

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

PIANO DI ZONA

AMBITO DISTRETTUALE
BRESCIA OVEST

ANNI 2012-2014

INDICE

INDICE.....	1
PREMESSA.....	2
IL PROCESSO DI COSTRUZIONE/RAFFORZAMENTO DELLA RETE.....	3
LE POLITICHE GESTITE A LIVELLO SOVRA DISTRETTUALE.....	5
COORDINAMENTO UFFICI DI PIANO	5
AREA PENALE.....	9
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	11
LE AREE DI INTERVENTO.....	13
INTERVENTI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 E LEGGE 381/91 E DELLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO	13
POLITICHE PER LA CASA.....	16
CONCILIAZIONE FAMIGLIA - LAVORO.....	18
DISABILITA'	20
MINORI E FAMIGLIE.....	35
DISAGIO ADULTO ED EMARGINAZIONE	44
IMMIGRAZIONE	47
POLITICHE GIOVANILI	49
ANZIANI	52
ALLEGATI.....	57
ALLEGATO 1	
NORMATIVA E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	57
ALLEGATO 2	
ANALISI DATI ALUNNI DISABILI CON ASSISTENZA AD PERSONAM.....	59

PREMESSA

Questo Piano di Zona, nonostante venga redatto a soli tre anni di distanza dall'ultimo (2009/2011), si colloca all'interno di uno scenario fortemente mutato, non tanto per l'introduzione di novità normative nel settore quanto piuttosto per la generale situazione di forte crisi economica in cui versa il Paese, crisi che ha riflessi significativi anche sugli enti locali che sono impegnati direttamente nella costruzione del sistema di welfare (per la prima volta nel decennio, nel 2010 si è registrato un calo della spesa pubblica destinata all'assistenza).

Come messo in rilievo efficacemente nelle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014", approvate dalla Regione Lombardia con deliberazione n. IX/2505 del 16/11/2011, "...il bisogno di welfare nella società lombarda è sempre più presente e più complesso..."; "...i dati relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento".

In altre parole le risorse a disposizione, così come attualmente allocate, non sono più in grado di reggere il sistema dei servizi nella sua configurazione attuale: se è da qui che si deve partire è inevitabile che alla programmazione locale si dia il mandato, contenuto nelle stesse linee guida, di concentrare la propria attività su azioni di sistema, volte a ridurre la frammentazione degli interventi e delle risorse, a promuovere l'integrazione fra ambiti di intervento sociale e socio sanitario e fra i diversi ambiti di policy, il tutto avendo presente che, a tutt'oggi, non esistono disposizioni nazionali che individuano i livelli minimi di assistenza in campo sociale, nonostante gli stessi siano stati enunciati nella legge quadro 328/2000 che ha ormai compiuto oltre dieci anni

Il documento che segue, proprio in risposta a tale mandato, si sviluppa partendo da obiettivi ed azioni da condursi a livello di intera provincia, volti ad armonizzare da una parte i criteri di accesso ai servizi e, dall'altra, le tipologie stesse di risposta ai bisogni fino ad arrivare alla declinazione di obiettivi/interventi più connotati sulle caratteristiche del singolo territorio, ovvero dell'Ambito Distrettuale Brescia Ovest al quale il Piano fa specifico riferimento.

Le aree di fragilità individuate sono quelle che caratterizzano i Piani di Zona fin dalla loro nascita, sebbene le stesse in questo momento storico debbano essere collocate in un chiaro ordine di priorità, anche a scapito di trascurarne alcune non per mancanza di bisogni espressi ma in quanto destinatarie, fino ad oggi, di trasferimenti di risorse che in parte hanno contribuito a creare un sistema strutturato di servizi che in altre aree non solo non esiste ma che, per quanto detto fin qui, probabilmente non ci sarà ancora per lungo tempo.

In questo percorso un ruolo di primaria importanza viene attribuito in primo luogo agli altri soggetti istituzionali della rete e, in secondo luogo, al vasto mondo del cosiddetto Terzo Settore, da sempre co-protagonista della programmazione a livello locale e oggi più che mai chiamato, insieme ai titolari delle funzioni socio-assistenziali, a riflettere sulla realizzazione di sperimentazioni e di innovazioni del sistema di welfare, partendo dal patrimonio di esperienza e di conoscenza di cui ciascun territorio è portatore.

Su tale impianto si gioca la sostenibilità di un sistema che è certamente volto al soddisfacimento dei bisogni sempre più complessi delle famiglie ma che, non dimentichiamolo, costituisce esso stesso risposta importante per le tante persone (sempre di più visto che nell'ultimo decennio la Regione Lombardia ha registrato un aumento esponenziale delle imprese sociali) che, grazie ad esso, garantiscono almeno in parte il sostentamento proprio e delle proprie famiglie. Il Terzo settore, infatti, nella sua veste di gestore e non di programmatore, rappresenta una fetta significativa dell'economia lombarda sulla quale la crisi del sistema si sta riversando con il rischio di creare bisogni anche nelle realtà che fanno della risposta al bisogno la loro mission. Si tratta, come

evidente, di una sfida difficile e dagli esiti incerti che richiede, da subito, un investimento in termini di ampliamento, rafforzamento ed integrazione della rete dei soggetti che a vario titolo contribuiscono a creare welfare, a partire dalle famiglie che, sempre secondo i dati riportati da Regione Lombardia, detengono, sotto la voce dei trasferimenti dall'INPS, il 64,40% delle risorse in ambito sociale e socio-sanitario.

IL PROCESSO DI COSTRUZIONE/RAFFORZAMENTO DELLA RETE

Già dalla premessa si evince chiaramente che questo Piano di Zona non può essere un documento finalizzato ad allocare risorse: il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali ha subito una tale contrazione da risultare quasi ininfluenza rispetto alla programmazione locale e gli stessi Comuni, essendo alle prese con la morsa del patto di stabilità e del taglio dei trasferimenti, si sono visti costretti, per la prima volta nell'ultimo decennio, ad intervenire con riduzioni anche significative delle voci di spesa in ambito sociale.

Si tratta quindi di un documento in cui si prefigurano processi ed obiettivi finalizzati a ridisegnare il sistema di welfare per il prossimo triennio. Il primo passo, quindi, consiste nell'individuare i soggetti che in questo percorso rappresentano partner indispensabili con i quali confrontarsi e definire possibili diversi modelli di risposta ai sempre più numerosi e complessi bisogni espressi dalle diverse fasce di popolazione.

Il tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo Settore, istituito formalmente con deliberazione n. 28 dell'Assemblea dei Sindaci del 12/11/2008, nel quale è confluita anche la rappresentanza territoriale del Forum Provinciale del terzo Settore, è stato consultato esclusivamente in fase di predisposizione del Piano di Zona in scadenza. Si tratta, in realtà, di un contesto poco rappresentativo ai fini, sia della lettura dei bisogni del territorio, sia della valutazione dei servizi in essere, e dei servizi da creare e/o da potenziare. E' un livello di confronto, a nostro avviso, già sufficientemente attivo nei tavoli regionali e provinciali (Asl), con poche possibilità di effettiva incidenza sul livello locale o perché i rappresentanti sono già presenti nei tavoli tecnici ed è lì che portano il loro contributo o perché si tratta di figure troppo sganciate dal territorio.

Hanno invece funzionato con continuità e con efficacia i tavoli tecnici (in occasione della redazione del nuovo Piano di Zona integrati anche da un referente della Provincia di Brescia) relativi alle diverse aree di intervento, tavoli che sono stati il luogo privilegiato per la definizione delle strategie e degli obiettivi che trovano spazio in questo documento. I soggetti della rete che, in questa fase di ridefinizione del sistema, sono stati e saranno chiamati in causa maggiormente sono senza dubbio quelli istituzionali: Uffici di Piano degli altri Ambiti Distrettuali (attraverso il coordinamento provinciale degli U.d.P), Asl, Azienda Ospedaliera, intesa soprattutto come neupsichiatria, Tribunali, sia ordinario che dei minori, Ufficio Scolastico Provinciale.

Di fondamentale importanza, inoltre, sono i referenti degli enti gestori dei servizi/progetti e i rappresentanti del Terzo Settore presenti sul territorio, che siedono a pieno titolo nei tavoli tecnici succitati. La collaborazione con questi ultimi verrà sviluppata nei termini tracciati dal "Protocollo operativo di applicazione delle Linee Guida Regionali in materia di collaborazione con il Terzo settore per la programmazione dei Piani di Zona 2012-2014", approvato dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nella seduta del 15 dicembre 2011.

Come si può evincere da molti degli obiettivi contenuti nel Piano i due assi portanti del nuovo welfare devono discendere, per quanto ci riguarda:

- da un'intensa attività di ridefinizione delle "regole" che governano il sistema, attraverso la stesura di protocolli e di accordi finalizzati a razionalizzare e ad integrare le risorse su cui lo stesso si regge (soggetti istituzionali);

- dalla realizzazione, anche attraverso azioni sperimentali, di nuove tipologie di servizi, costruite facendo tesoro della vasta esperienza acquisita fino ad oggi dai diversi soggetti coinvolti (enti gestori).

Partita piuttosto nuova, anche se non per il nostro Distretto, è poi rappresentata dall'inevitabile confronto che dovrà essere attuato con i referenti delle associazioni, dove esistono, di tutela degli interessi delle diverse categorie sociali. Il Distretto di Brescia Ovest ha maturato una buona esperienza in questo campo per quanto attiene alle concertazioni concluse con i rappresentanti delle associazioni di familiari degli utenti disabili in materia di compartecipazione al costo dei diversi servizi. Rispetto a questo potrà, pertanto, garantire un utile apporto nell'ambito dei tavoli previsti dal Piano a livello di intera provincia. Se è un dato di fatto che buona parte delle risorse di cui si compone il sistema di welfare è in mano alle famiglie la riallocazione delle stesse dovrà passare per forza anche da lì. Rispetto a questo punto ci si attende e si auspica un intervento deciso e chiarificatore anche dalla normativa nazionale e regionale, fino ad oggi incompleta e pertanto "supplita" da un'inevitabile susseguirsi di sentenze che, come ovvio, non tengono minimamente in considerazione lo scenario relativo alla distribuzione delle risorse fra famiglie ed enti pubblici/locali condannando, di fatto, questi ultimi, a sostituirsi in molti casi alle prime, anche qualora non vi siano situazioni economiche che rendono l'intervento pubblico indispensabile. Non è infatti chiaro l'implicito richiamo, nelle Linee guida della Regione Lombardia per la programmazione dei Piani di Zona, all'"utilizzo" di queste ingenti risorse: si tratta di una partita che certamente non può essere lasciata, allo stato legislativo attuale, nelle mani degli Ambiti Distrettuali alla stregua delle politiche per il lavoro, anch'esse prioritarie in questo momento storico ma, rispetto alle quali non si individuano a tutt'oggi scelte ed interventi strategici a livello nazionale.

In ultimo sarà intensificato il rapporto con i soggetti privati, intesi come Fondazioni e aziende presenti sui territori, sia attraverso la partecipazione a bandi per il sostegno di progetti/azioni sperimentali sia mediante azioni di sensibilizzazione volte a favorire un senso di corresponsabilità da parte dei soggetti che appartengono alla società che "può", rispetto al mantenimento dei servizi esistenti.

Sempre in una logica di ricerca/integrazione dei fondi rientreranno anche le richieste di finanziamento attraverso i bandi emessi dall'Unione Europea.

LE POLITICHE GESTITE A LIVELLO SOVRA DISTRETTUALE

Questo documento si articola, come in parte già accennato, in obiettivi sovra distrettuali, ovvero definiti a livello di coordinamento degli Uffici di Piano e quindi validi per tutto il territorio della Provincia di Brescia, e obiettivi specifici relativi al nostro territorio. Nella realtà più che essere obiettivi diversi questi ultimi si connotano come declinazioni dei primi, che tengono conto delle caratteristiche e del livello di maturazione raggiunto dal sistema dei servizi presenti nel Distretto di Brescia Ovest rispetto alle diverse aree di intervento. **L'accento quindi, in linea con i presupposti che stanno alla base della programmazione sociale del prossimo triennio, è posto sul confronto, la concertazione, la definizione di regole comuni, l'integrazione delle diverse policy e la realizzazione di sperimentazioni che a diverso titolo andranno ad integrare e a ridefinire l'impianto dei servizi, il tutto condotto per lo più a livello sovra distrettuale se non addirittura provinciale.**

Allo scopo di rendere più snella e fruibile la lettura del Piano, all'interno delle diverse aree verranno esposti in apertura gli obiettivi/azioni concordati a livello di coordinamento degli Uffici di Piano e recepiti dalle singole Assemblee dei Sindaci e, a seguire, le declinazioni territoriali degli stessi.

Costituiscono unica eccezione a questa articolazione:

1. la sezione dedicata alle finalità e alle modalità di funzionamento del Coordinamento degli Uffici di Piano, organismo che è stato istituito dalla nascita dei Piani di Zona e che costituisce il principale luogo di governance tecnica del sistema;
2. la sezione riservata all'area penale, sia minorile che non, che già nei Piani precedenti è stata trattata a livello sovra distrettuale.

COORDINAMENTO UFFICI DI PIANO

Nel precedente Piano di Zona (il terzo dall'avvio della gestione sovra comunale in ambito sociale), per la prima volta in modo condiviso e omogeneo, tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'Asl di Brescia, hanno inserito una sezione dedicata alle politiche sovra distrettuali, politiche che traggono il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento"), costituito dai Responsabili dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia.

Sinteticamente, 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 "**(o meglio di uno spazio mentale)**" di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica" dentro il quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e novità che la partita dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori (vedasi, per esempio, la definizione di politiche sovra distrettuali).

Nel triennio trascorso tale organismo si è ulteriormente radicato e ha lavorato con costanza rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'Asl o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo.

A titolo esemplificativo, nel corso del triennio 2009 - 2011 il Coordinamento si è incontrato in media 11 volte ogni anno (con una frequenza di circa 1 volta al mese) ed ha operato rispetto a

varie questioni: l'accreditamento dei servizi (in particolare quelli per la prima infanzia), la gestione del Piano Nidi, la gestione coordinata del Fondo Sociale Regionale – in particolare per le unità di offerta a valenza sovra distrettuale -, le tematiche inerenti la conciliazione, il servizio per gli inserimenti lavorativi, il Piano formativo provinciale, i rapporti con il Terzo Settore.

Tale coordinamento operativo ha consentito di non creare troppe disomogeneità sul territorio bresciano, già di per sé così vario per caratteristiche geografiche (presenza di valli montane come la Valle Trompia e la Valle Sabbia, di laghi - Sebino e Garda), per caratteristiche economico-produttive (insediamenti industriali e artigianali significativi, presenza di imprenditoria specifica), per caratteristiche demografiche (a titolo di esempio si segnala l'elevata presenza di stranieri che connota Brescia come una tra le tre province 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 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 e il servizio Sviluppo piani di zona.

Le novità più significative che accompagnano la presente stagione di programmazione, prima fra tutte la fortissima riduzione delle risorse a disposizione, ma non solo, rappresentano una nuova sollecitazione a sfruttare appieno lo strumento del Coordinamento provinciale: le nuove Linee Guida regionali disegnano un nuovo welfare, dentro il quale cambia radicalmente il ruolo e la funzione degli Uffici di Piano. Nel contempo tuttavia le Linee Guida lasciano quasi di intravedere la prossima direzione verso la quale è orientata la programmazione sociale, ovvero quella della sperimentazione sovra distrettuale *"la proposta rivolta agli enti locali implica un riorientamento del focus, delle priorità e delle competenze, dall'attività di offerta di prestazioni (in proprio, o acquistate), all'iniziativa di promozione di condizioni di creazione di valore e reciproco beneficio tra gli attori del territorio. Regione Lombardia, nell'arco del prossimo triennio di programmazione, condividerà iniziative di innovazione con quegli ambiti territoriali che propongano progetti sperimentali consistenti, che si candidino ad attivare risorse del proprio territorio e che possano essere oggetto di contaminazione negli altri contesti territoriali della Lombardia.*

Laddove l'ambito di innovazione sia di forte interesse regionale, Regione Lombardia avvierà con gli enti capofila dell'accordo un percorso di accompagnamento e di negoziazione.

Le sperimentazioni territoriali costituiscono infatti un banco di prova per sviluppare conoscenza e nuove forme di intervento. Le iniziative realizzate, potenzialmente condivisibili con altri contesti territoriali, saranno di particolare interesse regionale, rispetto a quelle il cui sviluppo si limiterà ad uno specifico ambito territoriale.

In effetti già in questa fase la Regione sollecita collaborazioni sovra ambito. Parlando del prossimo Piano di Zona, le Linee Guida individuano nel *territorio di riferimento quello coincidente con il distretto sociosanitario, con facoltà di aggregazione tra distretti afferenti alla stessa Azienda sanitaria locale.*

*Laddove si verificano condizioni favorevoli in termini di gestione delle unità di offerta sociali, di accesso ai servizi da parte dei cittadini e di caratteristiche territoriali comuni a più ambiti, **si ritiene strategico pensare ad una programmazione sociale territoriale rivolta a più distretti e quindi sottoscrivere Accordi di Programma sovra distrettuali.***

Regione Lombardia incentiva la sperimentazione di una programmazione sociale condivisa tra più ambiti afferenti alla stessa Azienda sanitaria locale.

In quest'ottica si ritiene strategico **confermare** il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico, il cui ruolo, già previsto nel Regolamento approvato dalle Assemblee Distrettuali dei Sindaci dei dodici ambiti e successivamente ratificato dalla Conferenza provinciale dei Sindaci, nella forma del Consiglio di Rappresentanza (seduta del 19 maggio 2008), è il seguente:

- garantire attività di consulenza ai componenti della Conferenza dei Sindaci e ai Presidenti (e più in generale ai componenti) delle Assemblee Distrettuali relativamente ai vari temi di ordine sociale ed in relazione a tematiche inerenti l'integrazione socio-sanitaria, anche sottoposti all'attenzione della Conferenza dei Sindaci/Consiglio di Rappresentanza, che la stessa Conferenza individua come opportune da approfondire;
- svolgere una funzione di elaborazione e di proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- formulare idonea proposta programmatica per la realizzazione dei programmi e progetti previsti dal Piano Sociale di Zona;
- monitorare e verificare i programmi/progetti;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa.

Per il triennio di validità del Piano di Zona 2012 – 2014, l'attività sovra distrettuale che verrà assicurata attraverso il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, può essere così sintetizzata:

- 1) **consolidamento** della funzione di supporto gestionale/organizzativo del Coordinamento degli Uffici di Piano;
- 2) **verifica esperienza di gestione in forma associata del servizio per gli inserimenti lavorativi (SIL) e riprogettazione e organizzazione del servizio (meglio articolata nella scheda specifica);**
- 3) **accreditamento sovra zonale delle unità d'offerta sociale ad utenza sovra distrettuale;**
- 4) **condivisione criteri assegnazione Fondo Sociale Regionale:** a conferma di quanto già avviene da alcuni anni, si conferma il ruolo del Coordinamento Provinciale nella condivisione di comportamenti comuni da parte degli Ambiti Distrettuali nelle relazioni con gli Enti Gestori delle diverse unità di offerta sociale, mediante la definizione di criteri condivisi e applicati da tutti gli ambiti per la determinazione dell'entità dei contributi da assegnare ai diversi Enti Gestori (es. quale tipologia/indicatore di spesa valorizzare/riconoscere ai fini della determinazione dell'eventuale contributo);
- 5) **altri temi di interesse del Coordinamento provinciale da sviluppare nell'arco del triennio:**
 - Confronto, scambio e progettazione di scenari innovativi di sviluppo delle politiche sociali nel territorio provinciale, relativamente alle diverse aree di intervento e alle tematiche trasversali dell'integrazione socio-sanitaria, dell'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni;
 - interlocuzione con soggetti terzi che intervengono sul bacino sovra territoriale, istituzionali e non (oltre all'Asl, Organizzazioni grandi del III settore, amministrazione provinciale,

- Organismi associativi di rappresentanza di Enti Gestori privati delle diverse unità di offerta, ecc.), anche attraverso la definizione di strumenti di concertazione condivisi;
- definizione di percorsi di formazione sovra distrettuale.

AREA PENALE

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.

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 considerazioni di questi elementi si intende procedere con le seguenti azioni:

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO/VERIFICHE
Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti	<p>a) Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l'ASL (LR 8/2005) quale luogo per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità di intervento; - la valutazione dei risultati dei progetti/iniziative attivati; <p>b) strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale;</p>	ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici di Piano, Istituti penitenziari, UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale	Entro il triennio	<p>definizione condivisa di un piano integrato di interventi a livello sovradistrettuale</p> <p>definizione di modalità e strumenti per i passaggi di informazione</p>
Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere	<p>a) Attivare 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.</p> <p>b) Sensibilizzare le comunità</p>	Enti locali, ambiti, soggetti del terzo settore	Entro il triennio	Sviluppo e mantenimento degli interventi in atto realizzati dai macroprogetti finanziati con il Piano di interventi 2010 e 2011, ai sensi della legge 8/2005.

	locali, le amministrazioni pubbliche e le realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale e attivati borse lavoro, tirocini lavorativi a favore di persone in esecuzione penale.			
--	--	--	--	--

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014 (D.G.R. n. IX/2505 del 16 novembre 2011), sottolineano ulteriormente l'esigenza di potenziare i livelli di integrazione delle politiche territoriali; infatti viene precisato che *“coordinare ed integrare le politiche pubbliche è diventato un imperativo categorico per tutti i governi, siano essi locali, nazionali o sovranazionali. L'integrazione ed il coordinamento delle politiche costituiscono oggi il tratto distintivo di una specifica politica istituzionale. In questo quadro – oltre alla necessaria integrazione sociosanitaria – emerge l'urgenza di agire affinché i diversi strumenti di programmazione si parlino ed interagiscano a livello territoriale e che il Piano di Zona si coordini con gli altri strumenti di programmazione quali il Piano di Governo del Territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, le Linee di indirizzo per le politiche giovanili, i Piani integrati locali di promozione della salute, gli Accordi Quadro per lo Sviluppo Territoriale (AQST), i Patti territoriali per l'occupazione”*.

Alla luce degli indirizzi previsti dalla D.G.R. n. IX/2505 del 16 novembre 2011, si svilupperanno nel triennio le seguenti azioni di integrazione sociosanitaria e sociale:

a) Potenziamento della attività dei Ce.A.D.

Un obiettivo del triennio 2012-2014 è il potenziamento dei Ce.A.D. operanti a pieno regime con il conseguente aumento del numero di casi condivisi, gestiti sia dagli operatori ASL sia dagli operatori dei comuni o dell'ambito. Tra le azioni specifiche:

- gestione dei casi complessi attraverso equipe multidisciplinare integrata
- l'estensione della piattaforma informatica ad altri Ambiti, oltre quelli che già la stanno utilizzando;
- la sperimentazione di percorsi dedicati a livello domiciliare, ad esempio per pazienti affetti da demenza, che contemplino momenti formativi sia per gli operatori sia per i familiari e l'introduzione di particolari interventi personalizzati.

b) Prevenzione e promozione della salute:

- collaborazione nella realizzazione dei **Piani locali di promozione della salute**;
- fare rete e sinergia nella realizzazione di **progetti di prevenzione locale per le dipendenze** e educazione alla salute nelle scuole, seguendo le linee guida regionali. Lo sviluppo di maggiori raccordi tra Dipartimento Dipendenze e Ambiti territoriali ha la duplice finalità di condividere dati di conoscenza di andamento del fenomeno per calibrare gli interventi sulle caratteristiche dei destinatari in relazione all'uso/abuso di sostanze e di armonizzare le offerte formative favorendo di muoversi in un'ottica di sistema (progetto di comunità) e promuovendo la diffusione delle pratiche di intervento più efficaci.
- sviluppo di progetti di integrazione nell'area materno-infantile (es. HOME VISITING).

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

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

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

f) Salute mentale: definizione protocolli di integrazione tra ASL, Azienda Ospedaliera e Uffici di Piano.

LE AREE DI INTERVENTO

INTERVENTI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 E LEGGE 381/91 E DELLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Nove ambiti dell'ASL di Brescia dal 2010 organizzano in forma associata, gli interventi a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone in condizioni di fragilità (disabili e svantaggiati).

Il progetto, comune a più Ambiti, ha avuto la finalità di sviluppare un sistema locale di servizi a sostegno dell'inserimento e integrazione lavorativa delle persone in condizione di fragilità - in priorità le persone in condizione di svantaggio ai sensi della L. 381/91 - partecipato fra Enti Pubblici e Terzo Settore.

La natura degli interventi da assicurare, i numerosi raccordi che il Servizio Inserimento lavorativo (SIL) ha dovuto costruire con gli enti, il territorio, il mondo delle imprese, hanno fatto ritenere più opportuna la gestione comune fra più Ambiti, anche allo scopo di ottimizzare le risorse economiche e di personale da impiegare.

La gestione degli interventi è stata affidata dagli Ambiti alla Associazione dei Comuni Bresciani (A.C.B.) che ha organizzato, di concerto con gli enti locali, una struttura organizzativa che ha articolato nei territori la realizzazione delle prestazioni (la consulenza ai servizi Inviati, alle aziende, agli utenti, la valutazione delle potenzialità/capacità lavorative dei soggetti indicati dai Servizi Inviati e l'addestramento ed il collocamento mirato dei soggetti, attraverso la mappatura delle aziende, il monitoraggio ed il mantenimento al lavoro delle persone svantaggiate, l'aggiornamento delle Banche dati delle Aziende) e ha mantenuto agli affidanti l'attività di programmazione e direzione degli interventi posta in capo ad un ufficio di direzione centrale.

Gli ambiti intendono, alla scadenza del convenzionamento in essere, prevista per la prima annualità di vigenza del Piano, dare continuità ad una gestione associata e sovra distrettuale degli interventi per l'integrazione lavorativa, valorizzare ed uniformare le prassi che a seguito di apposita ricognizione sono state ritenute più efficaci ed economiche in relazione agli esiti prodotti, sperimentare interventi di politica attiva del lavoro raccordando l'azione degli enti locali con quella di altri soggetti istituzionali territoriali e delle realtà produttive profit e no profit.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Garantire, per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91, percorsi di accompagnamento e monitoraggio tesi a favorire l'inserimento lavorativo.</p> <p>Gestire le politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi delle l.r. 22/2006.</p> <p>Rispetto all'integrazione lavorativa delle fasce deboli della popolazione, è emersa, da parte degli operatori sociali, la forte preoccupazione riguardo al costante aumento del numero di persone adulte in situazione di fragilità che, prive di certificazione di invalidità, necessitano, per motivazioni diverse, di una mediazione, di un accompagnamento all'ingresso o al reinserimento nel mondo del lavoro. Tale situazione ha</p>
-------------------------------	---

	<p>portato valutare l'ipotesi che si possa giungere ad una ridefinizione della metodologia di lavoro attualmente in uso, congiuntamente all'individuazione di nuove prassi operative ed alla identificazione di strumenti di mediazione al mondo del lavoro che consentano di rispondere, in maniera più efficace, alle difficoltà delle persone adulte in situazione di fragilità che necessitano di percorsi di integrazione lavorativa più flessibili e gradualità. Molti di questi cittadini non sempre possiedono competenze, capacità o condizioni di salute psico-fisiche tali da consentire un inserimento nel mondo del lavoro utilizzando gli strumenti di mediazione e la metodologia di lavoro attualmente impiegata. Pertanto è concreta l'ipotesi dell'avvio di un percorso di introduzione al mondo del lavoro rivolto ad utenti di questo tipo, che veda l'utilizzo di strumenti di mediazione specifici, in cui la finalità lavorativa possa emergere in maniera progressiva e dove, in una fase iniziale, l'attenzione sia focalizzata principalmente sull'aspetto relazionale.</p>
AZIONE	<p>Nella prima annualità dare corso alla gestione degli interventi in forma sovra distrettuale e progettare il servizio per il biennio successivo come indicato in premessa</p> <p>Nella seconda e terza annualità gestire gli interventi del SIL in forma sovradistrettuale consolidando i punti di forza della gestione relativa al triennio precedente e prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estensione degli interventi a sostegno dell'integrazione lavorativa degli adulti in difficoltà afferenti alla fascia della fragilità/marginalità sociale; - Individuazione di nuovi strumenti di mediazione al lavoro caratterizzati da maggiore flessibilità e progressione.
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<p>Gli Ambiti che hanno la titolarità individuano un soggetto per la gestione in forma associata del servizio</p>
RISORSE IMPIEGATE	<p>Per la prima annualità come previsto dai protocolli in essere: quota a valere sui bilanci degli enti locali e quota a valere sul Fondo Sociale Regionale</p> <p>Per la secondo e terza annualità da definire anche in relazione agli eventuali trasferimenti agli ambiti di fondi statali o regionali</p>
INDICATORI DI ATTIVITA'	<p>N° segnalazioni N° aziende/cooperative contattate; N° aziende/cooperative con cui il SIL collabora; N° incontri di monitoraggio sui percorsi attivati; N° incontri per il mantenimento del posto di lavoro; N° attori sociali coinvolti; N° incontri di rete.</p>
INDICATORI DI RISULTATO	<p>N° percorsi di integrazione lavorativa avviati (presso aziende e/o cooperative sociali); N° tirocini avviati; N° utenti assunti (presso aziende e/o cooperative sociali).</p>

Nell'ambito degli obiettivi sopra riportati, condivisi a livello di Coordinamento degli Uffici di Piano, il nostro territorio intende promuovere le seguenti ulteriori azioni:

1. realizzazione, attraverso gli Informagiovani presenti sul territorio e le agenzie del privato sociale e del lavoro, di brevi percorsi formativi finalizzati ad illustrare le Tecniche di Ricerca Attiva del Lavoro, con particolare attenzione per l'utilizzo, a tal fine, delle opportunità offerte dalla rete informatica;
2. adesione ad eventuali bandi provinciali per la remunerazione, attraverso la forma dei voucher, di prestazioni di lavoro occasionale di tipo accessorio;
3. definizione di modalità di impiego occasionale, a supporto dell'attività dei Comuni, di soggetti in situazione di fragilità, sia economica che sociale.

POLITICHE PER LA CASA

Il bisogno abitativo sta assumendo negli ultimi anni una dimensione che porta a connotarlo come un'emergenza. Ne sono una prova la crescita esponenziale delle richieste di alloggio a canone agevolato che, in Regione Lombardia, nel 2009 sono state 63.000 a fronte di 14.000 alloggi assegnati pari al 22% della domanda. Nello stesso periodo le domande di affitto a canone moderato sono state 5.000 a fronte di 400 appartamenti assegnati, cioè l'8% delle richieste.

A questi dati si aggiungono le innumerevoli istanze di alloggio che ogni settimana vengono avanzate alle Assistenti Sociali del nostro territorio per le quali non vi sono prospettive in termini di assegnazione nonché le altrettanto numerose domande di accesso al fondo destinato agli affitti onerosi che, indirettamente, si configurano come richieste di applicazione di un canone agevolato. Strettamente connesso è inoltre il dato allarmante inerente il numero di sfratti per morosità nella provincia di Brescia che dal 2007 ad oggi sono aumentati di oltre il 90% passando, in termini assoluti, da 40 a 1920. Sullo sfondo di tale dato si legge, ancora una volta, l'impossibilità di molte famiglie a fronteggiare canoni a costo di mercato a fronte di un progressivo contrarsi del potere di acquisto degli stipendi o addirittura della perdita/riduzione del lavoro.

Nel mercato della casa, infatti, nonostante la profonda crisi che sta attraversando il settore edilizio, ad oggi non si registrano significative diminuzioni dei prezzi.

In questo scenario si rende necessario ripensare complessivamente alle politiche per la casa per dare risposte più efficaci a bisogni in aumento sia in termini quantitativi che in termini di complessità: a tal fine risulta necessario coinvolgere i diversi soggetti istituzionali e non, pubblici e privati, che a vario titolo possono contribuire a fornire una risposta concreta alla domanda abitativa.

FINALITÀ	Rispondere al nuovo bisogno abitativo che sta interessando trasversalmente tutte le fasce di età e un numero crescente di categorie sociali (famiglie monoreddito, monoparentali, stranieri ecc...) attraverso progettualità che "incrocino" gli interessi dei diversi attori coinvolti (costruttori/proprietari/inquilini).
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none">➤ Ampliare l'offerta di alloggi a canone calmierato;➤ Promuovere la stipula di accordi che favoriscano l'incontro domanda/offerta nel mercato della casa;➤ Promuovere la stipula di accordi finalizzati a contenere il fenomeno degli sfratti, anche attraverso una rinegoziazione dei canoni.
AZIONI	Analisi dello stato dell'arte relativo al mercato della casa sul nostro territorio (numero alloggi invenduti, sfitti, collocazione geografica degli stessi, "età" tipologia di proprietari ecc.); Sulla base dei dati raccolti, definizione di un gruppo di lavoro che comprenda i soggetti risultati "protagonisti", le associazioni di inquilini, gli istituti di credito, i rappresentanti politici e tecnici dei territori interessati dal progetto, individuati dall'Assemblea dei Sindaci; Condivisione di possibili interventi finalizzati da un lato a fronteggiare la crisi del mercato edilizio e, dall'altro, a soddisfare la domanda di alloggi di soggetti non più in grado di ottenere prestiti pari al 100% del valore della casa o affitti a canone troppo elevato (es. formule di affitto a riscatto, canoni diversificati in termini progressivi ecc...).

TITOLARITA' INTERVENTO	Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale"
SOGGETTI COINVOLTI	<p>Gruppo di progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale; - Referenti delle imprese edili e della cooperazione edilizia; - Assessori alle Politiche Sociali e all'Urbanistica dei Comuni dell'Ambito; - Associazioni degli inquilini; - Associazione dei proprietari; - Aler; - Istituti di credito.
TEMPI	Nel primo biennio verrà portata a termine la fase di analisi e costituito il gruppo di lavoro, nel terzo anno verranno formulate le proposte progettuali.
INDICATORI DI ATTIVITA'	<p>n. soggetti coinvolti nel gruppo di lavoro;</p> <p>n. incontri gruppo di lavoro;</p> <p>n. Comuni dell'Ambito presso i quali vengono attivate le azioni previste.</p>
INDICATORI DI RISULTATO	<p>n. alloggi assegnati a canone calmierato;</p> <p>n. alloggi venduti (già realizzati) fra quelli messi a disposizione nell'ambito del progetto;</p> <p>n. sfratti evitati.</p>

CONCILIAZIONE FAMIGLIA - LAVORO

I dati ISTAT sull'occupazione femminile in Italia rivelano una situazione preoccupante: il nostro Paese si colloca penultimo in Europa ed il problema riguarda soprattutto le giovani donne. Oggi in Italia lavora il 48,6% dei maschi, contro il 35,4% delle donne. E lo svantaggio si rileva per tutte le aree geografiche, anche se le giovani del Nord presentano un tasso di occupazione più che doppio rispetto a quelle del Sud (47,2% contro 21,9%). Il divario si manifesta, seppur in misura minore, anche per le donne laureate.

Questo dato, insieme ad altri di natura più squisitamente economica, costituisce uno degli elementi che rende ancora più difficile, per l'Italia, affrontare la congiuntura negativa dalla quale è attraversata.

In questo scenario acquisiscono particolare rilievo le politiche finalizzate a promuovere la conciliazione fra i tempi di lavoro e i tempi per la famiglia (valide ovviamente anche per gli uomini), nella misura in cui l'assenza di interventi in questo senso può considerarsi uno dei fattori che ritarda/impedisce l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro. Va detto, per onestà, che ve ne sono altri di natura culturale sui quali, tuttavia, in questa sede non ci si sofferma.

La Regione Lombardia ha da tempo posto l'accento su queste tematiche: a livello di Coordinamento degli Uffici di Piano sono stati individuati gli obiettivi, riportati di seguito, da perseguire nel triennio, nel tentativo di sensibilizzare il mondo delle aziende e, nel contempo, di sviluppare servizi sul territorio a supporto dei cittadini e delle cittadine lavoratrici.

FINALITÀ	Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale.
OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none">➤ Favorire lo sviluppo sociale attraverso il welfare aziendale.➤ Sviluppare modelli di welfare integrati – dove welfare aziendale e welfare territoriale si intreccino e si accrescano reciprocamente – al fine di favorire lo sviluppo sociale e promuovere la conciliazione famiglia – lavoro.➤ Sostenere sperimentazioni di percorsi di welfare aziendale innovativi che possano contribuire a sviluppare azioni e interventi di conciliazione a livello territoriale.
AZIONI	<p>Si supporterà lo sviluppo di percorsi di welfare aziendale e di welfare territoriale, contribuendo a programmi integrati di servizi e interventi assistenziali a favore dei dipendenti, delle loro famiglie e del territorio, ad azioni di adeguamento dei modelli organizzativi aziendali per favorire orari flessibili, potenziamento del part-time, telelavoro, ecc.</p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Servizi aziendali per l'infanzia• Servizi aziendali di supporto all'attività scolastica per i figli dei propri dipendenti (dopo scuola, centri estivi)• Servizi aziendali per liberare tempo (lavanderia, spesa a domicilio, maggiordomo aziendale).• Servizi di trasporto, accompagnamento e assistenza domiciliare integrativa a favore di anziani/disabili a carico. <p>La sperimentazione sovradistrettuale avrà una ricaduta operativa e una</p>

	concretizzazione all'interno dei 12 Ambiti distrettuali dell'ASL di Brescia o all'interno di macroaree aggregate.
TITOLARITA' INTERVENTO	Ente capofila identificato dagli Ambiti distrettuali.
RISORSE IMPIEGATE	Gruppo di progetto: <ul style="list-style-type: none"> - responsabili degli UdP; - Direzione Sociale dell'ASL di Brescia
SOGGETTI COINVOLTI	Tavolo politico istituzionale in materia di conciliazione
TEMPI	<p>Nella prima annualità dei PdZ 2012-2014, oltre al consolidamento e allo sviluppo delle attività già avviate per promuovere sui territori azioni di conciliazione, saranno definite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'articolazione delle azioni in riferimento in ciascun Ambito; • gli enti coinvolti nella realizzazione del progetto (Terzo Settore, PMI, Comuni, ecc.); • le partnership; • la quota di cofinanziamento messa a disposizione dagli enti coinvolti. <p>Nella seconda e terza annualità dei PdZ 2012-2014 verranno realizzate le azioni previste con la promozione di erogazione di servizi di welfare aziendale e di welfare territoriale e con l'adeguamento dei modelli organizzativi aziendali e delle iniziative di semplificazione e facilitazione all'accesso dei servizi e della modernizzazione dell'informazione.</p>
INDICATORI DI ATTIVITA'	n. incontri gruppo di progetto per anno; n. Ambiti presso i quali vengono attivate le azioni previste;
INDICATORI DI RISULTATO	n. azioni effettivamente attivate rispetto alle previste. n. soggetti istituzionali/terzo settore/PMI coinvolti in partnership nel progetto

Il Distretto di Brescia Ovest intende aderire alle proposte progettuali definite a livello di Coordinamento degli Uffici di Piano e, nel contempo, intende valorizzare i servizi e gli interventi esistenti in questo settore, sperimentando nuove forme di programmazione locale che tengano conto della complessità dei bisogni emergenti nel particolare momento storico, avvalendosi di finanziamenti messi a disposizione da eventuali bandi sul tema conciliazione e sul tema pari opportunità. Attualmente è attivo sul territorio il progetto "Crescere nel Confronto" finanziato con fondi regionali per le pari opportunità finalizzato a promuovere percorsi di autonomia a favore delle donne in un'ottica di acquisizione di competenze spendibili nel mondo del lavoro.

DISABILITA'

SCHEDA SOVRADISTRETTUALE AREA DISABILITA'

Cos'è la disabilità oggi?

E' del tutto condivisibile la premessa al Piano di intervento locale sulla disabilità 2011/2012 a cura del Dipartimento ASSI – UO disabilità dell'ASL di Brescia, presentato al Consiglio di rappresentanza dei Sindaci il 15.12.2012 che inizia con le seguenti osservazioni:

“La disabilità oggi è una condizione che caratterizza la vita di persone di tutte le età, che presentano disabilità diverse e con risorse diverse, persone nate con deficit specifici o che si ritrovano ad essere disabili in età adulta dopo traumi importanti o in età anziana caratterizzata spesso da patologie croniche, anche fortemente invalidanti.

In passato quando si parlava di disabilità ci si riferiva in particolare all'età evolutiva, oggi parliamo di persone con disabilità da 0 a 65 anni, ma anche di persone sempre più anziane. Questo in parte per il prolungarsi della vita della persona disabile grazie anche ai progressi della medicina, in parte perché purtroppo sono sempre di più le persone adulte che diventano disabili a seguito di incidenti gravi. Inoltre la disabilità è una condizione determinata da esiti di patologie e/o eventi acuti frequenti in età anziana, specialmente per gli over 75, che compromette il loro livello di autonomia...”

Da un'attenta lettura di cosa si intende oggi per disabilità appare evidente come si tratti di una condizione che non solo è mutata in termini per così dire qualitativi, facendo registrare una significativa differenziazione delle caratteristiche patologiche e del tipo di bisogno/offerta socio-assistenziale- sanitaria, ma che interessa un numero di persone in aumento esponenziale.

Questo dato quantitativo, aggiunto alla contingenza economica attuale che non consente una moltiplicazione proporzionale di servizi, e all'esigenza di risposte sempre più diversificate impone l'individuazione in modo chiaro di obiettivi prioritari e delle conseguenti azioni da mettere in campo per affrontare le problematiche della disabilità.

Di seguito si riportano nel dettaglio gli interventi che si intendono trattare a livello provinciale per quanto attiene a questa specifica area di bisogno.

MACRO OBIETTIVO: perseguire il benessere psico fisico e l'integrazione della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo.

OBIETTIVI	AZIONI/INTERVENTI	TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI ATTIVITÀ	INDICATORI DI RISULTATO
Rendere omogenee e coordinate le politiche sulla disabilità	a)Attività di informazione diffusa e uniforme (segretariato sociale, punto per interventi di protezione giuridica)	Coordinamento Uffici di Piano Ambito distrettuale Comuni	Entro il triennio	identificare un punto di riferimento in collegamento con l'Ufficio ASL per consulenze brevi e per organizzare iniziative sul territorio	Numero di consulenze garantite in materia di protezione giuridica. Tempi medi di risposta. Questionario soddisfazione

					utenti.
	b)Approvare criteri di accreditamento delle unità d'offerta sociali	Ambito distrettuale Coordinamento Uffici di Piano	Entro il triennio	Publiccare bando di accreditamento	Numero enti accreditati.
	c)Regolamentare criteri e modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi	Conferenza dei Sindaci Coordinamento Uffici di Piano Ambiti distrettuali Provincia	Entro il triennio	Approvare regolamento provinciale	Numero enti che applicano il regolamento.
Razionalizzare le risorse disponibili	a)Monitorare/rivalutare i servizi socio assistenziali diurni e residenziali e i relativi utenti (già inseriti) per verificare l'appropriatezza degli stessi in rapporto alle caratteristiche dell'utente, in sinergia con Enti gestori e ASL	Coordinamento Uffici di piano Ambiti distrettuali Comuni Enti gestori ASL	Entro il triennio	Costituire gruppi di lavoro con componenti uffici di piano, enti gestori, ASL.	Approvare linee di indirizzo per la definizione dell'appropriatezza dei servizi.
				Creare data base provinciale	Condividere con i distretti i dati in software unico (ASL) Livello di mobilità degli utenti da un servizio all'altro.
	b)Analizzare il servizio di assistenza ad personam scolastica in sinergia con NPI/EOH/Scuole/terzo settore per ottimizzare le risorse e per raccogliere dati utili per la programmazione dei servizi diurni	Coordinamento Uffici di Piano Ambiti distrettuali Comuni N.P.I. ASL U.S.P. Terzo settore Provincia	Entro il triennio	Costituire gruppi di lavoro con componenti uffici di piano, U.S.P., N.P.I., ASL	Superare, dove possibile, il rapporto uno a uno.
				Creare data base provinciale	Data base aggiornato su fabbisogno servizi diurni.
	c)Sollecitare, su confronto con U.S.P., N.P.I e ASL, azioni sinergiche di supporto e formazione a favore dei docenti di sostegno e non, al fine di fronteggiare i	Coordinamento Uffici di piano Ambiti distrettuali N.P.I. ASL U.S.P.	Entro il triennio	Costituire gruppi di lavoro con componenti uffici di piano, U.S.P., N.P.I., ASL e soggetti del Terzo settore	Professionalireil personale.

	casi di disturbo del comportamento attraverso strumenti anche diversi dalla figura dell'assistenza ad personam			Sperimentare interventi mirati per tipologie di disturbi del comportamento o anche attraverso percorsi formativi misti insegnanti/assistenti	Creare équipes di studio per tipologie di disturbo.
	d)Sostenere sperimentazioni e progetti specifici promossi dai servizi esistenti volti alla socializzazione, a percorsi di autonomia del disabile nonché di sollievo alle famiglie	Coordinamento Uffici di piano Ambiti distrettuali Enti gestori	Entro il triennio	Predisposizione di linee guida per i progetti individualizzati	Approvazione delle linee guida a livello di Ambito distrettuale.
				Sperimentazione e delle linee guida su casi complessi	Numero di progetti individualizzati attivati.
	e)Definire una rete sovra distrettuale e interistituzionale (Comuni, ASL, A.O., Terzo settore) ove rendere possibile il confronto e la condivisione di esperienze ai fini di sperimentare risposte idonee ai bisogni della persona disabile con forme di "servizio leggero" e flessibile	Coordinamento Uffici di piano Ambiti distrettuali Enti gestori ASL Regione Lombardia	Entro il triennio	Costituire gruppi di lavoro con componenti Uffici di Piano, enti gestori e Terzo settore	Approvare linee di indirizzo per la definizione dei moduli di servizio.
				Progettare moduli di servizio/intervento sperimentali e più aderenti ai bisogni dei singoli utenti, nella logica della progettazione individualizzata	Numero moduli attivati ; Questionario soddisfazione utenti.

ROGRAMMAZIONE SPECIFICA DISTRETTO N. 2

La programmazione del Piano di Zona 2012/2014 – Area Disabilità non può prescindere dal complessivo ripensamento delle politiche sociali in corso in questi anni.

Come si evince anche dall'analisi dei dati sotto riportati, infatti, diversi sono i fattori che obbligano a nuove posizioni e alla elaborazione di diverse strategie:

la contingenza economica che riduce le risorse economiche ed umane a disposizione dei servizi socio assistenziali e socio sanitari;

la constatazione che il modello di domanda/bisogno espresso dal cittadino cui corrisponde una risposta attraverso l'erogazione di un servizio o spesso di un contributo economico non soddisfa, non è efficace in quanto si rischia il verificarsi di una *mercificazione del welfare e del lavoro sociale* (Pierpaolo Donati, *Ordinario di Sociologia all'Università di Bologna*) ridotta a parametri quantitativi ma non qualitativi. E' necessario passare dalla erogazione di una serie di prestazioni, talvolta anche non coordinate tra loro, ad una progettualità dove tutti gli operatori/servizi si parlino e dove il destinatario delle prestazioni non sia più un soggetto passivo che riceve ma sia coinvolto nella partecipazione consapevole (il diretto interessato se possibile o i suoi familiari) degli interventi socio assistenziali messi in campo;

l'aumento esponenziale di persone in situazione di disabilità in relazione ai progressi in campo medico, all'allungamento della vita, all'aumento delle persone in situazione di disabilità acquisita a seguito di traumi, malattie degenerative e assunzione di sostanze stupefacenti.

le indicazioni contenute nel documento "Un Welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014" approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. IX/2505 del 16.11.2011 recita testualmente:

"Nella nuova fase del welfare si rende necessario:

- 4. focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione;*
- 5. liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti, armonizzando le linee di finanziamento regionali e facendo convergere le risorse regionali tradizionalmente destinate ai Piani di Zona verso sperimentazioni locali di un welfare promozionale e propositivo"*

La programmazione specifica del Distretto n. 2 per l'Area Disabilità, che avrà comunque il macro obiettivo **"perseguire il benessere psico fisico e l'integrazione della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo"** definito a livello sovra distrettuale, avrà tre direttrici:

- L'assunzione delle linee definite a livello sovra distrettuale con il necessario adeguamento rispetto alle specifiche distrettuali: in alcuni casi, infatti, gli obiettivi e le azioni proposte sono già un dato di fatto e quindi si andrà in una logica di approfondimento e ampliamento; in altri casi si curerà di dare aderenza al contesto locale e di trovare le connessioni tra i vari attori che operano nel territorio del Distretto (Comuni, Enti Gestori, Associazioni, Scuole.....)

- Il mantenimento dei servizi esistenti a gestione distrettuale e sovra distrettuale
- Il tendere al superamento della frammentazione e della disomogeneità dell'offerta di servizi tra i vari Comuni del Distretto attraverso la definizione dei servizi irrinunciabili e sostenibili e la condivisione di buone prassi.

ANALISI DATI AREA DISABILITA'

SPESE AREA DISABILITA' DISTRETTO DISTINTA PER SERVIZIO E PER COMUNE in EURO											
SERVIZI	BERLINGO	CASTEGNATO	CASTEL MELLA	CELLATICA	GUSSAGO	OME	OSPITALETTO	RODENGO S.	RONCADELLE	TORBOLE C.	TRAVAGLIATO
Assistenza ad personam scolastica	24431	155.000	184.858	72.000	315.182	77.345	340.534	221.269	226.506	91.708	284.525
Spese per trasporti a favore di disabili	600	11.460	5.387	62.662	40.157	14.210	34.800	66.446	4.700	2.140	10.598
NSH	276	848	1.143	541	1.814	356	1.479	935	1.008	680	1.440
Costo rette servizi diurni per disabili	35.435	62.800	44.698	0	104.501	33.621	77.960	98.549	50.222	29.227	178.444
Costo rette servizi residenziali disabili	0	36.900	55.552	4.160	6.043	57.386	149.555	26.538	0	21.484	23.732
Assist. ad personam domiciliare	0	0	2.414	0	0	0	0	23.088	0	0	4.516
Progetti legge 162/1998	0	0	0	10.600	8.921	4.805	14773	10.600	0	0	5.300
Progetti di socializ., riabil., integrazione ind., servizio SAT	0	8.259	5.751	0	23.796	1.995	0	34.255	0	0	6.332
Materiali didattici e/o progetti specifici	0	0	900	0	2.548	1.000	0	24.999	0	73	4.500
Contributi economici a favore di	0	0	2.529	0	0	0	1.103	12.124	392	0	0

disabili											
Contr. economici per soggiorni clim./vac.	0	132	510	720	2.070	0	965	551		0	0
NIL	471	1.451	1.956	925	3.103	609	2.531	1.600	1.725	1.164	2.464
Spesa per borse lavoro	0	0	0	0	730	0	2.250	3.226	420	0	1.120
Incentivi mot. per E.A. di integr. Soc.	0	0	0	0	0	0	6.515	0	0	0	1.050
Incentivi mot. per E.A. di utenti nei servizi (SFA, CSE, ...)	0	0	1.640	3.250	1.095	0	2.950	3.600	6.000	865	150
Spese per scuola audiofonetica	0	7.592	7.500	0	7.593	0	7.593	7.593	0	0	15.185
Altro: Assistenza disabili attività estiva	0	0	4.484	0	22.211	0	0	0	0	1.910	0
Altro: ADM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.244

I dati sono arrotondati all'euro

ENTRATE AREA DISABILITA' DISTRETTO in EURO

SERVIZI	BERLINGO	CASTEGNATO	CASTEL MELLA	CELLATICA	GUSSAGO	OME	OSPITALETTO	RODENGO S.	RONCADELLE	TORBOLE C.	TRAVAGLIATO
Assistenza ad personam scolastica	0	0	3.618	0	0	0	0	0	0	0	0
Spese per trasporti a favore di disabili	600	0	0	1.980	19.912	7.360	0	0	0	0	5.000
Costo rette servizi diurni per disabili	0	4.600	1.593	4.899	11.350	2.498	8.688	10.092	4.983	2.833	30.036
Costo rette servizi residenziali disabili	0	21.825	8.040	0	0	18.220	54.425	4.032	0	55.550	5.300
Assist. ad personam domiciliare	0	0	0	0	0	0	0	2.309	0	0	713
Progetti legge 162/1998	0	0	0	0	8.921	3.604	11.585	0	0	0	5.300
Progetti di socializ., riabil., integrazione ind., servizio SAT	0	4.396	96	0	4.895	1.596	0	1.640	0	0	3.082
Materiali didattici e/o progetti specifici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contributi economici a favore di disabili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contr. economici per soggiorni clim./vac.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spesa per borse lavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incentivi mot. per E.A. di integr. Soc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Incentivi mot. per E.A. di utenti nei servizi (SFA, CSE, ...)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spese per scuola audiofonetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro: Assistenza disabili attività estiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	380	0
Altro: ADM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	401

NUMERO UTENTI											
	BERLINGO	CASTEGNATO	CASTEL MELLA	CELLATICA	GUSSAGO	OME	OSPITALETTO	RODENGO SAIANO	RONCADELLE	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
Assistenza ad personam scolastica (dal nido alla scuola superiore)	4	13	22	7	29	6	35	21	25	8,5	27
Spese per trasporti a favore di disabili (presso servizi diurni, scuola, per progetti di integrazione, per interventi socio assistenziali...)	1	9	1	6	22	4	18	15	4	3	12
Costo rette servizi diurni per disabili (CDD, CSE, SFA)	4	7	7	7	14	4	11	13	8	4	23
Costo rette servizi residenziali disabili (RSD, CSS)	0	2	3	0	1	3	8	1	0	4	1
Assistenza ad personam domiciliare	0	0	1	0	0	0	0	12	0	0	1
Progetti legge 162/1998	0	0	0	2	2	1	3	1	0	0	1
Progetti di socializzazione, riabilitazione, integrazione individualizzati, servizio SAT	0	6	2	1	9	2	0	18	0	0	4
Materiali didattici e/o progetti specifici per alunni in situazione di handicap	0	0	1	0	4	1	0	21	0	2	0
Contributi economici a favore di disabili (solo se specificatamente legati alla disabilità)	0	0	4	0	0	0	4	3	1	0	0
Contributi economici per soggiorni climatici/vacanze	0	1	2	3	12	0	3	2	0	0	0
Servizio di inserimento lavorativo (solo spesa per borse lavoro, escluso quota NIL)	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	1
Incentivi motivazionali per E.A. di integrazione sociale	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2
Incentivi motivazionali per E.A. di utenti inseriti in servizi (SFA, CSE, ...)	0	0	4	4	1	0	4	6	5	1	1
Spese per scuola audiofonetica	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2
Altro: Assistenza disabili attività estiva	0	0	4	0	12	0	0	0	0	3	0
Altro: ADM	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1

SERVIZI AREA DISABILITA'	TOTALE SPESE DISTRETTO DISTINTE PER SERVIZI	TOTALE ENTRATE DISTRETTO DISTINTE PER SERVIZI
Assistenza ad personam scolastica	€ 1.993.359,36	€ 3.617,56
Spese per trasporti a favore di disabili	€ 253.159,55	€ 34.852,00
NSH	€ 10.520,76	€0,00
Costo rette servizi diurni per disabili	€ 715.457,21	€ 81.570,95
Costo rette servizi residenziali disabili	€ 381.350,80	€ 167.392,51
Assist. ad personam domiciliare	€ 30.018,12	€ 3.021,65
Progetti legge 162/1998	€ 54.998,94	€ 29.410,74
Progetti di socializ., riabil., integrazione ind., servizio SAT	€ 80.388,52	€ 15.704,12
Materiali didattici e/o progetti specifici	€ 34.020,43	€ 0,00
Contributi economici a favore di disabili	€ 16.146,89	€ 0,00
Contr. economici per soggiorni clim./vac.	€ 4.947,68	€ 0,00
NIL	€ 18.000,00	€ 0,00
Spesa per borse lavoro	€ 7.745,85	€ 0,00
Incentivi mot. per E.A. di integr. Soc.	€ 7.565,00	€ 0,00
Incentivi mot. per E.A. di utenti nei servizi (SFA, CSE, ...)	€ 19.550,08	€ 0,00
Spese per scuola audiofonetica	€ 53.055,56	€ 0,00
Altro: Assistenza disabili attività estiva	€ 28.605,75	€ 380,00
Altro: ADM	€ 2.243,52	€ 400,97
TOTALE	€ 3.711.134,02	€ 336.350,50

COMUNI	TOTALE COSTO AREA DISABILITA' DISTRETTUALE DISTINTA PER COMUNE	TOTALE ENTRATE AREA DISABILITA' DISTINTA PER COMUNE
BERLINGO	€ 61.212,80	€ 600,00
CASTEGNATO	€ 284.441,39	€ 30.821,00
CASTEL MELLA	€ 300.708,96	€ 13.346,26
CELLATICA	€ 154.857,43	€ 6.878,80
GUSSAGO	€ 539.764,22	€ 45.078,00
OME	€ 191.327,16	€ 33.278,00
OSPITALETTO	€ 643.009,16	€ 74.698,91
RODENGO SAIANO	€ 535.373,64	€ 18.072,05
RONCADELLE	€ 290.973,95	€ 4.983,11
TORBOLE CASAGLIA	€ 152.178,56	€ 58.763,42
TRAVAGLIATO	€ 541.600,29	€ 49.830,95
TOTALE	€ 3.711.134,02	€ 336.350,50

UTILIZZO SERVIZIO SAT IN CONVENZIONE CON FO.BAP - 2009-2011

I posti di sollievo presso la CSS gestita dalla Fo.BAP a Gussago hanno avuto nel triennio il seguente utilizzo distinto per Comune:

2009	Numero giornate utilizzo posto SAT	2010	Numero giornate utilizzo posto SAT	2011	Numero giornate utilizzo posto SAT
	300		207		146
Castegnato	121	Castegnato	58	Castegnato	16
Castel Mella	34	Castel Mella	16	Castel Mella	13
Cellatica	0	Cellatica	0	Cellatica	14
Gussago	115	Gussago	117	Gussago	85
Ospitaletto	4	Ospitaletto	0	Ospitaletto	0
Rodengo Saiano	10	Rodengo Saiano	7	Rodengo Saiano	6
Travagliato	16	Travagliato	9	Travagliato	12

Di seguito si riportano nel dettaglio gli interventi che si intendono trattare a livello distrettuale per quanto attiene a questa specifica area di bisogno.

OBIETTIVI	AZIONI	TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI ATTIVITÀ	INDICATORI DI RISULTATO
Razionalizzare le risorse disponibili (obiettivo n. 2)	A partire dall'analisi effettuata sul servizio di assistenza ad	Comuni N.P.I. ASL/EOH	Entro il triennio	Attività del gruppo di lavoro con rappresentanti dei Comuni,	Definire documento per criteri di attribuzione

programmazione sovra distrettuale)	personam (vedi allegato n. 2) definire criteri per la quantificazione del numero di ore da attribuire e rivalutare l'appropriatezza degli interventi in essere	Scuole Enti incaricati del servizio		dell'Azienda Consortile/Ufficio di Piano, N.P.I., Asl, Terzo settore, Scuola	ore di servizio; Data base aggiornato annualmente con i dati di tutti i Comuni del Distretto.
	<p>Quale espansione della azione prevista all'obiettivo n. 2 lettera d) della programmazione sovra distrettuale:</p> <p>Facilitare e sostenere progetti di vita verso l'autonomia della persona disabile:</p> <p><i>approfondire la casistica delle situazioni di persone disabili per le quali è possibile sostenere un progetto di vita indipendente;</i></p> <p><i>individuare buone pratiche per la realizzazione di progetti integrati socio sanitari di assistenza/sostegno al domicilio;</i></p> <p><i>favorire l'accesso agli istituti di tutela in tema di protezione giuridica</i></p> <p><i>promuovere presso le famiglie l'utilizzo dei</i></p>	<p>Comuni</p> <p>Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale</p> <p>Disabili e famiglie</p> <p>Volontariato</p> <p>Terzo settore</p> <p>Referenti sanitari e della riabilitazione attivi sul caso</p> <p>Referenti EOH/ASL</p>	Entro il triennio	<p>Mappatura dei casi</p> <p>Raccoglierei buone prassi perché siano condivise</p> <p>identificarei un punto di riferimento in collegamento con l'Ufficio ASL per consulenze brevi e per organizzazione iniziative sul territorio</p> <p>Attività di informazione e sostegno alle famiglie nella gestione del tempo "dopo servizio"</p>	<p>Numero progetti attuati;</p> <p>Numero persone disabili coinvolte;</p> <p>Numero di consulenze garantite in materia di protezione giuridica;</p> <p>Numero accessi ai servizi alternativi.</p>

	<p><i>servizi alternativi che gli enti gestori dei servizi propongono (tempo libero , fine settimana, posti sollievo, attività formative per utenti e famiglie...)</i></p>				
	<p>Quale declinazione a livello locale della azione prevista all’obiettivo n. 2 lettera e) della programmazione sovra distrettuale: <i>“...sperimentare risposte idonee ai bisogni della persona disabile con forme di “servizio leggero” e flessibile.”.</i></p> <p>a) Verificare le realtà esistenti nel distretto o limitrofe del Terzo Settore (sia tra enti erogatori di servizi sia nel volontariato) per definire le potenzialità ad attuare interventi alternativi ai servizi strutturati esistenti</p> <p>b) Definire possibili modelli di utilizzo delle risorse individuate e relativi costi</p> <p>c) Azione di informazione presso gli operatori sociali e utenti/ famiglie</p>	<p>Comuni Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale Disabili e famiglie Volontariato Terzo settore Referenti EOH/ASL Referenti specialisti sul caso</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>Incontri di verifica sulle potenzialità delle realtà esistenti (Casa Pasol, Vomere, CSS Fo. bap) Gruppi di lavoro con operatori sociali, associazioni, operatori del privato sociale Studi di fattibilità/modelli di sperimentazione Attuare sperimentazioni</p>	<p>Grado di coinvolgimento e partecipazione ; Numero associazioni ed enti coinvolti; Numero modelli elaborati; Numero sperimentazioni.</p>

	<p>Approfondire e verificare sull'uso dell'istituto dell'ADM per minori disabili</p> <p>Studiare la casistica</p> <p>Valutare un servizio ADMH o di criteri da inserire nell'attuale servizio ADM in caso di prestazioni a favore di minore disabile</p>	<p>Comuni Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale</p>	<p>Entro il biennio</p>	<p>Gruppo di studio con referenti del servizio ADM, Area Disabilità, Tutela e assistenti sociali comunali</p> <p>Definire una proposta operativa</p>	<p>Verbali degli incontri del gruppo di studio;</p> <p>Approvare un modello di servizio ADMH;</p> <p>Modificare il bando di accreditamento per il servizio ADM.</p>
<p>Rendere omogenee le politiche all'interno del distretto (obiettivo n. 1 programmazione sovra distrettuale)</p>	<p>Approfondire l'istituto dell'Esercitazione all'autonomia:</p> <p>definire i presupposti e la casistica per attivare un EA;</p> <p>distinguere le EA sociali con titolarità del comune dalle EA di utenti inseriti in servizi diurni;</p> <p>fare chiarezza sulle procedure e le funzioni degli attori coinvolti;</p> <p>definire i criteri per eventuali incentivi economici.</p>	<p>Comuni Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale</p> <p>Enti gestori servizi SFA e CSE</p> <p>Referenti EOH/ASL</p> <p>Referenti specialisti sul caso</p>	<p>Entro il primo anno</p>	<p>Attività del gruppo di lavoro misto (Comuni, ASL)</p> <p>Mappare le EA in corso</p> <p>Redarre un documento condiviso</p> <p>Presentare l'analisi effettuata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assemblea dei Sindaci (per recepimento); - Associazioni di familiari - Enti gestori per conoscenza 	<p>Numero incontri del gruppo di lavoro (verbali e documenti prodotti);</p> <p>Numero operatori coinvolti;</p> <p>Approvare il documento da parte dell'Assemblea dei Sindaci.</p>
	<p>Censire le buone prassi attuate nel Distretto al fine della conoscenza e condivisione tra tutti i Comuni</p> <p>Definire tipologie di servizi da ritenersi</p>	<p>Comuni Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale</p> <p>Terzo settore</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>Mappare le buone prassi esistenti nel Distretto</p> <p>Riunioni di formazione/confronto tra gli operatori sociali comunali coordinati dalla</p>	<p>Redarre un documento con le schede sintetiche delle prassi in uso;</p> <p>n. riunioni;</p> <p>verificare le nuove prassi attuate presso</p>

	<p>irrinunciabili</p> <p>Definire uguali criteri di accesso e compartecipazione</p>			<p>referente dell'Azienda per le funzioni dell'area disabilità per conoscere le prassi in uso nei comuni del Distretto e mettere a punto anche nuove prassi</p>	<p>i Comuni rispetto alla situazione iniziale.</p>
<p>Approfondire e confrontarsi sulle tematiche dell'area disabilità</p>	<p>Attività del Gruppo di lavoro permanente/Tavolo disabilità distrettuale con convocazioni finalizzate a:</p> <p>temi specifici specialmente su analisi già condotte da gruppi di studio ristretti per confronto e condivisione;</p> <p>per verifiche intermedie dell'attuazione del Piano di Zona</p>	<p>Comuni Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale</p> <p>Associazioni di famiglie</p> <p>Referenti EOH/ASL</p> <p>Referenti NPI</p> <p>Referenti Sindacati</p> <p>Referenti Scuole e CTRH</p> <p>Referenti Enti gestori servizi</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>Riunioni del tavolo</p> <p>Predisporre documenti</p> <p>Predisporre proposte operative</p>	<p>Numero incontri del Tavolo (verbali);</p> <p>Grado di partecipazione ;</p> <p>Documenti propositivi.</p>

MINORI E FAMIGLIE

L'Area minori e famiglia rappresenta, in termini numerici, quella con la popolazione più numerosa in quanto comprende la fascia di abitanti dai 0 ai 64 anni ovvero circa l'80% della popolazione totale che, nel caso del nostro Distretto, è di 98.313, al 31/12/2010.

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

Le future politiche di *welfare* dovranno necessariamente considerare il bisogno di questa numerosa fascia di popolazione al fine di trovare risposte a problematiche concrete (politiche abitative, politiche del lavoro per i giovani..) e ad una sempre maggiore necessità di "sicurezza sociale".

Nel prossimo triennio gli attori delle politiche sociali (pubblico, privato, terzo settore..) dovranno agire in sinergia per favorire una programmazione basata sul confronto costante e attivo, al fine di ottenere una razionalizzazione dell'uso delle risorse per far fronte ai bisogni emergenti di questa fascia di popolazione.

Il settore presenta alcune criticità rispetto alle quali risulta assolutamente necessaria la capacità di fare rete fra i soggetti coinvolti:

- 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;
- l'aumento del carico di lavoro dei servizi sociali per minori autori di reato a piede libero con difficoltà a trovare le risorse per "progetti di messa alla prova" ai sensi del DPR 448/88;
- il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali che diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei comuni;
- vi è un'ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie che è poco o insufficientemente presidiata: si tratta di quelle situazioni da "pre-tutela" ove si possono rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un fattore scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all'Autorità giudiziaria;
- sono da migliorare le modalità di collaborazione e di raccordo fra i consultori familiari (pubblici e privati) presenti nei diversi territori e i servizi sociali comunali al fine di meglio rispondere alle problematiche emergenti dei nuclei famigliari che si rivolgono ai due servizi;
- la scarsa condivisione di informazioni relative a progetti attivati dai diversi servizi specialistici.

Gli interventi in area minori, con particolare riferimento alle situazioni di disagio, coinvolgono una pluralità di soggetti (enti, istituzioni, organizzazioni del no profit), la cui necessità di coordinamento, se non proprio di stretta integrazione, è indispensabile al fine di non disperdere le già esigue risposte sia in termini professionali che finanziari.

Su questo presupposto si sviluppano le ipotesi progettuali per il prossimo triennio che, innanzitutto, partono da una condivisione a livello di Coordinamento degli Uffici di Piano. Le problematiche relative agli interventi di tutela dei minori, infatti, hanno tratti comuni a tutti gli

ambiti territoriali, pur nella loro peculiarità organizzativa. Opportunamente da qualche anno è stato costituito un coordinamento dei servizi tutela quale organo tecnico professionale per la programmazione tecnico-operativa di linee guida sovra distrettuali al fine di dare omogeneità alle procedure operative ed agli interventi attuati su tutto il territorio della provincia di Brescia. Grazie a tale organismo tecnico sono valutate e definite buone prassi in relazione ai rapporti di collaborazione con l’Autorità Giudiziaria.

Il ruolo del Terzo settore in tale area di intervento è fondamentale, sia in quanto gestore di servizi/unità d’offerta sociali che di progetti (es: i progetti ex L.285/97 attualmente attivi in tutti gli ambiti territoriali). E’ quindi indispensabile definire uno spazio di riflessione e di progettazione comune tra gli ambiti e tali soggetti.

Di seguito si riportano, più nel dettaglio, gli obiettivi condivisi a livello di Coordinamento degli Uffici di Piano e che pertanto verranno portati avanti su tutti i territori della provincia di Brescia:

OBIETTIVI	AZIONI	TITOLARITÀ/ SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO/ VERIFICHE
Servizi tutela minori: definire buone prassi condivise a livello sovra distrettuale	a) Consolidare il Gruppo di coordinamento provinciale servizi tutela quale momento di condivisione e di progettazione tecnico-operativa e di supporto al Coordinamento provinciale degli Uffici di piano. b) Definire attraverso protocolli, atti di indirizzo 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,...) c) Definire e regolamentare gli “incontri protetti” previsti da T.O. e T.M.	Gruppo di coordinamento provinciale servizi tutela/ Autorità Giudiziaria, Servizi territoriali	Entro il triennio	Approvazione accordi/ protocolli formali; Definizione di linee guida operative sovra-ambito.
Progetto affido	a) Presentazione e sperimentazione progetto provinciale Fondazione CARIPLO b) Implementazione del progetto nei diversi ambiti in raccordo con i servizi/progetti già in essere in ciascun territorio	Provincia di Brescia/Ambiti distrettuali, Asl, Terzo settore	Entro due anni dall’avvio del progetto provinciale e	Incrementare il numero di affidi rispetto al collocamento in comunità; Miglioramento dell’attività di sostegno alle famiglie affidatarie e alle famiglie di origine.
Definire e sperimentare nuovi servizi residenziali economicamente sostenibili	a) 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. E’	Coordinamento Uffici di piano/Ambiti/Enti gestori servizi residenziali, Terzo settore,	Entro il biennio	Progettare e prima sperimentare un modello gestionale Approvare

	fondamentale a questo scopo rinegoziare al fine di una co-progettazione i rapporti con i soggetti gestori dei servizi residenziali. Un'attenzione particolare va posta, oltre alla sostenibilità economica dei nuovi modelli gestionali, alla necessità di costruire reti di sostegno ai minori in condizione di disagio/pregiudizio e alle loro famiglie maggiormente efficaci	Asl, Regione Lombardia		formalmente requisiti nuova unità d'offerta per presentazione alla Regione.
Prestare attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio	<p>a) Progettare ed avviare linee guida per piani 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</p> <p>b) Valutare e sperimentare equipe multi professionali dedicate (équipe "pre-tutela") interne o ad integrazione degli attuali servizi presenti nei diversi ambiti</p>	Ambiti territoriali(coordinamento e singoli uffici di piano)/Asl (consultori familiari), Servizi specialistici territoriali, Terzo settore	Entro il triennio	Definire linee guida operative sovra-ambito.

Nel quadro sopra delineato si inseriscono anche gli obiettivi e le azioni specifiche che riguardano il nostro territorio. Già nel precedente triennio di attuazione del Pdz 2009/2011 il Distretto di Brescia Ovest aveva realizzato un importante "lavoro di rete" grazie alla creazione e alla valorizzazione del **Tavolo Minori e Famiglia Distrettuale**, vero e proprio strumento della politica di *governance* territoriale.

Proprio attraverso il confronto emerso nel succitato Tavolo, partendo dalla condivisione degli obiettivi individuati a livello sovra distrettuale, sono emersi gli obiettivi che caratterizzeranno, per il nostro Distretto, l'attività del prossimo triennio e che avranno come punto di partenza:

- il costante monitoraggio dei fenomeni emergenti relativi alla specifica Area prevedendo una maggiore programmazione degli incontri;
- la valutazione delle attività e degli interventi attivati sul territorio del Distretto dalle diverse realtà presenti (pubblico, privato sociale, terzo settore);
- la valorizzazione dei punti di forza dei protocolli attivi o da attivare, sia a livello territoriale sia a livello sovra-distrettuale ed il confronto su eventuali punti "deboli";
- la creazione di sottogruppi di lavoro su particolari tematiche relative a specifiche fasce di popolazione, al fine di "specializzare" gli interventi ed evitare eventuali sovrapposizione di risorse;

Attraverso l'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale", inoltre, verranno garantiti e costantemente monitorati i servizi a gestione associata:

1. Tutela Minori
2. Assistenza Educativa Minori

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

In questi anni il servizio ha acquisito dei passaggi "storici" molto significativi, grazie al consolidamento dell'équipe e alla definizione di specifiche metodologie di lavoro: attualmente il gruppo di lavoro è costituito da quattro assistenti sociali (di cui due part-time) ed una coordinatrice (part-time); dal ritiro della delega ad oggi si continua a mantenere con l'ASL il "protocollo d'intesa per minori interessati da provvedimenti della magistratura" che stabilisce ruoli e procedure operative: l'ASL garantisce al servizio tutela tre psicologhe, di cui due part-time. Il Servizio Tutela Minori ha **attualmente in carico 174 casi (dati al 01.03.2012)**, per un totale di n. **246 minori**.

Nel 2010 sono stati chiusi dal servizio 103 casi, dei quali, nel 2011, ne sono stati **riaperti 8**. Tali situazioni erano state archiviate dopo circa due anni di assenza di nuovo mandato da parte dell'Autorità giudiziaria. Sono stati **chiusi effettivamente**, pertanto, **95 casi**. Le motivazioni che hanno portato alla chiusura sono principalmente: raggiungimento della maggiore età e cambio di residenza. Alcune cartelle sono state chiuse in fase di inchiesta da parte della Procura, poiché non sono emersi elementi di pregiudizio. **Nel 2011 sono stati archiviati n. 32 casi, di cui:**

- n. 6 per incompetenza territoriale o non procedibilità;
- n. 9 per conclusione del mandato da parte dell'autorità giudiziaria (principalmente attività di monitoraggio e vigilanza);
- n. 5 per assenza di elementi di pregiudizio osservabili in fase di inchiesta su mandato della Procura;
- n. 3 per trasferimento di residenza;
- n. 1 per rimpatrio;
- n. 6 per raggiungimento della maggiore età;
- n. 2 per assenza di risposta da parte dell'autorità giudiziaria che non ha più fatto pervenire nuovo mandato.

Attualmente, quindi, come riportato sopra, presso il Servizio di Tutela Minori dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" **sono attivi 174 casi** di cui:

- 13 su mandato della Procura presso il Tribunale per i Minorenni;
- 123 su mandato del Tribunale per i Minorenni;
- 34 su mandato del Tribunale Ordinario;
- 14 su mandato del Dipartimento per la Giustizia Minorile/Procura presso il Tribunale per i Minorenni.

Il totale dei "casi su mandato" (n. 184) risulta in eccesso rispetto al numero di casi (n. 174), in quanto in alcune situazioni vi sono in atto più provvedimenti da parte di diversi organi della Magistratura.

Altro dato significativo è il numero dei minori in affido familiare e in comunità. Ad inizio 2012 n. 20 minori (n. 19 casi) sono in affido, di questi n. 8 sono in affido intra-familiare e n. 12 sono in affido extra-familiare. Si trovano in comunità n. 15 minori (n. 14 casi), di cui n. 11 in comunità per minori e n. 4 in comunità madre-bambino.

I casi di minori sottoposti a provvedimenti della magistratura hanno registrato, negli ultimi cinque anni, un aumento esponenziale: sommando i casi archiviati nel 2010 e nel 2011 si può concludere che il Servizio Tutela Minori di questa Azienda ha preso in carico **nel biennio 2010-2011 un totale di 286 nuclei familiari**.

Appare evidente come in uno scenario del genere, in presenza peraltro di risorse economiche inadeguate e di un numero di operatori insufficiente e non ampliabile (almeno per quanto riguarda l'Azienda, sia per mancanza di fondi sia in quanto soggetta, al pari dei Comuni, al blocco delle assunzioni) risulti necessario agire sugli aspetti procedurali e organizzativi, così da risparmiare il tempo inutilmente speso per dirimere incomprensioni causate dalla scarsa chiarezza nella ripartizione delle competenze fra Enti (questo vale soprattutto nei rapporti con l'USSM e con i Tribunali) e dal ricorso a prassi diverse da operatore a operatore.

Il Distretto si concentrerà pertanto sui seguenti obiettivi:

OBIETTIVI	AZIONI	TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO/VERIFICHE
Approvare il protocollo d'intesa tra tutela minori distrettuale e comuni costituenti l'azienda	Nell'ultimo anno del precedente triennio già sono state avviate azioni che hanno portato alla stesura di una bozza di protocollo, in particolare attraverso: a) confronto circa le tematiche inerenti l'organizzazione della Tutela Minori tra le assistenti sociali appartenenti ai Comuni del Distretto n. 2, le operatrici ed il coordinatore della Tutela Minori, al fine di individuare nodi critici e potenziali miglioramenti nelle procedure di presa in carico. b) individuazione di un gruppo di lavoro ristretto per la stesura di un documento (protocollo) che definisse buone prassi tra Tutela Minori e Comuni. c) stesura di una bozza di documento da sottoporre ai tecnici ed ai politici dei Comuni del Distretto n. 2	Comuni del Distretto n. 2/Operatori della tutela minori dell'Azienda Speciale Consortile	Entro il primo semestre del 2012	Approvazione protocollo formale nei tempi previsti; si prevede inoltre, entro il primo anno di validità del protocollo, una verifica prima a livello tecnico (gruppo assistenti sociali dei Comuni/tutela Minori) e successivamente a livello politico (Assemblea dei Sindaci).
Gestire informativamente i dati	Implementare la cartella sociale attivata sul gestionale acquistato dall'Azienda	Azienda Speciale/Asl/Comuni	Entro il biennio	Numero cartelle caricate; Numero operatori che utilizzano il software; Entità riduzione incontri/telefonate (di difficile misurazione).

<p>Promuovere affido familiare</p>	<p>a) sperimentare progetto provinciale Fondazione CARIPLO così come previsto all'obiettivo 2 sovra distrettuali; b) sensibilizzare e presentare il progetto alle assistenti sociali del Distretto n.2 c) definire criteri uniformi di quantificazione del contributo a favore delle famiglie affidatarie</p>	<p>Provincia di Brescia/Ambiti distrettuali, Asl, Terzo settore, Comuni</p>	<p>Entro due anni dall'avvio del progetto provinciale</p>	<p>Incremento del numero di affidi rispetto al collocamento in comunità; Numero di famiglie affidatarie e di origine raggiunte da interventi di sostegno a livello dei singoli territori (Comuni): numero di affidi "leggeri" attivati a favore di minori non sottoposti a Decreto e non in carico alla tutela minori; Approvazione e applicazione di criteri uniformi di quantificazione del contributo a favore delle famiglie affidatarie.</p>
<p>Prevenire lo "sgretolamento" del nucleo familiare, rinforzando le competenze e le capacità genitoriali, relazionali ed educative per ridurre il rischio di allontanamento dei figli minori dal nucleo stesso.</p>	<p>a) Iniziative sperimentali a favore di minori e famiglie per evitare il ricorso all'inserimento in comunità: -attivare i cosiddetti "gruppi di parola" per favorire socializzazione e scambi esperienziali di minori dai 6 ai 12 anni; - attivare laboratori di gioco per genitori e figli come luogo di sostegno e mediazione dei conflitti b) attivare laboratori di economia domestica per genitori di minori in carico alla tutela minori (azioni contenute nel progetto presentato sul bando del Ministero del lavoro e delle politiche sociali in attesa di valutazione)</p>	<p>Ufficio tutela Minori, Azienda Speciale, privato sociale (Cooperativa) per la gestione delle attività</p>	<p>Entro il biennio; la sperimentazione di questo progetto è subordinata al reperimento di risorse finanziarie esterne.</p>	<p>numero di famiglie prese in carico dal progetto; numero "gruppi di parola" attivati; numero laboratori di sostegno e di mediazione dei conflitti attivati; numero di laboratori di economia domestica attivati; riduzione del numero di ricoveri in istituto per minori provenienti da famiglie in situazione di disagio.</p>

2) ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

L'ADM è l'ulteriore intervento che si è strutturato nel tempo, in seguito al ritiro della delega all'ASL avvenuto nel 2003, e che si caratterizza grazie alla presenza di un coordinamento sovra comunale. Al coordinatore del servizio compete la valutazione delle richieste di attivazione del servizio che possono pervenire dai Comuni, dall'ASL (Area Handicap) e dalla Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Civile di Brescia.

Il servizio è rivolto al sostegno educativo all'interno di nuclei familiari che presentano carenze socio-culturali, problematiche sociali o in casi di situazione di handicap del minore.

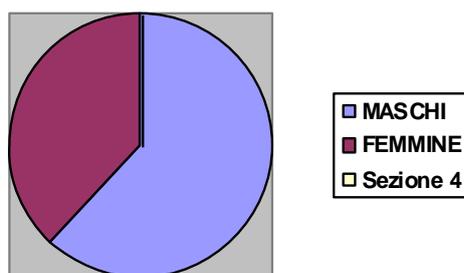
Attraverso il *"Regolamento del Servizio di Assistenza Domiciliare"* redatto originariamente nel 2005, si definiscono ruoli dei diversi attori coinvolti, modalità di erogazione del servizio e criteri di valutazione circa l'andamento delle singole prese in carico.

Il servizio ADM viene erogato attraverso il sistema dei VOUCHER: il numero delle Cooperative accreditate è aumentato negli anni passando da tre a sette. A partire dall'anno 2011, con auspicio di un proseguimento in tal senso, è stato avviato un confronto attivo con i vari coordinatori delle Cooperative incaricate al fine di migliorare le procedure di attivazione dei servizi nelle famiglie dei minori segnalati.

Da pochi mesi con il Gruppo delle coordinatrici delle cooperative accreditate, si sono condivise delle nuove procedure di lavoro che vanno sempre di più nella direzione di coinvolgere nel progetto educativo il "sistema famiglia" e non soltanto i minori: dopo un iniziale periodo di osservazione l'équipe di lavoro, costituita dai diversi operatori coinvolti sul caso e dalla famiglia, definisce un PATTO EDUCATIVO dove vengono evidenziati i macro obiettivi del progetto, i tempi di attuazione e le modalità previste.

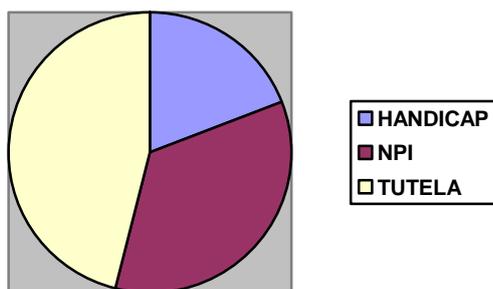
Attualmente il servizio ADM ha in carico **41 casi**, numero che si mantiene costante negli anni grazie ad una attenta razionalizzazione delle risorse e ad un costante monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi sul singolo caso.

Si riportano di seguito alcuni grafici esemplificativi delle caratteristiche dell'utenza in carico al servizio nell'anno 2011:



Oltre a rilevare la maggioranza di utenti di **sesso maschile**, si calcola di **10/12 anni** l'età media dei minori presi in carico; altro dato interessante: i minori **stranieri in carico al servizio sono soltanto cinque**.

Il successivo grafico illustra la provenienza delle segnalazioni pervenute al servizio rispetto alla tipologia di situazione:



Casi Tutela Minori: N°12

Casi EOH: N° 9

Casi NPI: N°5

Il Distretto, nel triennio di valenza del Piano, intende perseguire, rispetto a questo servizio, i seguenti obiettivi:

OBIETTIVI	AZIONI	SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO/ VERIFICHE
Migliorare la coerenza fra le caratteristiche del servizio e la tipologia di utenza ammesso allo stesso	a) confronto circa le tematiche inerenti l'organizzazione del servizio ADM tra il coordinatore del servizio ed un gruppo ristretto di operatori "segnalanti" (Comuni/tutela/NPI/NSH), al fine di individuare nodi critici e potenziali miglioramenti nelle procedure di segnalazione e presa in carico. Revisione regolamento di accesso al servizio adm b) Revisionare il Bando di accreditamento per la gestione del servizio	Azienda Speciale attraverso il coordinatore del servizio/Assistenti sociali dei Comuni/operatori NSH/NPI/coordinator e tutela minori	Entro il primo anno	Approvare un nuovo regolamento di accesso al servizio; approvare il bando di accreditamento per la gestione del servizio.
Individuare procedure specifiche per l'attivazione di servizi di adm per minori sottoposti a decreto TM\TO	a)Proseguire del confronto, già avviato nel 2011, tra il coordinatore adm ed il coordinatore del servizio tutela minore finalizzato alla stesura di un protocollo operativo per i casi adm di minori in carico alla tutela.	Azienda Speciale attraverso il coordinatore del servizio/coordinatore tutela minori	Entro il primo anno	Approvare il protocollo ad uso interno.
Approfondire e verificare l'uso dell'istituto	VEDI AREA DISABILITA'	VEDI AREA DISABILITA'	VEDI AREA DISABILITA'	VEDI AREA DISABILITA'

dell'ADM per i minori disabili				
Uniformare i criteri di compartecipazione delle famiglie al costo del servizio	Definire i criteri di compartecipazione.	Assemblea dei sindaci/comuni	Entro il primo anno	Approvare applicare i criteri.
Favorire la vicinanza e la solidarietà tra famiglie di minori in carico al servizio per facilitare il superamento della crisi comunicativa tra genitori e figli	a)Accompagnamento educativo a un gruppo formato da alcuni genitori di minori che usufruisco dell' ADM; b)Creare un gruppo di auto muto aiuto.	Azienda attraverso il Coordinatore ADM/gruppo di genitori/terzo settore	Entro il secondo semestre del 2013	Numero di famiglie coinvolte nel gruppo di auto mutuo aiuto; Numero di casi chiusi anticipatamente per la progressiva acquisizione di autonomia nella gestione educativa dei minori.

Inoltre è tra i principali macro obiettivi dell'area Minori e famiglia e tra le priorità del prossimo triennio di attuazione del Piano di Zona la valorizzazione delle politiche per la conciliazione famiglia-lavoro, così come previsto anche dalle **Linee guida di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012/2014**; a livello distrettuale si prevede, a partire dal 2012, la progettazione e realizzazione di interventi per la implementazione di politiche sociali tese a supportare le esigenze lavorative delle famiglie, in particolare delle donne, con la cura dei figli. In sintesi, viste le premesse, la programmazione specifica del Distretto n. 2 per l'area minori e famiglia avrà come principale macro-obiettivo la valorizzazione dei servizi e degli interventi esistenti e la sperimentazione di nuove forme di programmazione locale che tengano conto della complessità del momento storico.

DISAGIO ADULTO ED EMARGINAZIONE

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

I dati prodotti dall'**Istat** nell'ambito di un report sul reddito degli italiani hanno evidenziato come un italiano su quattro sia **povero**. Nello specifico il 18.2% è a rischio povertà, mentre il 6.9% è in condizioni di grave privazione materiale. Il 50% delle famiglie italiane ha realizzato nel 2011 un reddito complessivo inferiore ai 2000 Euro al mese.

Strettamente connesso alla crisi e all'allargamento della povertà è il considerevole aumento del numero di sfratti per morosità. Fino al 2007 gli sfratti per morosità erano il 5% dei circa 800 emessi dal tribunale di Brescia; nel 2010 sono diventati il 96% di 2000, dei quali 600 in città e 1400 in provincia. In aumento anche gli italiani sfrattati, che sono saliti al 35-40% del totale.

CRITICITA'

Le principali criticità rilevate nell'area sono:

- L'incremento della povertà con nuove forme di disagio e nuove categorie a rischio, aumento della disoccupazione conseguente alla crisi economica;
- La crescente riduzione dei trasferimenti dello Stato agli Enti Locali che sta mettendo in crisi la rete degli interventi finora realizzati;
- Le politiche sociali mostrano una situazione di difficoltà, poiché ancora ritagliate in larga misura sugli assetti sociali del passato e troppo centrate su interventi frammentati e volti alla risoluzione delle singole situazioni problematiche, senza un vero disegno strategico.

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

La programmazione specifica dell'Ambito distrettuale n. 2 per l'area disagio avrà come principale macro-obiettivo la valorizzazione dei servizi e degli interventi esistenti e la sperimentazione di nuove forme di collaborazione con i soggetti del terzo settore. Infatti, gli interventi in quest'area 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.

E' necessario, quindi, concentrare l'attenzione sulla costruzione reale di una sinergia fra tutti gli attori che, seppure nel mantenimento delle specificità proprie del settore di azione di ognuno, devono fattivamente contribuire alla creazione di un sistema largo ed interconnesso dell'offerta e della risposta al bisogno.

Il ruolo del Terzo settore in tale area di intervento è fondamentale, sia in quanto gestore di servizi/unità d'offerta sociali che promotore di progetti. E' quindi indispensabile definire uno spazio di riflessione e di progettazione comune tra l'Ambito Distrettuale e tali soggetti.

Inoltre, è fondamentale promuovere nuove politiche che attenuino le fratture sociali e che consentano ai cittadini di godere di diritti e di accedere ai servizi, incentivando nuovi e più efficienti sistemi di risposta al bisogno. In questa logica, nel prossimo triennio, le politiche dell'ambito si concentreranno sui seguenti obiettivi:

OBIETTIVI	AZIONI	TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO/VERIFICHE
Mantenere una vigile attenzione sul problema della fragilità e del disagio.	a) Consolidare il gruppo di lavoro "Tavolo disagio e immigrazione" per favorire: - la riflessione, l'analisi della problematica del disagio espresso nel territorio; - il costante monitoraggio dei fenomeni emergenti relativi alla specifica area.	Azienda Speciale/Comuni, privato sociale, rappresentanti sindacali	Entro il triennio	Numero di incontri effettuati; Numero di proposte elaborate.
Promuovere la diffusione di buone prassi già sperimentate dai soggetti operanti nell'ambito	a) Mettere in rete, condividere le esperienze già sperimentate per farle diventare patrimonio comune. b) Elaborare degli atti di indirizzo rispetto al tema del disagio, che consentano di promuovere buone prassi operative.	Azienda Speciale/Comuni, privato sociale.	Entro il triennio	Numero documenti prodotti; Numero di enti che aderiscono alle buone prassi.
Rendere omogenee le politiche sociali sul tema del lavoro nei comuni dell'ambito	a) Incentivare l'Utilizzo degli Informagiovani già attivi sul territorio. b) Valutare la possibilità di attivare forme di collaborazione innovative con Agenzie del Lavoro per: - favorire l'orientamento, la formazione e l'accompagnamento al lavoro, soprattutto di quegli utenti in situazione di particolare debolezza sociale (per età, professionalità non adeguate, ...); c) promuovere l'utilizzo della dote lavoro/dote formazione messa a disposizione dalla regione. d) Definire modalità di impiego occasionale, a supporto dell'attività dei Comuni, di soggetti in situazione di fragilità, sia economica che sociale.	Azienda Speciale/Comuni/Agenzia del lavoro	Entro il triennio	Numero di accessi agli Informagiovani; Numero doti lavoro usufruite nell'ambito; Numero di Comuni che aderiscono ai bandi; Numero di famiglie che beneficiano di voucher\contributi.
Mantenere	a) Mappatura delle soluzioni	Azienda	Entro il	Creare data base;

<p>vigile l'attenzione al problema dell'emergenza abitativa per i nuclei familiari colpiti da sfratto.</p>	<p>abitative esistenti per fronteggiare l'emergenza abitativa; b) Valutare l'opportunità di collaborazione con i soggetti del terzo settore per la sperimentazione di nuove forme di intervento che tengano conto della complessità dei bisogni emergenti.</p>	<p>Speciale\comuni, Terzo settore</p>	<p>triennio</p>	<p>Numero protocolli\convenzioni sottoscritte.</p>
--	---	---------------------------------------	-----------------	--

IMMIGRAZIONE

Gli interventi previsti dal Piano di Zona 2012- 2014 anziché essere rivolti in via esclusiva ai migranti, sono destinati a tutti i cittadini tenendo conto in modo particolare delle caratteristiche delle esigenze e dei bisogni dei cittadini stranieri.

Pertanto rientrano nell'area immigrazione solamente gli interventi volti a favorire l'integrazione delle persone straniere regolarmente residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale n. 2. Riconoscere il diritto all'integrazione comporta: riconoscere prima di tutto **pari dignità** ad ogni uomo e ad ogni donna; riconoscere ed accogliere **l'unicità delle persone** e tessere legami di scambio e di reciprocità; pensare al **cittadino straniero come risorsa** e non come problema, valorizzando l'identità culturale quale ricchezza di tutti.

L'obiettivo dell'integrazione è difficile ma irrinunciabile richiede l'impiego di risorse e, ancora di più, è necessario un atteggiamento più aperto verso gli immigrati nella consapevolezza che essi sono indispensabili per sostenere l'andamento demografico negativo dell'Italia.

L'Italia è ormai una società multiculturale. Sono 4.570.317 gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2011, 335 mila in più rispetto all'anno precedente (+7,9%). La quota di cittadini stranieri sul totale dei residenti (italiani e stranieri) continua ad aumentare, nonostante la crisi socio economica attraversata dal nostro Paese: al 1° gennaio 2011 è salita al 7,5% dal 7% registrato un anno prima.

Nell'ambito territoriale n. 2 la popolazione straniera residente al 31.12.2010 era pari a 10.714 unità, di cui 5.597 di sesso maschile e 5.117 di sesso femminile (dati dell'Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità).

CRITICITA'

Il fenomeno immigratorio, che ha assunto una certa rilevanza in un ristretto spazio di tempo , ha generato in diversi il senso di timore e in altri una sindrome da invasione.

È necessario correggere le informazioni sbagliate o parziali e superare i pregiudizi per vincere le riserve nei confronti della società multiculturale nell'ottica dell'integrazione e dell'inclusione. Gli immigrati sono chiamati a non isolarsi e a partecipare alla vita della società , condividendone regole e obiettivi, ma hanno anche diritto a essere accolti, rispettati e valorizzati su un piano di uguaglianza.

La crescente riduzione dei trasferimenti dello Stato, però, mette spesso in crisi la possibilità di mantenere in essere una serie di interventi rivolti specificatamente al favorire l'integrazione di questa fascia di popolazione.

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

La definizione degli interventi per l'integrazione dei cittadini stranieri si inquadra nell'ambito di fonti normative nazionali e regionali e dei relativi atti di programmazione.

La società moderna è una società plurale, multietnica, multiculturale, pertanto, la programmazione specifica in quest'area deve garantire la tutela dei diritti fondamentali della persona umana e l'eliminazione di ogni forma di discriminazione e razzismo.

E', quindi, necessario attivare azioni volte a favorire l'integrazione e l'inclusione sociale di questi cittadini.

In una logica di ricerca/integrazione dei fondi sarà intensificato il rapporto con i soggetti privati presenti sul territorio per favorire la presentazione di richieste di finanziamento attraverso la partecipazione a bandi per il sostegno di progetti/azioni sperimentali e a bandi emessi dall'Unione Europea.

MACRO OBIETTIVI:

Favorire il processo di inclusione sociale dei cittadini stranieri regolarmente residenti nei Comuni dell'ambito.

OBIETTIVI	AZIONI	TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI RISULTATO/VERIFICHE
Sostenere le famiglie immigrate in grave difficoltà abitativa	Partecipare a bandi sovra distrettuali per la realizzazione di progetti di housing sociale per situazioni critiche.	Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale\Comuni	Entro il triennio	Numero interventi realizzati.
Promuovere l'alfabetizzazione e l'apprendimento della lingua italiana per favorire i processi di integrazione, dedicando un'attenzione specifica alle donne straniere, per prevenire eventuali situazioni di isolamento	Aderire a bandi, proposte di agenzie di lavoro per il finanziamento dei corsi di italiano per stranieri.	Azienda Speciale consortile Ovest solidale/Comuni/ Cooperative che operano nel settore/agenzie di lavoro	Entro il triennio	Numero iscritti ai corsi; Numero di partecipanti.
Sostenere i cittadini stranieri nella compilazione delle pratiche riguardanti la procedura di richiesta rinnovo titoli di soggiorno	Mantenere lo Sportello stranieri sul territorio attraverso la sperimentazione di nuove forme di collaborazione con i patronati/ Caf	Azienda Speciale Consortile/ Comuni/ Caf	Entro il triennio	Numero di pratiche evase; Numero accessi allo sportello.

POLITICHE GIOVANILI

Le azioni avviate all'interno della programmazione di Politiche Giovani negli anni non hanno seguito modalità condivise tra i diversi ambiti, ma vi è stata una azione locale/ distrettuale spesso legata ai progetti avviati con le leggi di settore 285/97 e legge 45/99 .

In linea generale i progetti avviati a seguito della l. 285 sono stati essenzialmente legati alla sfera della genitorialità , della promozione e socializzazione mentre i progetti afferenti alla legge 45 sono stati orientati alla sfera giovanile e alle azioni di prevenzione di utilizzo di sostanze o atteggiamenti devianti e a rischio.

Negli anni non vi sono state indicazioni progettuali precise legate agli interventi delle leggi di settore, ogni ambito ha fatto scelte proprie , con un denominatore comune di diminuzione degli interventi in questo ambito e di destinazione di risorse.

Alcuni Distretti (sei) sono stati coinvolti nel progetto Fuori Classe, promosso dalla Regione Lombardia e coordinato sul territorio della provincia di Brescia da Confcooperative. Oltre ai Distretti ha coinvolto diverse Istituzioni impegnate per lo sviluppo del territorio e attente, in particolare, alle politiche d'intervento per i giovani.

Il progetto si è rivolto a ragazzi compresi tra i 16 e i 30 anni residenti nel bresciano e con l'obiettivo di promuovere e valorizzare le cosiddette "competenze alla vita". Fra cui il lavoro e le forme e luoghi di partecipazione positiva dei giovani, sviluppando la creatività e l'auto-organizzazione di attività artistiche, musicali e legate al tempo libero, attraverso l'incontro con esperienze significative anche al di fuori del territorio nazionale.

L'esperienza di un progetto di politiche giovanili a livello provinciale ha evidenziato la difficoltà ad avere poi ricadute locali e quindi evidenzia la necessità di linee progettuali da poter condividere al livello provinciale, ma le azioni e gli interventi devono essere studiati a livello di ambito o di ambiti con percorsi condivisi già precedentemente.

Quindi nella prossima triennalità, anche in relazione alla DGR 2508/2011 " Linee di indirizzo per una nuova governance delle politiche giovanili in Regione Lombardia 2012-2015 " si evidenzia la necessità di progettualità condivise negli obiettivi, ma operatività progettuali distrettuali o sovradistrettuali, quindi la definizione di programmazioni locali differenziate e non frammentate.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none">• Definizione di modelli di governance che rafforzino lo sviluppo di reti tra istituzioni locali, attori del privato sociale e organismi della società civile• Garantire la stabilizzazione di un sistema di programmazione• Definizione di obiettivi comuni legati alla sfera dell'agio, promozione di percorsi rivolti all'adultità e di autonomia
AZIONE	<ul style="list-style-type: none">• Creazione di reti tra i vari attori• Creazione di sinergie tra i vari assessorati sport, cultura...• Interventi nella sfera dell'agio
TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE	<ul style="list-style-type: none">• Ambito distrettuale o unione di Distretti
PARTNERS	<ul style="list-style-type: none">• ASL• COOPERATIVE SOCIALI• ORATORI

	<ul style="list-style-type: none"> • INFORMAGIOVANI • ISTITUTI SCOLASTICI
DESTINATARI	GIOVANI DI ETA' COMPRESA TRA 14-30 ANNI
RISORSE IMPIEGATE INDICATORI DI ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Risorse locali • Risorse provenienti da progettazioni ad hoc

In linea con gli obiettivi sovra-distrettuali succitati, nell'ambito del nostro territorio, si è valutata l'opportunità di approfondire due assi di intervento che interessano rispettivamente lo sviluppo di competenze alla vita e l'acquisizione di autonomia per affrontare la transizione alla vita adulta. L'intento è quello di definire una proposta, che verrà sottoposta a finanziamento sul relativo bando regionale, in grado di coinvolgere il territorio con una logica capace di attrarre forze, risorse ed energie intorno ad una articolazione progettuale di ampio respiro e che si muova con l'obiettivo di costruire - e soprattutto sedimentare - una rete costituita da una molteplicità di protagonisti e non di comprimari o di comparse .

Premessa	<p>Facendo seguito alle indicazioni contenute nei dispositivi regionali, il progetto intende muoversi dedicando alla costruzione, o meglio alla implementazione ed alla manutenzione della rete territoriale. Una rete più articolata e capace di accogliere nuovi "nodi" sarà facilitata nell'effettuare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. analisi delle risorse esistenti 2. analisi delle progettualità già poste in essere 3. lettura e condivisione dei bisogni
Asset di intervento	<p>Politiche per lo sviluppo di competenze alla vita apprese in ambiti complementari ai sistemi di educazione e formazione tradizionali.</p> <p>Politiche per l'autonomia e della transizione alla vita adulta.</p>
Target	<p>19 – 24 anni 25 -34 anni</p> <p>Si tratterà, ovviamente, di costruire proposte fortemente mirate al target individuato e capaci di coinvolgere di volta in volta soggetti diversi ed adeguati all'azione da attivare.</p> <p>Resta fondamentale l'attenzione a soggetti finora tendenzialmente esclusi dai processi di intervento sui giovani a causa del forte affondo socio-educativo che storicamente ha caratterizzato gli interventi sulle politiche giovanili. Così come la capacità di valorizzare, potenziare ed interconnettere risorse e soggetti finora scarsamente dialoganti fra loro.</p>
Metodologie	<p>Una metodologia chiara di riferimento consente di rilevare i bisogni ed i desideri delle persone e di valutare con onestà anche quelli delle diverse figure coinvolte, in modo da perseguire l'intento del ben-essere della comunità. Gli interventi saranno quindi indirizzati a fornire supporti articolati che derivano da necessità rilevate e concrete.</p> <p>A livello macro, la metodologia muoverà i primi passi progettuali nell'ambito di azioni di sistema, indirizzate a consolidare e rafforzare i legami e le collaborazioni con i diversi attori del territorio.</p> <p>A livello micro, la metodologia proposta farà riferimento ai processi di PROGETTAZIONE PARTECIPATA in grado di mobilitare risorse e capaci di costruire proposte strutturate, competenti, valorizzanti, innovative.</p> <p>La progettazione partecipata può essere considerata una specifica modalità</p>

	<p>tecnica per la trattazione di problemi e la costruzione di progetti. Si tratta di uno stile di intervento capace di coinvolgere attivamente un vasto numero di attori che, integrandosi reciprocamente, possono fornire una maggiore ricchezza e qualità alla progettazione.</p>
<p>“Attori” potenziali</p>	<p>Oltre ai “classici” soggetti coinvolti negli interventi rivolti alle fasce giovanili della popolazione. a titolo esemplificativo si pensa a realtà quali:</p> <p>Istituti di credito Imprese e cooperative edili Aziende profit di varia natura Singoli professionisti</p>
<p>Azioni possibili</p>	<p>Fatte salve le indicazioni regionali circa l’individuazione e la definizione di modalità di raccordo fra pubblico e privato e la costante attenzione alla sostenibilità economica ed alla riproducibilità degli interventi attivati, elenchiamo a seguire le azioni legate agli specifici asset di intervento.</p> <p>1. Politiche per lo sviluppo di competenze alla vita apprese in ambiti complementari ai sistemi di educazione e formazione tradizionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposte di “Servizio Civile Locale” in accordo con le singole Amministrazioni Comunali e con altri Enti e Istituzioni presenti sul territorio Distrettuale. - “Officina delle opportunità e dello sviluppo progettuale” attraverso l’accordo con imprese locali disponibili a fornire uno spazio fisico e/o operatori qualificati che supportino giovani interessati a progettare e realizzare proposte o interventi da offrire al territorio ed alla comunità locale <p>2. Politiche per l’autonomia e della transizione alla vita adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rete fra imprese e cooperative edili e istituti di credito per individuare mettere a disposizione di giovani interessati, abitazioni a canone agevolato fornendo a tutti i soggetti coinvolti una opportunità di reciproca valorizzazione. Gli Enti Locali potrebbero svolgere funzione di controllo e di raccordo.

ANZIANI

L'area anziani è quella che, a livello di singoli Comuni, risulta più strutturata ed i cui servizi si possono ormai definire consolidati. Seppure in termini numerici si stia assistendo ad un progressivo invecchiamento della popolazione, il sistema dei servizi strutturato negli anni per questa fascia di popolazione si può definire, nel limite del possibile, completo. Il vero problema è rappresentato dalla difficoltà, stante la carenza delle risorse ed in particolare l'azzeramento del fondo per le non autosufficienze, a garantirne la sopravvivenza. Il chiaro indirizzo di Regione Lombardia sullo sviluppo delle cure domiciliari, portato avanti soprattutto negli ultimi nove anni, ha portato sui territori l'introduzione di strumenti quali i buoni e i voucher a sostegno di care giver informali e professionali, a completamento delle prestazioni già presenti in tutti i Comuni quali l'assistenza domiciliare, i pasti a domicilio, il telesoccorso, i Centri Diurni Integrati e non, i trasporti sociali ecc... Contestualmente si sono sviluppate, anche attraverso il Cead, forme di presa in carico integrata, sempre con la finalità di ridurre l'istituzionalizzazione. **Tutto questo ad oggi non è più supportato da alcun investimento economico (fatto salvo quello dei singoli Comuni) e quindi, almeno in questa area, il vero problema non consiste nell'individuare nuove forme di risposta ai bisogni ma nell'impossibilità, per ragioni esclusivamente economiche, a garantire il mantenimento delle risposte che già esistono.** Per quanto detto gli obiettivi individuati si concentrano sostanzialmente sul consolidamento/potenziamento degli interventi già in atto, sulla revisione, in termini di maggior equità ed omogeneità, delle forme di compartecipazione delle famiglie al costo dei servizi e sulla razionalizzazione di alcune procedure amministrative gestibili a livello distrettuale.

Unica eccezione è rappresentata dal tema della residenzialità rispetto al quale il Distretto intende avviare un ragionamento con Regione Lombardia, Asl e gli enti gestori di RSA al fine di valutare la possibilità di attivare strutture di residenzialità leggera ad integrazione del sistema di offerta residenziale presente sul territorio che attualmente si compone di 4 RSA, in grado di accogliere la quasi totalità dei 366 anziani (vedi tabella 1) che necessitano di un servizio residenziale nel Distretto.

TABELLA 1: OSPITI NELLE RSA DEL DISTRETTO DI GUSSAGO DIVISI PER COMUNE DI PROVENIENZA (AGGIORNATI AL 20/02/2012)

CASTEGNATO	10
TRAVAGLIATO	82
TORBOLE	15
CASTEL MELLA	13
RONCADELLE	31
CELLATICA	10
BERLINGO	15
RODENGO	44
OSPITALETTO	68
OME	4
GUSSAGO	74

Parte dei costi derivati da questi inserimenti risulta a parziale carico dei Comuni che, in base al regolamento comunale, compartecipano al pagamento della retta della struttura di alcuni degli utenti inseriti nelle RSA (vedi tabella 2). Gli attuali stanziamenti dei Comuni sono tali da non consentire un ampliamento dei budget messi a disposizione per l'integrazione delle rette in RSA e,

pertanto, l'eventuale conferma degli orientamenti giurisprudenziali in materia circa l'impossibilità di far partecipare i familiari avrebbe quale immediata conseguenza la sospensione degli inserimenti, se non interamente a carico di utenti. Sembra invece ragionevole e più sostenibile la posizione assunta da Regione Lombardia con l'approvazione del "fattore famiglia" che consente il coinvolgimento dei parenti di primo grado in linea retta e che pertanto conferma, sostanzialmente, i contenuti di buona parte dei regolamenti comunali in vigore.

TABELLA 2: UTENTI INSERITI IN RSA CON PARTECIPAZIONE COMUNALE

	2010	2011
Berlingo	0	0
Castegnato	0	0
Castel Mella	1	2
Cellatica	2	5
Gussago	9	9
Ome	1	0
Ospitaletto	5	5
Rodengo Saiano	0	1
Roncadelle	4	4
Torbole Casaglia	4	3
Travagliato	6	5
Totale	32	34

Se nella tipologia di servizi offerti si può riscontrare tra i Comuni dell'Ambito Distrettuale una certa uniformità, fonte di eterogeneità sono invece le modalità di erogazione e la partecipazione al costo degli stessi, siano essi residenziali, diurni o domiciliari.

Fondamentale, pertanto, appare concentrarsi sulla predisposizione di un sistema uniforme di partecipazione degli utenti dei servizi comunali e sulla definizione di standard qualitativi omogenei per i servizi offerti affrontato il tema dell'acquisto dei servizi a prezzi e standard il più possibile simili o addirittura identici.

Per quanto detto, gli obiettivi che si ritiene rispondenti alle necessità evidenziate per quest'area sono i seguenti:

OBIETTIVI	AZIONI/INTERVENTI	TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI	TEMPI	INDICATORI DI ATTIVITÀ	INDICATORI DI RISULTATO
Favorire la realizzazione di strutture residenziali leggere	a) Definire a livello distrettuale gli standard strutturali e gestionali di un servizio socio assistenziale attualmente non codificato dalla Regione Lombardia utilizzando il percorso stabilito dalla Legge Regionale n. 3/2008.	Assemblea dei Sindaci/Azienda Speciale/ASL/Terzo settore/Fondazioni	Entro il triennio	approvare il documento che definisce gli standard gestionali strutturali.	numero di strutture avviate sul territorio.

	<p>b) Ricercare e Valutare le opportunità di finanziamento per l'avvio di strutture di residenzialità leggera da proporre a soggetti privati interessati ad attivare strutture di questo tipo.</p>				
<p>Integrare a livello distrettuale i sistemi di compartecipazione e dei servizi</p>	<p>a) Predisporre un sistema uniforme di compartecipazione degli utenti dei servizi comunali</p> <p>b) Predisporre criteri uniformi per i benefici economici che non hanno più un budget a livello distrettuale da applicarsi qualora venissero attivati con singoli fondi comunali (es. Buoni sociali, Buoni badanti)</p>	<p>Assemblea dei Sindaci/Azienda Speciale/Comuni</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>predisporre un sistema unico di compartecipazione</p> <p>Predisporre gli schemi tipo di bando</p>	<p>data di inizio dell'entrata in vigore del sistema;</p> <p>numero di Comuni che attivano i bandi.</p>
<p>Ottimizzare le risorse comunali impiegate nei servizi</p>	<p>a)Definire capitolati di gara per il servizio di assistenza domiciliare e pasti a domicilio unici a livello distrettuale.</p> <p>b)gestire a livello distrettuale una gara unica per i servizi di assistenza domiciliare e pasti a domicilio.</p>	<p>Assemblea dei Sindaci/Comuni</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>predisporre i bandi</p> <p>gestire la procedura di gara</p>	<p>risparmio sui costi attuali.</p> <p>Valutazione miglioramenti o singole condizioni contrattuali (costi, standard qualitativo).</p>

<p>Gestire in modo strutturato le dimissioni di utenti da strutture ospedaliere "dimissioni protette"</p>	<p>a) costruire e codificare, attraverso lo strumento del protocollo interistituzionale, una rete di servizi da attivare in caso di dimissione di un utente da strutture ospedaliere in modo che possa permanere al proprio domicilio, anche attraverso il passaggio temporaneo, per periodi determinati, presso strutture residenziali.</p>	<p>Assemblea dei Sindaci/Azienda Speciale/ASL/Terzo settore/Fondazioni/Azienda Ospedaliera</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>definire un protocollo interistituzionale</p>	<p>numero dei casi gestiti.</p>
<p>Promuovere corretti stili di vita</p>	<p>a) ampliare il numero dei Comuni del distretto che realizzano i Gruppi di cammino. b)Sensibilizzare, attraverso l'A.S.L., i medici di base nell'indirizzare i pazienti verso queste iniziative e nell'agevolare la partecipazione. c)promuovere percorsi di formazione nell'avvio dei Gruppi di Cammino Comunali con personale medico in collaborazione con l'ASL d)attivare percorsi formativi o sportivi in collaborazione con soggetti privati per la promozione di corretti stili di vita</p>	<p>Comuni/ASL/Azienda Speciale</p>	<p>Entro il triennio</p>	<p>attivare negli 11 Comuni del distretto i gruppi</p>	<p>numero dei partecipanti.</p>

Promuovere la Protezione Giuridica	a) potenziare la collaborazione con i soggetti presenti nel territorio in materia di protezione giuridica: identificazione di un punto di riferimento in collegamento con l'Ufficio ASL per consulenze brevi e per organizzazione iniziative sul territorio	Azienda Speciale/ASL/Comuni	Entro il triennio	attivare forme di consulenza per la protezione giuridica	numero di utenti che si rivolgono al servizio; numero di pratiche evase.
Consolidare e potenziare la telefonia sociale per rafforzare la rete a sostegno della domiciliarità e l'attività di contrasto alla solitudine, e per produrre una razionalizzazione delle risorse e degli interventi a livello locale.	a) attivare un telefono amico gratuito (N. Verde 800-995988, attivo 24 H 365 giorni all'anno) per informazioni e orientamenti sui servizi e sulle risorse esistenti per gli anziani e la famiglia; b) attivare aiuti diretti alla persona attraverso la domiciliarità leggera e tutte le forme di accompagnamento; c) attuare interventi di "soccorso sociale" a supporto e aiuto delle persone anziane, finalizzati ad una prima risposta al bisogno, attivando gli interventi dei servizi pubblici presenti sul territorio, delle reti parentali-amicali dell'anziano, di forme di auto-aiuto e del volontariato.	Azienda Speciale/Auser Lombardia	Entro il triennio	Attivazione del numero amico gratuito; attivazione di interventi di domiciliarità leggera, accompagnamento e supporto delle persone anziane	n. di richieste di aiuto evase.

ALLEGATI

ALLEGATO 1

NORMATIVA E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- **Legge 328/2000** “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- **Legge 104/92**, Legge quadro sull’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;
- **Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità**, 13 dicembre 2006;
- **Legge 18 del 03 marzo 2009** “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità”;
- **Legge 8 novembre 2000 n. 328** “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” con particolare riferimento all’art. 14 *Progetti individuali per persone disabili*;
- **L.R. n. 3 del 12 marzo 2008** “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario” con particolare riferimento all’art. 2 lettera e) che prevede la promozione dell’autonomia della persona disabile e il sostegno delle esperienze tese a favorire la vita indipendente;
- **DPCM 23 febbraio 2006, n. 185** “Regolamento recante modalità e criteri per l’individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell’art. 35, comma 7 della legge 27 dicembre 2002 n. 289”, pubblicato sulla G.U. del 19 maggio 2006 n. 115;
- **Delibera Giunta Regione Lombardia n. VIII/3449 del 7.11.2006** “Determinazioni sull’accertamento per l’individuazione dell’alunno con handicap ai fini dell’integrazione scolastica (DPCM 23 febbraio 2006, n. 185);
- **D.C.R. n. 88 del 17 novembre 2010** “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014” che individua le azioni a favore delle persone disabili e la necessità di un piano di intervento per promuovere una rete di servizi flessibili per rispondere alle esigenze delle persone disabili e delle loro famiglie;
- **Delibera Giunta Regionale n. IX/000983 del 15 dicembre 2010** “Determinazione in ordine al Piano d’azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa relazione tecnica2;
- **Delibera Giunta Regionale n. 1353 del 25.02.2011** “Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo settore nell’ambito dei servizi alla persona e alla comunità” (di concerto con il vice presidente Gibelli);
- **Delibera Giunta Regione Lombardia n. IX/2505 del 16.11.2011** “Approvazione documento “Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012/2014”;
- **Piano d’intervento locale sulla disabilità 2011/2012** a cura del Dipartimento ASSI – UO Disabilità dell’ASL di Brescia adottato con Decreto n. 722 del 30.12.2011, in attuazione del Piano d’azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (DGR IX/000983 del 15.12.2010);
- **Accordo di programma distrettuale per l’integrazione scolastica** sottoscritto in data 26.11.2006;

- **Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 2 n. 24 del 12.11.2008** relativa ai criteri e modalità di compartecipazione al costo dei Centri Diurni Disabili;
- **Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 2 n. 11 del 28.10.2009** relativa ai criteri e modalità di compartecipazione al costo dei servizi diurni per disabili *Centri Socio Educativi e Servizi di Formazione all'Autonomia*;
- **Deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 2 n. 25 del 28.12.2009** relativa alla approvazione delle *Linee guida per la formulazione dei progetti individuali per le persone con disabilità*;
- **Rapporto 2010 su povertà ed esclusione sociale in Italia e in Europa**, a cura di Caritas Italiana, fondazione Zancan;
- **Corriere della Sera** 11 dicembre 2011;
- **Osservatorio Regionale** per l'integrazione e la multi etnicità;
- **ISTAT**;
- **L.R. 31/1997** "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"
- **L.R. 68/99** "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- **L.R. 22/2006** "Il mercato del lavoro in Lombardia"
- **L. 285/97** "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

ALLEGATO 2

ANALISI DATI ALUNNI DISABILI CON ASSISTENZA AD PERSONAM

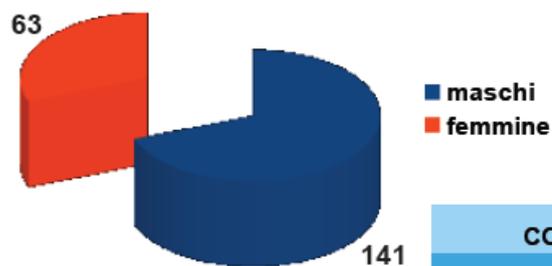
Dati alunni con assistenza ad personam a.a. 2011-2012

Area disabilità Distretto n. 2 – Brescia ovest

COMUNE	N. ALUNNI CON AAP	ASILO NIDO	SC. INFANZIA	SC. ELEM.	SC. SECONDO I	SC. SECONDO II	TOT. ORE SETTIM. AAP
BERLINGO	4	0	0	3	0	1	56
CASTEGNATO	20	0	4	11	2	3	331,5
CASTEL MELLA	23	0	1	14	5	3	387
CELLATICA	7	0	1	3	1	2	159
GUSSAGO	30	2	5	13	6	4	556,5
OME	5	0	0	3	2	0	99
OSPITALETTO	35	0	7	10	12	6	773,5
RODENGO SAIANO	20	0	3	7	4	6	427
RONCADELLE	25	0	4	11	4	6	444
TORBOLE CASAGLIA	9	0	4	3	2	0	242
TRAVAGLIATO	26	1	4	11	4	6	481
TOTALE	204	3	33	89	42	37	3956,5

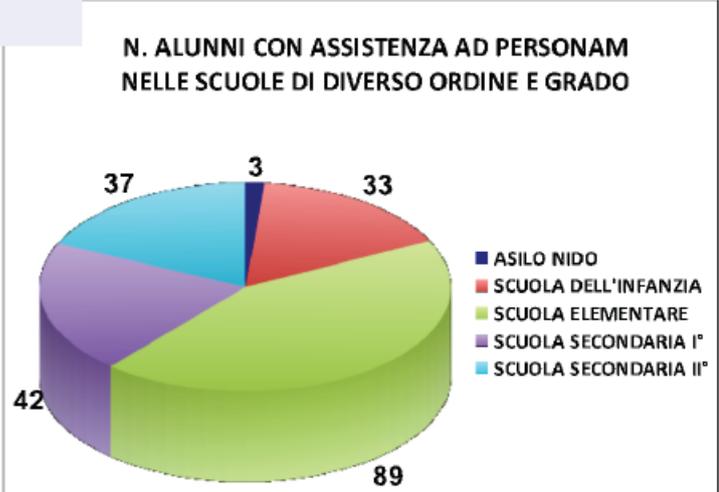
Tot. Costo approssimativo distrettuale = 2.690.420,00 €

SESSO alunni con assistenza ad personam



COMUNE	M	F
BERLINGO	4	0
CASTEGNATO	15	5
CASTEL MELLA	20	3
CELLATICA	3	4
GUSSAGO	17	13
OME	3	2
OSPITALETTO	24	11
RODENGO SAIANO	15	5
RONCADELLE	18	7
TORBOLE CASAGLIA	3	6
TRAVAGLIATO	19	7
TOTALE	141	63

N. ALUNNI CON AAP NELLE SCUOLE DI DIVERSO ORDINE E GRADO	
ASILO NIDO	3
SCUOLA DELL'INFANZIA	33
SCUOLA ELEMENTARE	89
SCUOLA SECONDARIA I°	42
SCUOLA SECONDARIA II°	37
TOTALE	204



COMUNI	N. ORE SETTIMANALI AAP	MEDIA N. ORE SETT. ASSISTENZA PER ALUNNO	SCARTO DALLA MEDIA N. ORE SETTIMANALI ASSISTENZA PER ALUNNO
BERLINGO	56	14,00	-5,39
CASTEGNATO	331,5	16,58	-2,82
CASTEL MELLA	387	16,83	-2,57
CELLATICA	159	22,71	3,32
GUSSAGO	556,50	18,55	-0,84
OME	99	19,80	0,41
OSPITALETTO	773,5	22,10	2,71
RODENGO SAIANO	427	21,35	1,96
RONCADELLE	444	17,76	-1,63
TORBOLE CASAGLIA	242	26,89	7,49
TRAVAGLIATO	481	18,50	-0,89
TOTALE	3956,5	19,39	

COMUNI	TOT. N. ORE SETT. AAP	MEDIA ORE ASILO NIDO	MEDIA ORE SC. INFANZIA	MEDIA ORE SC. ELEMEN.	MEDIA ORE SC. SECON. I°	MEDIA ORE SC. SECON. II°
BERLINGO	56,00	0,00	0,00	12,66	0,00	18,00
CASTEGNATO	331,50	0,00	18,88	16,72	18,50	11,67
CASTEL MELLA	387,00	0,00	10,00	16,71	21,33	14,60
CELLATICA	159,00	0,00	30,00	19,33	30,00	20,50
GUSSAGO	556,50	14,25	20,40	18,92	17,50	18,75
OME	99,00	0,00	0,00	16,66	24,50	0,00
OSPITALETTO	773,50	0,00	20,71	21,10	19,58	30,40
RODENGO SAIANO	427,00	0,00	18,33	21,28	26,00	19,83
RONCADELLE	444,00	0,00	18,00	15,27	22,25	19,16
TORBOLE CASAGLIA	242,00	0,00	29,25	28,66	19,50	0,00
TRAVAGLIATO	481,00	20,00	13,75	19,00	20,50	19,16

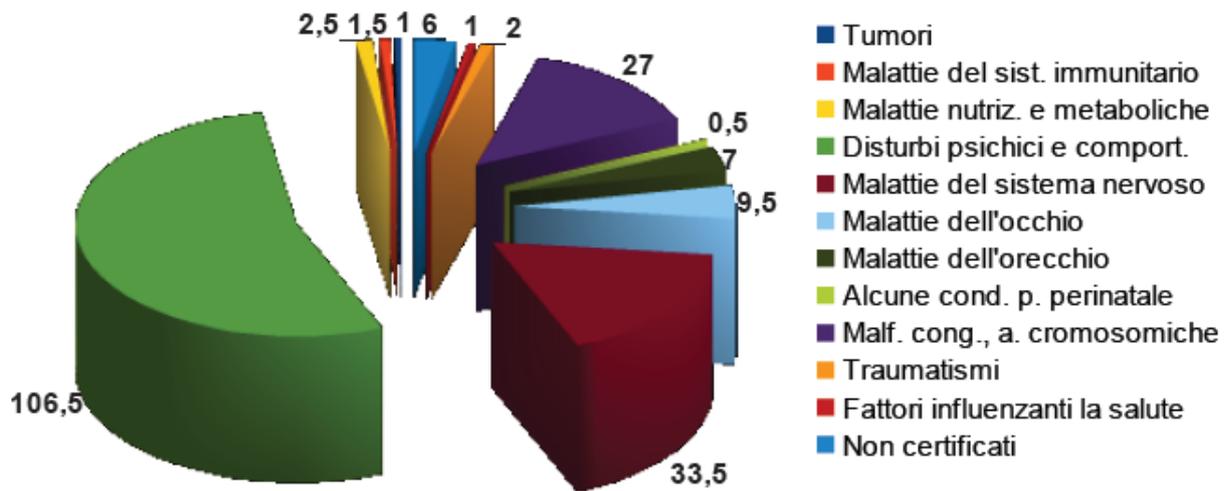
COMUNI	NUMERO ABITANTI	N. ALUNNI CON AAP	Alunni con AAP ogni 1000 abitanti	Scostamento dalla MEDIA	N. alunni aleatorio ogni 1000 abitanti rif. Media
BERLINGO	2600	4	1,54	-0,54	5,49
CASTEGNATO	7987	20	2,50	0,43	16,86
CASTEL MELLA	10803	23	2,13	0,05	22,80
CELLATICA	4943	7	1,42	-0,66	10,43
GUSSAGO	16759,00	30	1,79	-0,28	35,37
OME	3273	5	1,53	-0,55	6,91
OSPITALETTO	13974	35	2,50	0,43	29,49
RODENGO S.	8858	20	2,26	0,18	18,70
RONCADELLE	9369	25	2,67	0,59	19,77
TORBOLE C.	6332	9	1,42	-0,65	13,36
TRAVAGLIATO	13415	26	1,94	-0,14	28,31
Totale	98313	204	2,08		

**Tipologie di patologie
secondo la classificazione internaz. delle malattie e dei problemi correlati
(ICD-10)**

COMUNI	C00 D48	D50 D89	E00 E90	F00 F99	G00 G99	H00- H59	H60 H95	Q00 Q99	P00 P96	S00 T98	Z00 Z99	NON CERT.	TOT .
BERLINGO				1,0				1,0				2,0	4,0
CASTEGNATO			2,0	10,5	3,0	1,0	1,0	1,5				1,0	20,0
CASTEL MELLA				12,0	3,5		2,5	1,0				1,0	20,0
CELLATICA		1,0		4,0	1,5	0,5							7,0
GUSSAGO	1,0		0,5	15,0	5,0	0,5	1,0	6,0		1,0			29,0
OME				5,0									5,0
OSPITALETTO				18,0	6,0	1,5	1,5	4,0				1,0	32,0
RODENGO S.				12,0	2,5			4,0	0,5		1,0		20,0
RONCADELLE				13,0	5,0	4,0		2,0				1,0	25,0
TORBOLE C.				2,0	2,5	0,5	1,0	3,0					9,0
TRAVAGLIATO		0,5		14,0	4,5	1,5		4,5		1,0			26,0
Totale	1,0	1,5	2,5	106,5	33,5	9,5	7,0	27,0	0,5	2,0	1,0	6,0	197

LEGENDA	
C00-D48	TUMORI
D50-D89	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI ED ALCUNI DISTURBI DEL SISTEMA IMMUNITARIO
E00-E90	MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE
F00-F99	DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI
G00-G99	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO
H00-H59	MALATTIE DELL'OCCHIO E DEGLI ANNESSI OCULARI
H60-H95	MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE
P00-P96	ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE CHE HANNO ORIGINE NEL PERIODO PERINATALE
Q00-Q99	MALFORMAZIONI E DEFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE
S00-T98	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED ALCUNE ALTRE CONSEGUENZE ESTERNE
Z00-Z99	FATTORI INFLUENZANTI LO STATO DI SALUTE E IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI
NON CERT	ALUNNI NON CERTIFICATI

Classificazione disabilità alunni ICD-10



DISABILITA' DEGLI ALUNNI (ICD10)	
Tumori	1
Malattie del sistema immunitario	1,5
Malattie nutrizionali e metaboliche	2,5
 Disturbi psichici e comportamentali	106,5
Malattie del sistema nervoso	33,5
Malattie dell'occhio	9,5
Malattie dell'orecchio	7
Alcune cond. periodo perinatale	0,5
Malformazioni congenite, anomalie cromosomiche	27
Traumatismi	2
Fattori influenzanti lo stato di salute	1
Non certificati	6



Disturbi psichici e comportamentali

106,5

	Psichiatrici	ADHD	Attenzione	Linguaggio	Abilità scolastiche	Funzione motoria	Disturbo evol. misto	Ritardo	Autismo	
BERLINGO		1,0								1,0
CASTEGNATO	1,0	4,0				2		1,5	2,0	10,5
CASTEL MELLA	2,5			0,5		0,5	2	3,5	3,0	12,0
CELLATICA		1,0					1	2,0		4,0
GUSSAGO	2,5	1,5		2,0		1	1	5,0	2,0	15,0
OME		1,5		0,5				1,0	2,0	5,0
OSPITALETTO	3,0	2,0	1,0	4,5		2	1,5	3,0	1,0	18,0
RODENGO S.	4,5	2,0		1,0	0,5	1		2,0	1,0	12,0
RONCADELLE	2,5	0,5		1,5	0,5	1	1	6,0		13,0
TORBOLE C.					0,5	0,5		1,0		2,0
TRAVAGLIATO			1,0	2,5		1		5,5	4,0	14,0
Totale	16,0	13,5	2,0	12,5	1,5	9,0	6,5	30,5	15,0	