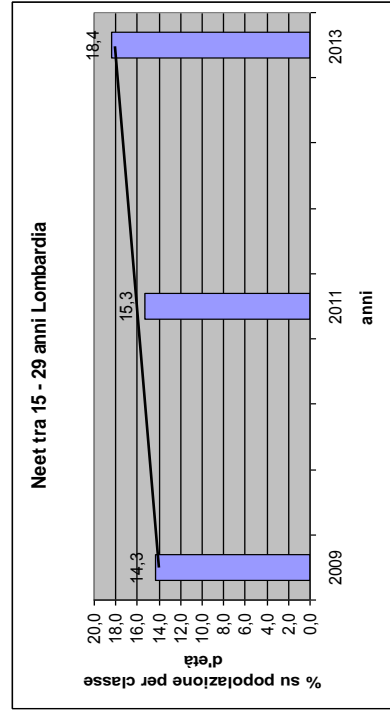
- la tenuta del sistema di protezione e tutela dei minori, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore fragilità/disagio, grazie ad una necessaria ridefinizione dello stesso mediante la costruzione di buone prassi condivise a livello sovradistrettuale;
- la sperimentazione di nuovi o diversi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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Servizi tutela minori: definizione buone prassi condivise a livello distrettuale	Generale	Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, in particolar modo il T.M., il T.O., l'USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,...) Definizione e regolamentazione degli "incontri protetti" previsti dal T.O. e dal T.M.	Incontri di progettazione/ équipes multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base	Protocolli operativi Linee guida organizzative	Definizione e approvazione da atti sottoporre alla Cabina di regia integrata	S/No	Documenti condivisi definiti Soggetti aderenti	Entro il triennio di validità del piano
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 e, dove già esistenti, incrementare i servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione agli adolescenti, curando il legame con il territorio	Incontri di progettazione/ équipes multidisciplinari	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti Gestori dei servizi	Proiezioni di Studi di fattibilità	Avvio di nuovi servizi (almeno 1 per ciascuna DGD) Definizione di buone prassi	Almeno il 50%	Documenti di progettazione	Entro il triennio di validità del piano
Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio	Strategico	Valutare e ridefinire le modalità di intervento a favore delle situazioni familiari in particolare condizione di disagio anticipandone in qualche modo la presa in carico al fine di evitare la deriva di tali situazioni a condizioni di pregiudizio per i minori e quindi la necessaria segnalazione all'Autorità Giudiziaria	Formazione condivisa Laboratori di sperimentazione	Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti Gestori dei servizi	Gruppi di formazione e di autoformazione Laboratori di condivisione e sperimentazione Azioni di sostegno alla genitorialità	Definizione di buone prassi Avvio di almeno 2/3 gruppi/laboratori a valenza sovradistrettuale	S/No	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Entro il triennio di validità del piano

POLITICHE GIOVANILI

Oltre le situazioni già "esplose" vi è una realtà diffusa di spazio "vuoto" dove si può collocare una parte consistente degli adolescenti e dei giovani: è lo spazio dei "neet", coloro cioè che non studiano, né lavorano, ma anche degli abbandoni e/o del cambiamento di percorsi scolastici, dei giovani precari che lavorano per periodi saltuari e/o per contratti a orario ridottissimo che non garantisce una 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%). Parallelemente il tasso generale di disoccupazione per la fascia d'età 15 - 29 anni è passato in Lombardia dal 12,1% al 20,1% (in Provincia di Brescia dal 10,5% al 18,6%).



Fonte ISTAT

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

che passano dal 56,7% del 2009 al 77,4% del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni; per i giovani maschi si passa dal 58,4% del 2008 al 66,2% del 2009 fino al 87,6% del terzo trimestre 2014).

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

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

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

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

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

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

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

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

DISABILITA'

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

La contingenza economica attuale, che non consente una moltiplicazione proporzionale di servizi e delle strutture dedicate sia a livello socio-sanitario 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 socio-sanitario 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;
- la revisione dei progetti di doppia frequenza a servizi (CDD+CSS, CSE+CSS) nel rispetto dei bisogni della persona e con la conseguente messa a disposizione di posti per nuovi inserimenti o la possibilità di reinvestimento delle risorse rese disponibili;
- l'utilizzo di una maggior flessibilità nei servizi socio assistenziali e introduzione di servizi/interventi più sostenibili.

AZIONI avviate nei Piani di Zona 2012-2014

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

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

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

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

							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 - Garantire l'avvio e/o la prosecuzione dei progetti di vita indipendente ai sensi della ex legge 162 per persone in condizione di grave disabilità, con interventi a sostegno della domiciliarità e dell'inclusione, anche al fine di contenere il ricorso a strutture residenziali - 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					
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

ANZIANI

L'Area Anziani si è negli anni arricchita di una rete articolata e composita di servizi di cura, non solo le RSA e i Centri Diurni, ma anche i servizi relativi alla domiciliarità, sostenuti anche attraverso interventi 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 riposte a bisogni abitativi alternativi, e con valenze diverse (avvicinamento alla residenzialità, protezione sociale, monitoraggio, ecc.).

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie	Strategico	- sperimentare in accordo con i soggetti del territorio servizi "leggeri" e riposte 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, qual è la costruzione del Piano di Zona per il triennio 2015/2017.

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

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

ESITI della programmazione 2012/2014

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti/azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati raggiunti/non raggiunti
<ul style="list-style-type: none"> Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio, tesi a favorire l'inserimento lavorativo 	<p>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>Risorse economiche dei singoli ambiti associati per il coordinatore presso ACB Fondo Sociale Regionale e FNPS</p> <p>La provincia ha ricoperto un ruolo di referente per tutto il territorio provinciale, in particolare per la gestione del PPD</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>
<ul style="list-style-type: none"> Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006 	<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>Coordinatore unico, su tutti gli ambiti territoriali associati nella gestione SIL unica</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale 	<p>Nel 2014 è stato pubblicato un bando provinciale a cura dell'ASL in tema di Conciliazione a cui hanno aderito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comune di Brescia e Distretto 3 Brescia-est. - Palazzolo, capofila per ambiti n. 5/6/7 - Montichiari, capofila per ambiti n. 8/9/10 	<p>Risorse economiche del Bando Regionale e risorse dei singoli ambiti</p> <p>Responsabili degli Uffici di Piano e Direzione Sociale dell'ASL di Brescia</p>		<p>Progettazione in corso di realizzazione</p>

1. Analisi dei bisogni - alcuni dati

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

Di seguito i dati lavoro, tutti aggiornati e rivisti al 31/12/2014:

- **Occupazione/Disoccupazione** (Giornale di Brescia 28/02/2015)

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

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

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

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

- **Occupazione femminile**

Negli anni '70 la forza lavoro femminile era considerata una forza lavoro debole, nel corso degli anni '90, è cresciuta la cosiddetta tendenza alla femminilizzazione dell'occupazione, ma gli anni della crisi evidenziano un numero sempre più crescente di donne disoccupate che si rivolgono ai Centri per l'Impiego provinciali. Al 31/12/2014 il numero delle persone disoccupate che si sono rivolte ai Centri per l'Impiego provinciali, come

sopra riportato, sono 142.337, suddiviso tra 69.600 maschi e 72.737 femmine. **Le donne rappresentano il 51.10%**, mentre i maschi il 48.90% **del numero totale dei disoccupati**, con un lieve incremento ancora a sfavore per le donne rispetto al 2013 (m. 49.21% e f. 50.79%). Rispetto alle **77.000 donne circa**, avviate al lavoro nel corso del 2014, **il 79.69%** (1 punto percentuale in meno dell'anno precedente) ha trovato lavoro **nel settore terziario**; tra i contratti utilizzati **il 68% è a tempo determinato e solo il 17% a tempo indeterminato** (si arriva al 100% con tutte le altre forme contrattuali).

- Abbandono scolastico

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

2. Analisi delle risposte

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

AMBITO	SERVIZIO	MODALITA' DI GESTIONE	TIPOLOGIA RISORSE	PROSPETTIVE
N. 1 Brescia e Collebeato	SAL - Servizio avviamento al lavoro	Una parte è gestita con personale proprio		
	SIL - Servizio Integrazione Lavorativa	In convenzione con SolCo Brescia		Rinnovo fino a giugno 2015
N. 2 Brescia Ovest	Inserimento minorenni o neomaggiorenni in difficoltà	Affidamento tramite appalto ad Opera Pavoniana		
	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS e Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Bando temporaneo per l'occupazione con incentivi per le aziende	Gestione autonoma dell'Azienda Consortile	Fondi dell'Azienda	
N. 3 Brescia Est	SIL	Gestione Associata ACB fino al 05/15	FSR, FNPS	Gestione Azienda Speciale Consortile da Giugno 2015
	Progetto "OccupAZIONI" Inserimento Lavorativo	Azienda Speciale Consortile e accreditamento con Agenzia Consorzio Tenda	Comuni, FNPS	Accreditamento con Regione Lombardia nel corso del 2015
N. 4 Valle Trompia	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo	Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli	Comunità Montana e Comuni	Confermata operatività 2015
N. 5 Iseo	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
N. 6 Montorfano	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	Accompagnamento al Lavoro	Gestione accreditamento con Consorzio In Rete	FNPS	
N. 7 Oglio Ovest	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, FNPS, Comuni	Da gennaio 2015, gestione autonoma come ambito territoriale
N. 8 Bassa Bresciana Occidentale	SIL	Gestione Associata ACB	FNPS, FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
N. 10 Bassa Bresciana Orientale	SIL	Gestione Associata ACB	FSR, Comuni	Convenzione rinnovata per il 2015
	NIL	Delega a C.M., gestione tramite Fondazione Servizi Integrati Gardesani	FSR, Comuni	
N. 11 Garda	Svantaggio non certificato			Recente accreditamento come Agenzia per il Lavoro
	SIL	Delega a C.M., gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale	FSR, FNPS, Comuni	
N. 12 Valle Sabbia	Svantaggio non certificato	Agenzia Accreditata con Regione Lombardia	FSR, FNPS, Comuni	

3. Analisi del network

Oltre ai referenti istituzionali, le diverse realtà collaborano con:

- Servizi Sociali di base, Servizi specialistici di ASL, Azienda Ospedaliera e Terzo Settore;
- ASL per il tema conciliazione;
- Centri per l'Impiego/collocamento mirato;
- Agenzie di Somministrazione Lavoro;
- Centri di Formazione Professionale;
- Aziende ed imprese del territorio, cooperative di inserimento lavorativo;
- Associazioni e Parrocchie;
- Parti sociali: sindacati ed associazioni di categoria.

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

4. Obiettivi 2015/2017

Obiettivo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Obiettivo generale: Favorire l'inserimento e il reinserimento al lavoro								
Obiettivi specifici								
<i>Ricomporre i dati sull'occupazione a livello provinciale</i>	Sviluppare strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all'occupazione	Scambio informazioni Incontri / confronto	Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti Risorse economiche da reperire	Protocollo per la condivisione dei dati e la loro elaborazione con enti statistici Banca dati/ piattaforma provinciale comune	Report integrati periodici Accesso ai dati anche da remoto	Almeno il 70% degli ambiti territoriali coinvolti	Quantità e qualità dei dati fruibili N. accessi piattaforma	Triennio 2015/2017
(obiettivo di conoscenza)								

<i>ridurre la frammentarietà e la diversità (equità) nelle risposte</i>	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 <i>customer satisfaction</i> Documento progettuale, accordi tra territori	Triennio 2015/2017
(obiettivo di ricomposizione delle risorse) <i>Progettare percorsi formativi/inserimenti temporanei nell'attesa di collocamento (sia per le liste SIL che per i progetti destinati allo svantaggio non certificato)</i> (obiettivi di ricomposizione dei servizi)	Promozione di progettazioni sovradistrettuali di percorsi di "riqualificazione" coerenti con reali necessità del mondo imprenditoriale e che coinvolgono nella gestione stessa, il sistema aziendale e il sistema formativo	Informazione/formazione	Risorse umane dei soggetti coinvolti Risorse economiche da reperire	Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riqualifica o per un'attivazione funzionale all'inserimento lavorativo	Iscrizioni ai percorsi e partecipazione N. collocamenti	Almeno 80% dei percorsi portati a termine Almeno il 25% collocati/su partecipanti	Certificazioni di competenza rilasciate Contratti assuntivi realizzati	Triennio 2015/2017

AREA PENALE (ADULTI E MINORI)

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

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

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti	Generale	Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l'ASL (LR 8/2005) quale luogo per: - l'analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità di intervento; - la valutazione dei risultati dei progetti/iniziative attivate Strutturare e sistemizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale	Gruppo interistituzionale LR 8 Cabina di regia	Personale dell'ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti penitenziari, dell'UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale	Piani e programmi Incontro di verifica	Progetti attivati	Si/no	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Triennio di validità del piano
Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere	Generale	Attivazione di interventi di housing sociale, 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	Gruppo interistituzionale LR 8 Gruppo di progettazione	Risorse del Piano integrate L.R. 8/2005	Piani e programmi Incontro di verifica	Progetti attivati % di risorse impiegate rispetto alle allocate	Si/no Non inferiori al 70%	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Triennio di validità del piano

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	comunità locali, delle amministrazioni pubbliche e delle realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale, attivati borse lavoro e tirocini lavorativi a favore di persone in esecuzione penale	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 di ricognizione Protocolli di collaborazione	Si/no Si/no	Documenti di progettazione Monitoraggio esiti	Nel primo anno attività di ricognizione A seguito degli esiti di tale attività dal secondo anno valutazione dell'opportunità di dare corso a prassi condivise
---	----------	--	--	--	-------------------------------------	--	--------------------	--	--

NUOVE POVERTÀ

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

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

In particolare, quest'ultima tipologia di bisogno risulta essere trasversale a molte tipologie di bisogno ed utenza (casi sociali multiproblematici), ed è dovuta 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 "arrivano" 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 rilevezione 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, 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 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:
 - o 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.);
 - o 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 risultano funzionali o comunque poco efficaci (sostegno economico ad integrazione del reddito limitato ad alcune fasce di popolazione, alloggi a canone sociale, comunque limitati nella disponibilità, percorsi di inserimento lavorativo per postazioni specifiche, ecc.) o in ogni caso funzionano solo in una fase di emergenza, che per definizione deve essere limitata nel tempo e nel numero di situazioni a cui rispondere, cui deve far seguito la normalizzazione delle azioni (inserimento lavorativo nel circuito delle imprese/aziende, individuazione alloggi a canone sociale o di mercato sostenibile, ecc.).

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

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

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

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

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Accrescere il livello di conoscenza del fenomeno, a partire da una codifica omogenea della tipologia di soggetti da considerare e dalla condivisione Ricomporre la conoscenza e l'informazione	Ricompositivo/di sistema	Condividere attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas, associazioni, operazione, ecc.) l'individuazione del bisogno caratteristiche del bisogno considerato (condivisione indicatori target) costruzione di un sistema di raccolta dati che, in un tempo definito, consenta di misurare in modo maggiormente preciso rispetto all'oggi, la consistenza del fenomeno e alcune caratteristiche significative delle situazioni	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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Costituzione di un tavolo di confronto/concertazione con pubblico/private che forniscono servizi pubblici	Di ricomposizione delle risorse/di sistema	Individuazione coinvolgere strutturazione confronto/lavoro tavolo di avvio lavoro del tavolo, costruzione ipotesi di azione attivazione interventi in via sperimentale valutazione di esito consolidamento.	Lavoro integrato tra soggetti	Umane (degli udp, dei soggetti coinvolti), economiche per sostenere le eventuali azioni individuate	Costruzione progetti, protocolli, accordi sperimentali, ecc.	Costituzione tavolo, identificazione 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	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
Individuazione di strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l'attività di volontariato svolta dai cittadini	di sistema	Mappare le forme di impiego tipiche dei soggetti beneficiari di aiuto coinvolgere competenti per definire il problema costruire ipotesi di lavoro con eventuali partner	Lavoro di confronto e costruzione di prassi e strumenti idonei	Risorse umane e competenze specifiche	Incontri, approfondimenti giuridici	Disponibilità di una mappatura aggiornata analisi approfondita del problema; individuazione strumenti specifici	Si/no		Avvio attività entro dicembre 2015

POLITICHE ABITATIVE

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

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

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

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

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

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

209

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 tempo la cui durata è da vedersi in relazione a diverse variabili, nel mercato privato delle locazioni.

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

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

- quali azioni/misure/interventi potrebbero essere messe in campo per rispondere al bisogno abitativo delle varie categorie di cittadini che esprimono difficoltà ed esigenze diverse rispetto all'abitare?
- quali interventi promossi, realizzati, sostenuti dalle amministrazioni comunali/ambiti territoriali possono incidere realmente nella direzione di convincere/motivare i privati a mettersi in gioco/mettere 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 sovradistrettuale (1, 2, 3, 10), altri più riconducibili ad un lavoro specifico di territorio:

1. l'individuazione di qualsiasi proposta/ipotesi da mettere in campo deve necessariamente passare attraverso il lavoro di **confronto/condivisione/corresponsabilizzazione** tra più soggetti, portatori di interessi diversi: da una parte, in particolare soggetti pubblici, quali le Amministrazioni Comunali, l'Aler, le diverse organizzazioni degli inquilini e dall'altra i privati, singoli o associati, proprietari di immobili o alloggi. Tutti i soggetti coinvolti (pubblici e privati) devono trovare una "coincidenza di interessi" tale da rendere interessante/vantaggioso per il privato mettere a frutto il proprio patrimonio, secondo proposte e progetti utili per il pubblico a contribuire al soddisfacimento dei bisogni di alcune categorie di cittadini;
2. la costruzione di luoghi/opportunità di confronto/condivisione può/deve portare all'individuazione di progettazioni/sperimentazioni, che risultano tanto più efficaci e incisive (anche nei confronti di livelli di governo superiori), tanto più sono costruite con l'apporto delle diverse componenti della società;
3. è opportuno avviare, in alcuni territori, in modo capillare e diffuso in relazione a caratteristiche e opportunità specifiche, progetti sperimentali come possibili risposte al problema abitativo e poi estendere i progetti che funzionano agli altri territori (in tal senso sono un esempio i finanziamenti ottenuti da alcuni comuni della provincia, anche se non ad alta tensione abitativa, in tema di mobilità locativa);
4. va valorizzato e messo a frutto tutto il patrimonio abitativo pubblico a disposizione degli enti, anche attraverso interventi di recupero e risanamento;
5. deve essere rappresentata al legislatore la necessità di rivedere la norma che prevede la possibilità di accedere ad alcune opportunità di finanziamenti o progetti solo per i comuni ad alta tensione abitativa. Si tratta di una limitazione obsoleta, che di fatto lascia scoperti dei bisogni importanti, creando situazioni di disomogeneità rispetto alle opportunità cui indirettamente i cittadini possono accedere, con il rischio anche di alimentare impropriamente mobilità territoriale;
6. l'ipotesi di costituzione e sperimentazione di un fondo rotativo (riferito all'esperienza che prenderà avvio nella città capoluogo), va attentamente monitorata e valutata al fine di verificarne l'esportabilità su più territori;

7. vanno valutate a livello locale possibilità di interventi di “defiscalizzazione” della proprietà in presenza di specifici accordi/progetti/condizioni;
8. deve essere dato risalto alle iniziative sperimentate che funzionano perché possono fungere da volano e richiamo;
9. vanno messe in atto tutte le azioni possibili per recuperare fondi da destinare all’housing sociale, con un forte ingaggio da parte delle realtà del Terzo Settore. In quest’ottica l’accezione del termine “housing sociale” rimanda soprattutto ad esperienze rivolte ad un’utenza particolarmente fragile/marginale, che necessita anche di monitoraggio educativo/assistenziale (forme di semi – convivenza in condizioni di parziale autonomia con condivisione di alcuni spazi/momenti di vita);
10. 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, la programmazione sovra distrettuale potrà prevedere i seguenti obiettivi:

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

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

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Diffusione di sperimentazioni, prassi, progetti che sono stati realizzati in specifici territori e che sono stati utili a trovare risposte al tema dell'abitare e che possono essere replicati anche in altri contesti	Di sistema obiettivo	Proposta di progettazioni risultate efficaci a tutti gli ambiti territoriali; supporto alla progettazione di ambito adattamento alle specificità territoriali	Condivisione prassi/strumenti	umane		Diffusione di buone prassi in più territori	Ripetizione in almeno 2 ambiti territoriali entro il triennio	

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

Si ringraziano tutti coloro che hanno partecipato attivamente alle giornate di costruzione del Piano di Zona:

Antonini Vania	Civitas
Basilico Emanuela	Coop. L'Aquilone
Battipede Francesco	Consorzio Valli
Benini Chiara	Fondazione Colturi Villa dei Pini Villa Carcina
Benini Giovanna	Comune di Caino
Benini Marco	Coop. Futura
Bergamaschi Gianfranco	Consorzio Valli
Bertoni Sergio	Consorzio SMI Gli Acrobati
Bertuzzi Chiara	Coop. La Rete
Bettinsoli Iside	Comune di Lodrino
Bicelli Sandro	Coop. CVL
Bonazza Camilla	Coop. Futura
Boretti Nicoletto	Fondazione Villa Fiori RSA
Bossini Vincensina	Coop. Mosaico
Bresciani Andrea	Coop. La Rete
Bugatti Roberta	Comune di Lumezzane
Cagna Paolo	Associazione Insieme (Quando convivere è possibile)
Castellani Nilla	Comune di Villa Carcina
Cominassi Malefya	Parrocchia S. Marco Gardone V.T.
Concari Patrizia	Comune di Gardone V.T.
Conte Giovanni	A. O. Spedali Civili di Brescia
Corsini Giulia	Andropolis Ambiente Soc. Coop. Sociale
Dallera Guido	Associazione Volontari Villa Carcina
Dalola Daniela	Comunità Montana di Valle Trompia
De Peri Rossella	Associazione Gruppo Emmaus
Diomaiuta Francesco	UST CISL Brescia

Don Giuseppe Baccanelli	Parrocchia S. Sebastiano - Lumezzane
Facchetti Paola	ASL Brescia
Fedriga Elisa	Associazione Casa dello studente
Fenotti Jessica	Associazione Gruppo Emmaus
Ferrari Mariasilvia	Coop. La Vela
Fiorani Vincenzo	Forum Associazioni Familiari
Franzoni Daniela	Comune di Gardone V.T.
Frosio Lucia	Coop. La Vela
Gallinari Elena	Coop. Fraternità Impronta - Altro Paese
Gambera Silvano	Associazione volontari Le Rondini
Ghidini Marco	Associazione Il Delfino
Gorni Marina	ASL Brescia
Graz Maria Caterina	Comune di Caino
Guerini Elena	Comune di Marcheno
Guerrini Rocco Federica	Comune di Concesio
La Spina Sergio	Comune di Sarezzo
Lazzarini Laura	Coop. La Rete
Legori Roberto	Società Coop. Sociale GAIA onlus
Licordari Antonio	Direttore DGD3 ASL
Luppi Rita	Comune di Villa Carcina
Magnani Beatrice	I.I.S.S. "Primo Levi" Sarezzo
Mantelli Giovanna	UST CISL Brescia
Marchetti Monica	Coop. La Vela
Marinelli Sabrina	ASL Brescia
Mazza Luisa	Comune Sarezzo
Medaglia Luca	Coop. Futura
Merli Andrea	Civitas
Morelli Davide	Associazione Casa dello studente

Moselli Luca	Coop. La Vela
Mostarda Giorgio	Associazione Genitori CIGD
Nabacino Cristina	Comune di Bovezzo
Panada Flauzia	Caritas Lumezzane
Pedretti Graziella	Comunità Montana di Valle Trompia
Pedretti Roberta	Coop. L'Aquilone
Pedretti Silvia	Comune di Gardone V.T.
Pedretti Sonia	Coop. Fraternità Impronta
Peli Iole	Comune di Marcheno
Peli Silvia	Fondazione Le Rondini - Comune Lumezzane
Pesce Rossella	Andropolis Ambiente Soc. Coop. Sociale
Pezzola Marcella	Comune di Lumezzane
Piardi Stefania	Civitas
Porrimello Francesco	Associazione Gruppo Emmaus
Porteri Edda	ASL Brescia
Presicci Christian	Coop. La Vela
Rampazzo Alessandra	Coop. La Rete
Ricchini Monica	Fondazione Le Rondini - Comune Lumezzane
Rizzi Stefano	Consorzio SMI Gli Acrobati
Roversi Monica	A. O. Spedali Civili di Brescia
Saiani Ruggero	Comitato di Solidarietà di San Vigilio
Sandrini Nicola	Coop. La Fontana
Scalvini Marisa	Associazione Volontariato Villa - Caritas
Scaroni Marina	Comune di Lumezzane
Schivalocchi Claudio	Associazione Gruppo Emmaus
Silvestri Consuelo	ASL Brescia
Simoni Silvana	Civitas
Stefana Francesca	Civitas

Stefana Sergio	Spi Cgil
Stival Amelia Anna	Associazione Insieme (Quando convivere è possibile)
Taboni Michela	Comune Irma
Tanghetti Valter	Coop. Mosaico
Trivella Francesco	Gruppo EVA e delegato ACLI VT
Troncatti Domenica	Comune Concesio
Varotti Matteo	Collegamento Territoriale Zonale CAG
Vischioni Virna	Comune di Nave
Zanardelli Daniela	Comune di Concesio
Zanetti Annamaria	ACAT onlus
Zani Annarita	Associazione Gruppo Emmaus
Zanolini Alessandra	Comune di Tavernole S/M
Zappa Barbara	Coop. Il Ponte
Zorzi Maria Rosa	Associazione Insieme (Quando convivere è possibile)
Zubani Francesca	Consorzio Valli



PIANO DI ZONA
2015-2017
AMBITO VALLE TROMPIA