

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL TAVOLO ZONALE

DELIBERAZIONE N. 1 IN DATA 06/09/2002

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA AI SENSI DELLA LEGGE 328/2000.

La presente deliberazione è composta da n. 2 pagine e n. 1 allegato.

L'anno DUEMILADUE addì SEI del mese di SETTEMBRE alle ore 15.00 nella sala delle adunanze

Con atto formale del Sindaco del Comune di Gussago in qualità di Comune capozona del distretto n. 2 Brescia Ovest vennero convocati, a seduta, i componenti del Tavolo zonale per la predisposizione e la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di zona ai sensi della Legge 328/2000.

All'appello risultano:

	PRESENTE	ASSENTE
Comune di Gussago	X	
Comune di Cellatica	X	
Comune di Rodendo Saiano	X	
Comune di Ome	X	
Comune di Castegnato	X	
Comune di Castel Mella	X	
Comune di Roncadelle	X	
Comune di Travagliato	X	
Comune di Torbole Casaglia	X	
Comune di Ospitaletto	X	
Comune di Berlingo	X	

Assistono alla seduta del Tavolo zonale i componenti dell'ufficio Tecnico di piano:

COMPONENTI	PRESENTE	ASSENTE
Dott.ssa Anna Finazzi	X	
Dott.ssa Marisa Vivenzi	X	
Dott. Armando Sciatti	X	
Ass.Soc. Silvia Della Valle	X	
Dott. Eliana Breda	X	
Ass.Soc. Lara Ancelotti	X	

Essendo legale il numero degli intervenuti, il Sindaco del Comune di Gussago assume la presidenza così come definito ai sensi dell'art. 8 della convenzione per la stesura del Piano di zona e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto, sopra indicato.

COMUNE DI GUSSAGO
PROVINCIA DI BRESCIA

Pubblicato all'Albo Pretorio
dal 05.05.03... al 20.05.03
il 21.05.03



Il Messo Comunale
L'impiegato addetto
Alessandro NAVA
Alcidi

DELIBERAZIONE N. 1 DEL 06/09/2002

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA AI SENSI DELLA LEGGE 328/2000.

IL TAVOLO ZONALE

Richiamata la Legge 328/2000 che prevede, per la realizzazione della politica sociale a livello di zona, la stesura di un Piano di Zona contenente gli interventi da attuare a livello di ambito e le risorse da destinare alla realizzazione degli stessi;

Richiamate le deliberazioni del C.C. degli undici comuni del distretto di Brescia Ovest, di cui il Comune di Gussago è capo-zona, con le quali è stata approvata la convenzione che individua gli organismi preposti alla stesura e alla gestione del suddetto Piano;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 11 novembre 2001 n. VII/7069;

VISTA la Circolare Regionale n. 7 del 29/04/2002 con quale veniva definito il contenuto e la procedura di formazione dei Piani di zona;

PRESO ATTO dello schema del Piano di zona predisposto dall'Ufficio tecnico di piano e già discusso nelle riunioni del Tavolo zonale del 24/05/2002, 01/08/2002;

RITENUTO lo schema di Piano di Zona rispondente alle linee di indirizzo disposte dal Tavolo zonale;

dopo ampia ed esauriente discussione il Presidente del Tavolo zonale pone in votazione l'argomento all'ordine del giorno:

presenti: n. 11

favorevoli: n. 11

astenuti: n. 0

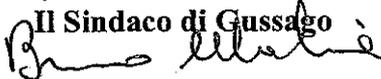
contrari: n. 0

DELIBERA

1. Di approvare il Piano di zona ai sensi della Legge 328/2000 allegato alla presente deliberazione formandone parte integrale e sostanziale (allegato 1);
2. di inviare il piano di zona all'ASL affinché la stessa possa esprimere il parere di competenza.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Sindaco di Gussago



Il Responsabile
dell'Ufficio Tecnico di Piano
Dott.ssa Anna Finazzi



Stampa illeggibile (probabilmente un timbro o una copia stampata)

A.S.L. di Brescia
Distretto Brescia Ovest - Ambito n.2

Comuni di: Berlingo, Castegnato, Castelmella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano,
Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato

PIANO DI ZONA
2002/2004

Art. 19 L. 328/2000

INDICE

1. Premessa	Pag. 4
2. Percorso Politico-Tecnico seguito per la stesura del Piano	Pag. 7
3. Costruzione della rete	Pag. 11
4. Analisi del contesto	Pag. 13
4.1 Area Anziani	Pag. 18
4.2 Area Disabili	Pag. 21
4.3 Area Minori e Famiglia	Pag. 23
4.4 Area Immigrazione	Pag. 25
4.5 Area emarginazione sociale, povertà e dipendenze	Pag. 26
4.6 Segretariato Sociale	Pag. 27
5. Linee strategiche	Pag. 33
6. Interventi previsti e ripartizione dei fondi	Pag. 39
<i>Int.1 Fondo di Solidarietà</i>	Pag. 42
<i>Int.2 Equipe multidisciplinare per la gestione di situazioni multiproblematiche</i>	Pag. 43
<i>Int.3 Razionalizzazione del servizio trasporto</i>	Pag. 45
<i>Int.4 Progetto sperimentale di promozione della famiglia</i>	Pag. 46
<i>Int.5 Progetto sperimentale di attività socializzanti per portatori di handicap</i>	Pag. 47
<i>Int.6 Vouchers finalizzati a cure di riabilitazione</i>	Pag. 48
<i>Int.7 Buono sociale per favorire la domiciliarità dell'anziano</i>	Pag. 49
<i>Int.8 Buoni comunali per contrastare l'insorgenza di nuove povertà</i>	Pag. 50
<i>Int.9 Vouchers per l'accesso a servizi informativi per cittadini stranieri</i>	Pag. 51

ALLEGATI:

Allegato A – schede dati demografici e utenza distinta per area di intervento

Allegato B – schede rilevazione servizi per Comune, suddivisi in aree di intervento (elaborate dall'IRS) e schema riassuntivo spesa sociale anni 2000, 2001, 2002

Allegato C – schede di rilevazione servizi per Comune, suddivise in aree di intervento (circolare regionale n. VII/7069 del 29/04/2002) anni 2000/2001/2002/2003/2004.

Allegato D – schede di rilevazione servizi per distretto, suddivise in aree di intervento (circolare regionale n. VII/7069 del 29/04/2002) anni 2000/2001/2002/2003/2004.

1. Premessa

La Legge quadro 8 novembre 2000 n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” si colloca organicamente nel disegno tracciato dal decreto legislativo n. 112/1998. Quest’ultimo definiva i servizi sociali come il complesso di attività relative alla predisposizione ed erogazione integrata di servizi e prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e sanitario e dal sistema di amministrazione della giustizia. La Legge 328/00, riprendendo la definizione sopra riportata, va oltre e apre la strada ad una politica sociale nuova, che pone al centro l’individuo nella sua totalità; promuove il diritto del singolo a “star bene”, a sviluppare la sua vita di relazione, a conservare la propria capacità fisica e a riconoscere e coltivare le risorse personali. La lettura dei bisogni sociali riscontrabile nel testo della legge quadro 328/2000, infatti, tiene conto del fatto che nella società di oggi la distinzione tra persone “normali” e persone appartenenti a categorie definite deboli non risulta più corrispondente alla realtà. Oggi la vita delle persone è meno lineare e prevedibile; l’esposizione al rischio di povertà ed esclusione sociale può coinvolgere anche persone che hanno una condizione di vita normale, ma che si trovano improvvisamente ad attraversare momenti difficili, causati non solo da povertà materiale ma, in molti casi, da povertà di relazioni umane. E’ questa la ragione per cui la legge quadro propone un sistema di opportunità e prestazioni di

tipo universalistico, pur mantenendo una priorità di accesso ai servizi per alcune categorie particolari precisate all'art. 2.

Il processo di realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi a carattere socio sanitario sopra delineato passa attraverso tre livelli fondamentali di programmazione che la Legge individua come segue:

- ✓ Piano sociale nazionale;
- ✓ Piano socio sanitario regionale (2002-2004);
- ✓ Piano di zona (2002 – 2004).

In questo percorso il legislatore ha voluto attribuire ai Comuni, in accordo con l'A.S.L. una posizione di primaria importanza in quanto il Piano di Zona, di competenza per l'appunto degli Enti Locali, costituisce il principale documento di programmazione delle politiche sociali a livello locale. Nell'ambito del contesto sopra delineato il Piano di zona si colloca come strumento e occasione nelle mani delle amministrazioni locali per definire i sistemi locali dei servizi sociali a rete, sistemi in grado di garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociali che il legislatore ha inteso porre come obiettivo obbligatorio ed imprescindibile.

I Comuni, riuniti negli ambiti territoriali definiti dalla Regione Lombardia con D.G.R. n. VII/7069 del 23/11/2001, sono chiamati ad interpretare il ruolo di regia delle azioni dei diversi soggetti coinvolti nel processo di realizzazione e di gestione del sistema dei servizi anche attraverso forme di sperimentazione che risultino economicamente sostenibili.

Per dar seguito al mandato del legislatore i Comuni del Distretto di Brescia Ovest hanno promosso e perseguito la logica del lavorare per progetti, potenziando le iniziative di confronto e di concertazione inter istituzionale ed ispirandosi ai principio di solidarietà ed al principio di sussidiarietà orizzontale, fra le istituzioni ai diversi livelli di governo e tra pubblico e privato sociale.

Le procedure programmatiche sono state attivate nel rispetto delle disposizioni contenute nella circolare regionale n. VII del 29.04.2002 e, contestualmente, tenendo conto degli obiettivi e delle priorità derivanti dalle specifiche esigenze delle comunità locali appartenenti all'ambito territoriale stesso.

In questo percorso un ruolo di rilievo è stato riconosciuto, in linea con i dettami della legge, al "*privato sociale*" e alle realtà associazionistiche di volontariato, considerate una risorsa importante per leggere, valutare e progettare lo sviluppo delle comunità locali.

La realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è stato inteso in senso dinamico, come un continuo processo di sviluppo che, tenendo conto delle incertezze legate ai rapporti tra i soggetti coinvolti e alle risorse disponibili, non può che seguire una logica incrementale, organizzata in varie fasi temporalmente definite.

La prima delle suddette fasi, di fondamentale importanza oltre che di portata storica se valutata in rapporto alla modalità di gestione dei servizi utilizzata su larga scala e prima dell'avvento delle Leggi di settore (285/97, 45/99 ecc...), è rappresentata dall'essere riusciti a raccogliere intorno ad un unico tavolo undici diverse Amministrazioni Comunali. Queste per la prima volta sono state poste nella

condizione di ripensare ai propri confini amministrativi, alla loro stessa autorappresentazione territoriale trovandosi a sperimentare le difficoltà insite nella dialettica derivante dalla necessità di programmare le politiche sociali all'interno di un ambito non solo loro, quale è quello distrettuale.

2. Percorso Politico – Tecnico seguito per la stesura del Piano di Zona

Per la realizzazione del Piano di Zona, così come metodologicamente suggerito dalla circolare regionale n. VII del 29.04.2002, è stato costituito uno specifico ufficio denominato "UFFICIO di PIANO", composto dalle seguenti sei figure professionalmente rappresentative: tre responsabili di area, due assistenti sociali comunali e il coordinatore sociale del Distretto ASL di Brescia Ovest. In coerenza con quanto previsto dalla normativa di riferimento l'Assemblea dei Sindaci non ha ritenuto di inserire nell'Ufficio suddetto i rappresentanti del Terzo Settore pur raccogliendo l'invito a coinvolgerli attivamente nelle fasi di concertazione che hanno caratterizzato il percorso per la stesura del Piano.

Gli undici Comuni facenti parte del Distretto, con Comune capofila Gussago, hanno sottoscritto una convenzione per definire le modalità operative e le funzioni del suddetto Ufficio nonché per individuare nell'Assemblea dei Sindaci il referente politico dell'intero processo di programmazione. In particolare compete all'Assemblea dei Sindaci il compito di garantire un adeguato confronto con gli altri soggetti coinvolti nel processo e di tracciare le linee strategiche da inserire nel Piano di zona.

Al fine di facilitare le fasi operative del percorso di stesura del Piano, parallelamente all'organo politico ufficiale (Assemblea dei Sindaci) è stato individuato un tavolo politico ristretto, composto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci del Distretto n. 2 e dai cinque rappresentanti politici dei comuni di Ospitaletto, Ome, Travagliato e Castel Mella e Rodengo Saiano.

L'Ufficio di Piano (tavolo tecnico) e il tavolo politico di cui sopra hanno collaborato e si sono confrontati attivamente rispetto alle scelte prioritarie, agli obiettivi strategici da inserire nel documento programmatico ed alle forme di cooperazione tra i Comuni, l'Azienda Sanitaria Locale ed il Terzo Settore.

Entrando più nello specifico si riportano di seguito quelli che sono i compiti che la convenzione sottoscritta dagli undici comuni ha ritenuto di attribuire all'Ufficio di Piano (art. 8):

- progettare e coordinare le analisi e le ricerche propedeutiche alla definizione del Piano di Zona (raccolta dei dati relativi alla situazione dei servizi sociali esistenti nei Comuni del Distretto);
- curare i lavori di raccolta e coordinamento dei progetti previsti per la definizione del Piano di zona in relazione alle aree di intervento;
- elaborare il Piano di zona sulla base delle linee strategiche e programmatiche indicate dal tavolo zonale;
- supportare il processo decisionale del tavolo zonale per la definizione del piano degli interventi .

L'Ufficio di Piano è stato inoltre incaricato del lungo e laborioso lavoro di reperimento e di raccolta dei dati economici riferiti ai servizi sociali dell'intero Distretto, lavoro indispensabile sia per valutare lo stato degli interventi e la distribuzione delle relative risorse, sia per assolvere al debito informativo cui i Comuni sono tenuti nei confronti della Regione Lombardia.

L'Ufficio di Piano e il tavolo politico, nel dare contenuto alle proprie specifiche competenze, hanno attuato diversi livelli di coinvolgimento e di partecipazione del terzo settore. In particolare sia a livello di distretto sia, separatamente, a livello di singolo Comune si è provveduto ad incontrare le realtà del terzo settore, rappresentative per l'intero ambito e/o per specifici contesti territoriali. L'individuazione dei rappresentanti dei diversi organismi (sindacati, cooperative, associazioni ecc...) da accogliere al tavolo di confronto è stata effettuata, su richiesta della Conferenza dei Sindaci, a livello provinciale. Contestualmente i singoli Comuni hanno segnalato al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 2 il nominativo di eventuali altri soggetti da invitare al confronto in ragione della significatività, a livello di singolo Comune, delle realtà sociali dagli stessi rappresentate.

Durante gli incontri sono stati presentati gli organismi preposti alla stesura del Piano di Zona, il percorso che si intendeva seguire e, soprattutto, sono state raccolte idee e suggerimenti sia rispetto alla lettura delle problematiche sociali con cui il terzo settore, come l'Ente Locale, entra costantemente in contatto, sia rispetto a quelli che potevano essere gli interventi più urgenti da mettere in atto e quindi da inserire nel

Piano. Il confronto, che si è svolto in incontri divisi per aree di intervento¹, è servito anche ad effettuare una ricognizione di massima delle risorse e degli interventi/servizi disponibili sul territorio, ricognizione indispensabile per avviare qualunque percorso di progettazione comune.

Al fine di uniformare il più possibile, seppur nel rispetto delle specificità di ciascun ambito distrettuale, le basi teoriche e metodologiche da utilizzare nel processo di stesura del Piano di Zona, la Conferenza dei Sindaci dell'intera provincia di Brescia ha affidato all'ACB servizi il ruolo di coordinare e supportare sia i tavoli zonali sia gli Uffici di Piano. Tale ruolo è stato esercitato avvalendosi della consulenza dell'IRS (Istituto di Ricerca Sociale) che ha predisposto un apposito percorso di formazione-accompagnamento rivolto ai tecnici, componenti dell'Ufficio di Piano, ed ai politici in sedi e con contenuti diversi.

Il Piano di Zona, una volta terminato, viene approvato attraverso lo strumento dell'Accordo di Programma (come previsto dall'art. 19 della 328/00) con il quale le diverse Amministrazioni interessate all'attuazione del documento coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ciascun soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, il finanziamento e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi stessi. L'Accordo di Programma viene sottoscritto dai soggetti istituzionali (ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs 267/00) mentre per quanto riguarda i

¹ Secondo l'indicazione espressa dalla Conferenza dei Sindaci del distretto il terzo settore di ogni comune doveva essere rappresentato da **un referente significativo per ogni area di intervento** (anziani, minori e famiglia, disabilità, contrasto alla povertà e dipendenze/immigrazione).

soggetti non istituzionali, seppur attivamente coinvolti nel processo, è prevista la sola adesione allo stesso intesa come riconoscimento degli obiettivi in esso contenuti e come volontà di concorrere alla loro realizzazione.

3. Costruzione della rete

Data la complessità della prima sperimentazione del Piano di zona diventa fondamentale la funzione di governo del processo che impegna i diversi livelli istituzionali² e non. Il coinvolgimento dei diversi attori nelle fasi della programmazione costituisce, come più volte ribadito, uno degli aspetti metodologici fondamentali per giungere alla definizione del Piano di Zona che deve necessariamente basarsi su una logica fortemente partecipativa.

La legge quadro 328/00 individua infatti nella *“partecipazione, co-progettazione, cooperazione, accordo di programma, rete e integrazione”* le parole chiave per la realizzazione dell’obiettivo generale che la stessa si pone ovvero la PROMOZIONE DEL BENESSERE dei cittadini.

In linea con le indicazioni individuate dalla Legge 328/2000, i vari attori coinvolti nella programmazione sociale sono stati i COMUNI, l’ASL ed il TERZO SETTORE inteso come *“organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organismi di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati”* (art. 1 comma 5).

-
- ² il livello regionale, cui compete la definizione delle regole e la distribuzione delle risorse;
 - il livello provinciale con compiti prevalentemente di consulenza e di formazione;
 - il livello comunale e di zona con funzioni di regia, da una parte, e di gestione del sistema, dall’altra, in una dimensione zonale e integrata.

Per la realizzazione di un processo nel quale ognuno apporta le proprie competenze, ideeazioni, risorse, la Legge 328/00 individua i seguenti ruoli specifici riferiti ai diversi attori:

- **COMUNI:** mantengono la titolarità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale con funzioni di programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, erogazione di prestazioni economiche, autorizzazioni, *accreditamento*³ e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture residenziali, definisce i parametri di valutazione.
- **ASL:** concorre alla realizzazione del sistema integrato dei servizi rispetto alle proprie competenze e condivide, con gli altri soggetti, obiettivi strategici, modalità organizzative e fornisce supporto per la rilevazione dei dati.
- **TERZO SETTORE:** concorre alla realizzazione del sistema integrato dei servizi e costituisce, insieme agli Enti Locali, un osservatorio per la lettura dei bisogni e delle risorse presenti sui diversi territori in relazione alle specifiche aree di intervento.

Il coinvolgimento dell'**ASL** è risultato fondamentale durante l'intero percorso in particolare per la rilevazione/raccolta dei dati statistici relativi al sistema dei servizi offerti sul territorio del Distretto n.2. L'ASL, inoltre, è chiamata a svolgere, anche per il futuro, un'importante azione di mediazione rispetto ai rapporti con altri Enti che necessariamente dovranno essere coinvolti nelle fasi di realizzazione del sistema

³ In proposito, sebbene la competenza sia stata trasferita ai Comuni, si è in attesa che la Regione Lombardia disciplini la materia attraverso specifici regolamenti attuativi.

integrato dei servizi ipotizzato da questo documento, enti quali ad esempio l'Azienda Ospedaliera.

Per quanto riguarda il coinvolgimento del terzo settore l'Assemblea dei Sindaci del Distretto di Brescia Ovest, come anticipato sopra, ha individuato un preciso percorso che si è sviluppato attraverso una serie di incontri tematici tra il tavolo zonale ed i referenti del terzo settore individuati a livello provinciale e comunale e raggruppati per singole aree di intervento.

I tavoli di confronto con il privato sociale attivati nella fase di realizzazione del Piano di Zona, in un'ottica di gestione dello stesso secondo il principio del lavoro di rete, proseguiranno nel triennio di valenza del documento. Le modalità e le scadenze per la gestione del suddetto confronto verranno individuate dal Tavolo Zonale in base alle specifiche esigenze.

Va ribadito una volta di più come il sistema dei servizi che la Legge 328/00 propone sia un sistema basato su un soggetto plurale, che pertanto deve necessariamente trovare una sua unitarietà dotandosi di una razionalità normativa in grado di gestire le differenziazioni e le pluralizzazioni.

4. Analisi del contesto

Per effettuare l'analisi del contesto si è provveduto alla raccolta di dati diversificati per ambito (bilanci comunali, dati demografici, archivi ASL).

Tutte le schede di rilevazione, distinte per comune, sono allegate al presente documento formate da:

- schede finalizzate a descrivere i servizi esistenti e la quantificazione economica, con riferimento ai consuntivi 2000, 2001 e al preventivo 2002;
- schede relative ai dati demografici e al numero di utenti teorici e reali suddivisi per servizio;
- schede allegate alla circolare regionale n. 7 del 29 aprile 2002 che certificano la spesa sociale dei comuni negli anni 2000, 2001, 2002, 2003 e 2004. Dette schede suddividono i dati nelle seguenti aree: anziani, disabili, minori e famiglia, immigrazione, emarginazione sociale – povertà dipendenze, salute mentale. Vengono inoltre evidenziati, a parte, gli interventi finanziati dalle Leggi di settore (L.285/97, L.R. 45/99, L. 23/1999) e i dati per i servizi socio-sanitari integrati (RSA, CDI, CRH, CSE, IEAH)

Le linee strategiche individuate in questo documento programmatico trovano i presupposti nell'analisi dei dati riferiti ai servizi sociali esistenti sul territorio degli undici comuni appartenenti al distretto di Brescia ovest e delle relative risorse.

I suddetti dati costituiscono il debito informativo cui i Comuni e l'A.S.L. sono tenuti nei confronti della Regione e il punto di partenza per una programmazione integrata degli interventi.

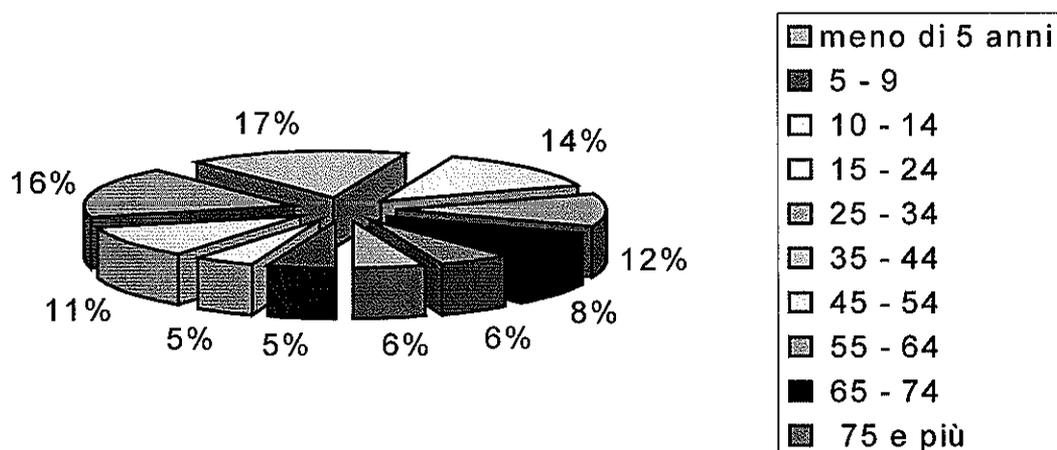
Al fine di rendere maggiormente significativa l'analisi dei dati economici⁴, gli stessi sono stati rapportati con i dati demografici suddivisi in fasce d'età corrispondenti alle diverse tipologie di servizi.

Il distretto di Brescia Ovest comprende una popolazione complessiva pari a 80.184 abitanti ripartita in fasce di età come risulta dalla tabella sotto riportata:

FASCE	Abitanti
meno di 5 anni	4530
5 – 9	4090
10 – 14	3948
15 – 24	8818
25 – 34	13936
35 – 44	13783
45 – 54	11046
55 – 64	9226
65 – 74	6377
75 e più	4430
<u>TOTALE</u>	80184

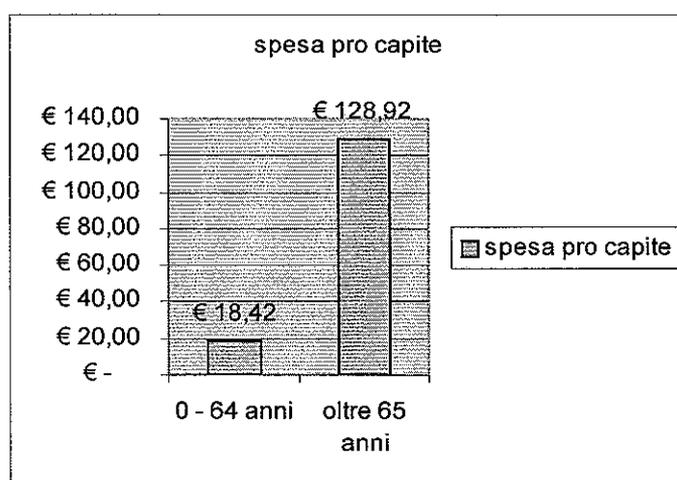
⁴ I dati economici utilizzati per l'analisi fanno riferimento ai conti consuntivi degli undici Comuni riferiti al 2001.

POPOLAZIONE PER FASCE



Raccogliendo la popolazione totale in due macro fasce d'età: 0 – 64 anni e oltre 65 anni e raffrontando le stesse con la spesa totale delle aree anziani e minori/famiglia si evince che la spesa pro capite per gli ultra sessantacinquenni è pari a € 128,91 contro gli € 18,41 riferiti alla fascia inferiore, nella quale le maggiori spese riguardano gli interventi territoriali a favore dei minori quali: CAG, CRD, ADM.

	spesa pro capite	Spesa 2001	popolazione
0 - 64 anni	€ 18,42	€ 1.277.577,86	69377
oltre 65 anni	€ 128,92	€ 1.393.224,44	10807



La somma della spesa sociale riferita alle due aree sopra riportate non va confusa con la spesa sociale complessiva rendicontata dai Comuni del distretto, riportata nell'allegato B, in quanto non comprende le spese relative all'area disabili, stranieri, salute mentale ed emarginazione in genere.

Nel raffronto fra i servizi territoriali per anziani e per minori, a prima vista, colpisce l'omogeneità della spesa complessiva (€ 805.864,95 anziani, € 911.618,26 minori e famiglia): in realtà il secondo dato è fortemente influenzato dalla spesa per la gestione degli asili nido (€ 455.777,28), pari a circa la metà della spesa totale ripartita su 92 utenti per un costo di circa € 4.954,1 pro capite. Questa spesa comporta, insieme alla differenza numerica della popolazione appartenente alle due aree (anziani n. 10807, minori e famiglia n. 69377), il sensibile abbassamento della spesa pro-capite.

Sempre da un'analisi immediata dei dati si riscontra un elemento significativo, che testimonia come le scelte di politica sociale effettuate dal Distretto di Brescia Ovest, sebbene abbiano privilegiato gli interventi a favore della popolazione anziana (che costituisce il 13,47% della popolazione totale), sono state finalizzate alla promozione dei servizi a carattere preventivo e quindi nell'ottica di ritardare e/o evitare il più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione. Quanto detto vale, in modo particolare, per le aree sopra considerate. Al fine di analizzare più in profondità i dati raccolti attraverso le schede allegate alla Circolare regionale relativa alla Linee Guida per la stesura dei Piani di Zona, si riportano di seguito alcune osservazioni riferite alle singole aree di intervento, osservazioni che sono risultate particolarmente utili per

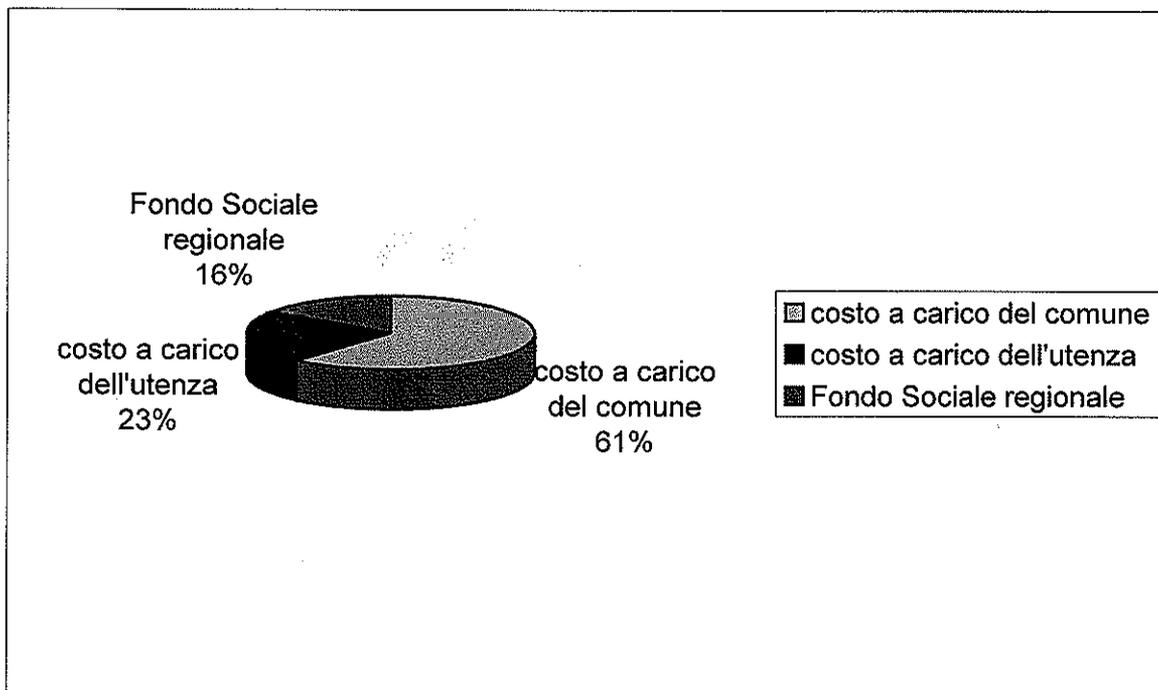
individuare i possibili interventi da mettere in atto ad integrazione e/o potenziamento di quanto già esistente sul territorio.

4.1 Area anziani

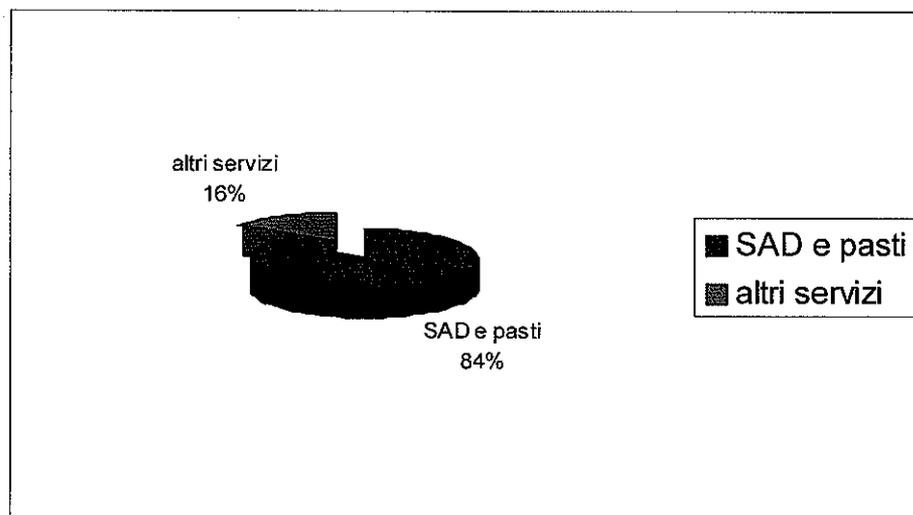
Particolarmente significativa risulta la distribuzione delle spese tra i servizi residenziali ed i servizi territoriali e, rispetto a quest'ultimi, la rilevanza della spesa complessiva destinata ai servizi domiciliari quali il SAD ed i pasti a domicilio che, da soli, assorbono € 679.841,59 ossia l'84,36% della spesa totale di 805.864,95 euro. Di € 679.841,59, inoltre, la spesa coperta dagli utenti è pari soltanto al 22,82%, a testimonianza ulteriore di quanto gli enti locali investano in prima persona per favorire la permanenza dell'anziano al domicilio, in linea con gli indirizzi di politica sociale dettati dalla 328/2000 prima e dal Piano Sociale Nazionale e da quello Socio Sanitario Regionale poi.

SERVIZI TERRITORIALI: SAD, pasti, centro diurno anziani, podologia, lavanderia, interventi di socializzazione sul territorio

utenti	costo totale	costo a carico del comune	costo a carico dell'utenza	Fondo Sociale regionale
1715	€ 805.864,95	€ 495.649,12	€ 184.741,22	€ 125.474,61



utenti	costo totale		
	Servizi territoriali	SAD e pasti	altri servizi
365	€ 805.864,95	€ 679.841,59	€ 126.023,36



Il numero di anziani ricoverati in RSA totalmente o parzialmente in carico ai comuni, infatti, è pari soltanto a 52⁵ per l'intero Distretto con un costo complessivo di € 507.440,4 di cui € 244.865,93 a carico dei Comuni.

Di seguito si riportano gli schemi relativi alla presenza di RSA e di CDI sul territorio del Distretto n. 2 con i relativi posti disponibili per tipologie d'utenza:

Residenze Sanitarie Assistite

N° strutture	Non auto-suff. parz.	Non auto-suff. Totale	Alzheimer
6	46	343	18

Centri Diurni Integrati

Comuni	N° posti
Gussago	15
Rodengo S.	10

Sempre nell'area anziani significativi sono gli interventi a carattere socializzante messi in atto pressoché da tutti i Comuni del Distretto. A titolo esemplificativo si citano i corsi di ginnastica di mantenimento, i soggiorni climatici e i Centri Diurni Sociali presenti in otto Comuni su undici e gestiti quasi ovunque direttamente (vedi tabella riepilogativa dei servizi esistenti).

Nell'area anziani, inoltre, significativo è il dato riguardante il numero di soggetti che beneficiano del Buono socio sanitario erogato dall'ASL con i fondi della Regione: in particolare nel 2001 gli utenti che hanno beneficiato del buono sono stati 110 distribuiti negli undici Comuni come riportato nella tabella seguente:

Comune	Domande	Ammessi	Beneficiari	Deceduti	Ricoverati RSA	Importo totale
Berlingo	7	7	5	0	0	12.808,13
Castegnato	58	56	26	2	0	83.496,62
Castelmella	14	10	2	0	0	7.436,98
Cellatica	26	22	11	3	0	32.089,53

⁵ Il dato si riferisce ai soli anziani per cui i Comuni integrano la retta. Il dato assoluto degli anziani del Distretto n. 2 inseriti in RSA non è disponibile in quanto dovrebbe far riferimento alle strutture residenziali presenti in tutta la provincia e non solo.

Gussago	23	22	11	1	0	33.758,72
Ome	11	9	2	0	0	11.568,63
Ospitaletto	26	17	5	0	0	16.939,78
Rodengo Saiano	29	29	18	3	2	45.394,50
Roncadelle	14	14	6	2	0	19.099,61
Torbole Casaglia	19	12	4	2	0	11.568,34
Totale	298	257	110	15	2	335.453,94
Travagliato	71	59	20	2	0	61.293,10

(I dati sono stati comunicati dall'Asl e si riferiscono al periodo aprile/dicembre 2001; con lo stesso numero di beneficiari (93 senza i 15 deceduti e i 2 ricoverati in RSA) la spesa stimata per 12 mesi è pari a € 461.092,72)

4.2 Area disabili

La spesa complessiva nell'area disabili nell'anno 2001 è stata di € 772.354 di cui € 291.423,27 per l'inserimento di 46 utenti portatori di handicap in C.S.E. per una spesa pro capite media pari a € 6.335,29 (spesa pro capite media a carico degli utenti di € 1.546,92).

Anche rispetto a quest'area le spese riferite ai servizi residenziali quali CRH e Comunità Alloggio risultano inferiori a quelle sostenute per i servizi a carattere diurno.

Si evidenzia la presenza nel Distretto 2 delle seguenti strutture:

- ❖ 1 Centro Socio Educativo ("Il Vomere" a Travagliato);
- ❖ 1 Servizio Formazione Autonomia ("Il Vomere" a Travagliato);
- ❖ 2 Comunità Alloggio ("Fo.B.A.P" a Gussago)

I 46 utenti inseriti nei C.S.E. usufruiscono anche di strutture presenti su altri ambiti territoriali individuate dal servizio handicap (N.S.H.) dell'A.S.L..

Attualmente, infatti, (fino al 31/12/2003) sono delegate all'A.S.L. le funzioni di inserimento lavorativo (N.I.L.) e la funzione di valutazione e inserimento di utenti portatori di handicap presso strutture specifiche (N.S.H.). Proprio a seguito delle valutazioni effettuate dal Nucleo Servizio Handicap sono state introdotte, con l'intento di uniformare il più possibile sia le rette dei diversi CSE sia il tipo di prestazioni fornite agli utenti, alcune significative modifiche rispetto alla composizione della retta. In particolare, già a decorrere dal 2001, il costo di alcune attività definite "integrative" è stato scorporato dalla retta mensile di frequenza dei servizi ed i Comuni, attraverso scelte autonome, hanno deliberato i criteri di compartecipazione alle spese che le famiglie devono sostenere per tali attività. Lo stesso metodo è stato applicato per le spese relative ai soggiorni climatici organizzati dai CSE nel corso dell'anno. Nella tabella seguente si riportano i dati relativi al numero di utenti che usufruiscono dei suddetti servizi negli undici Comuni del Distretto 2 con la relativa spesa a carico dei Comuni riferita al 2001:

COMUNE	SPESA ATTIVITA' INTEGRATIVE	NUMERO UTENTI	SPESA SOGGIORNI CLIMATICI	NUMERO UTENTI	TOTALE
Gussago	903,80	7	1549,37	6	2.453,17
Roncadelle	516,46	1	0	0	516,46
Travagliato	4.131,65	8	Comprese nelle attività integrative	8	4.131,65
Ospitaletto	2633,93	7	630,07	3	3264,00
Cellatica	387,34	3	0	0	387,34
Castel Mella	972,75	3	2.369,4	6	3.342,15
Castegnato	1389,27	5	496,83	2	1886,1
Rodengo Saiano	405,41	3	0	3	405,41
Torbole Casaglia	0	0	0	0	0
Berlingo	1.549,37	3	0	0	1549,37
Ome	0	3	0	0	0

La tipologia di servizi in questo settore evidenzia la carenza di offerte alternative all'inserimento in strutture quali il CSE e lo SFA o comunque di interventi di socializzazione finalizzati a favorire l'integrazione dei soggetti fragili nel proprio territorio.

4.3 Area minori e famiglia

Quest'area comprende una popolazione complessiva pari a 69.377 (vedi tabella a pag. 14) nella quale sono inclusi anche i soggetti portatori di handicap, i minori e le famiglie straniere ed extracomunitarie.

Di seguito si riportano i dati riferiti ai principali servizi per minori presenti nel distretto con il relativo numero di utenti.

Asili nido		
Gestione	Posti autorizzati	N° ore apertura giornaliera
2 Comunali	73	10
2 Ipab	54	9,5
2 Enti Religiosi	39	8
1 Privato	18	10

(*) dati ricavati dalla rendicontazione 2001 relativi all'anno 2000

Si sottolinea che un solo asilo nido (Comune di Roncadelle) accoglie bambini al di sotto dell'anno di età.

Inoltre, considerando che la popolazione 0-2 anni del Distretto al 31/12/2001 è di 2318 unità, i 184 posti possono assorbire solo l'8% dei bambini presenti sul territorio.

Centro Aggregazione Giovanile (CAG) *				
Comune	Apertura pom.	Apertura serale	N° utenti	Fasce d'età
Ome	si	No	80	6-18
Gussago	si	Si	60	11-18
Travagliato	Nuova attivazione anno 2002			

(*) dati ricavati dalla rendicontazione 2001 relativi all'anno 2000.

Oltre ai CAG, 3 Comuni su 11 hanno attivato interventi di educativa di strada utilizzando anche i finanziamenti ottenuti con la legge 45/99. Sempre nell'area della prevenzione 8 Comuni su 11 hanno avviato progetti di sostegno alla genitorialità finanziati in gran parte dalla legge 285/97.

Sono inoltre presenti sul territorio :

- 3 Centri di pronto intervento per minori con un totale di 33 posti
- 2 Comunità alloggio per minori con un totale di 15 posti

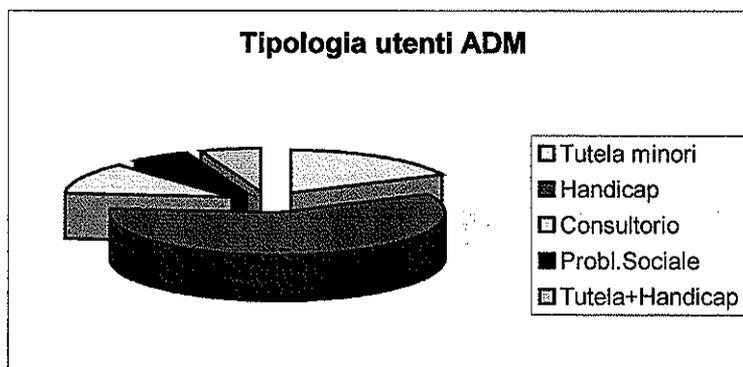
Tutela minori (delega rinnovabile per gli anni 2003-2004)

I minori soggetti a **provvedimenti della magistratura** sono attualmente 79 di cui 9 stranieri. Per 13 minori è stato predisposto l'affido familiare, per altri 10 minori è stato necessario provvedere ad un inserimento in comunità.

Assistenza domiciliare minori (scadenza al 31/12/02 non prorogabile)

Nella tabella sotto riportata si evidenzia che gli utenti attualmente seguiti da un educatore domiciliare sono 17. Si denota una grande predominanza di situazioni che appartengono all'area handicap. Per poter garantire la continuità di questo servizio allo stesso numero di utenti sono necessarie 7.429 ore annue di educatore per una media settimanale pari a 9,5 ore ad utente.

Ass. Domiciliare Minori	
Tipologia	N° casi
Tutela minori	3
Handicap	10
Consultorio	2
Probl. Sociale	1
Tutela + Handicap	1



Per quanto riguarda infine i servizi a carattere informativo e a carattere ricreativo si segnala l'attivazione in 8 Comuni su 11 di uno Sportello Informagiovani e la presenza dei seguenti Centri Ricreativi Diurni estivi:

Centri Ricreativi Diurni (CRD)(*)				
Organizzazione	Media Utenti	Media ore apertura giorn.	Media giorni d'apertura	Serv. Mensa
5 Comunali	96	9	24	Si
10 Parrocchie	125	6	16	1

(*) dati ricavati dalla rendicontazione 2001 relativi all'anno 2000

4.4 Area immigrazione

Di seguito si riporta la distribuzione della popolazione immigrata iscritta alle liste anagrafiche dei singoli Comuni:

EXTRACOMUNITARI	
Gussago	446
Rodengo S.	208
Castel Mella	219
Roncadelle	264
Travagliato	374
Cellatica	153
Ome	105
Berlingo	103
Torbole C.	243
Ospitaletto	463
Castegnato	291
	2869

Nel 2001 la spesa complessiva per l'erogazione di servizi riferiti a questa fascia di popolazione è stata di € 39.796,57 (spesa media pro- capite pari a € 13,87); il dato è determinato in gran parte dal fatto che le principali richieste inoltrate ai Comuni da questa categoria di utenti sono finalizzate al soddisfacimento del bisogno abitativo e lavorativo per i quali difficilmente sono reperibili risorse comunali adeguate.

I servizi normalmente attivati sul territorio sono inerenti alla mediazione linguistica-culturale e agli sportelli informativi. Questi ultimi in particolare sono attivi da febbraio 2002 nei Comuni di Gussago e di Castegnato finanziati per l'80% dalla Legge 40/98: tale quota di finanziamento non risulta nella spesa complessiva sopra riportata ma è facilmente ricavabile dalle schede allegate riferite alle Leggi di settore.

4.5 Area emarginazione sociale, povertà, dipendenze

Gli interventi in quest'area si sostanziano in modo prevalente nell'erogazione di benefici economici a favore di soggetti in situazione di bisogno (integrazione minimo vitale, contributi per canoni di locazione ed utenze domestiche..). La quota complessiva stanziata dagli 11 Comuni nell'anno 2001 è stata di € 756.183,94 per un numero di beneficiari pari a 2.067 (media pro- capite di € 366,01).

Tale dato si riferisce trasversalmente a tutte le aree di intervento considerate nelle schede della Regione Lombardia mentre non comprende i buoni socio sanitari erogati dall'ASL nel 2001 con fondi regionali (€ 461.092,72).

Nel territorio del distretto, inoltre, si segnala la presenza di una Comunità alloggio e centro di un centro di pronto intervento per utenza mista in grado di far fronte a situazioni di emergenza di vario genere.

4.6 Segretariato Sociale

In tutto il Distretto 2 è garantito il servizio di segretariato sociale sia attraverso il servizio sociale professionale (presente in dieci Comuni su undici) sia attraverso i Sindacati dei Pensionati delle tre confederazioni CGIL, CISL, e UIL sia attraverso le ACLI che si occupano principalmente di fornire le informazioni relative alla previdenza, al fisco, ai servizi assistenziali e sanitari ed il supporto nella compilazione dei relativi adempimenti burocratici.

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI SERVIZI PRESENTI NEL DISTRETTO 2

DISTRETTO N. 2 BRESCIA OVEST

AREA DISABILITA'

SERVIZI	GUSSAGO	RODENGO SAIANO	OME	OSPITALETTO	CASTEGNATO	BERLINGO	RONCADELLE	CELLATICA	CASTELMELLA	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
CSE presenti sul territorio	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si
CRH presenti sul territorio	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
SFA presenti sul territorio	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
COMUNITA' ALLOGGIO presenti sul territorio	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
PROGETTI DI SOCIALIZZAZIONE	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no
PROGETTI L.162/98	si	si	no	si	no	no	si	no	si	si	si
ASS.ZA DOMICILIARE	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si
TIROCINI SOCIALI	si	no	no	si	no	no	si	si	no	si	no
INS. LAV. NIL	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si
TRASPORTI	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
ASSISTENZA ECONOMICA											
INTEGRAZIONE RETTE											
CSE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
INTEGRAZIONE RETTE											
CRH	no	si	si	si	no	si	no	no	no	si	si
INTEGRA. RETTE											
COM.ALL.	si	si	no	si	no	no	no	no	si	si	si
INTEGRAZIONE RETTE											
SFA	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si
COFINANZIAMENTO PROGETTI 162/98	no	si	no	si	no	no	no	no	no	si	no

DISTRETTO N. 2 BRESCIA OVEST

AREA ANZIANI

SERVIZI	GUSSAGO	RODENGO SAIANO	OME	OSPITALETTO	CASTEGNATO	BERLINGO	RONCADELLE	CELLATICA	CASTELMELLA	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
SAD	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
PASTI A DOMICILIO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si
PASTI SELF SERVICE	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si
TELESOCORSO	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si
PODOLOGIA	si	no	no	no	si	no	si	si	no	no	no
LAVANDERIA	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
SOGGIORNI CLIMATICI	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
RSA presenti sul territorio	si	si	no	si	no	si	si	no	no	no	si
RIABILITAZIONE	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no
CDI presenti sul territorio	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CENTRO DIURNO/SOCIALE presente sul territorio	si com.	no	si com.	si com.	si com.	no	si com.	si com.	no	si com.	si parrocc.
CARTA D'ARGENTO	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no
CORSI DI GINNASTICA	si	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si
ATTIVITA' SOCIALIZZANTI	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si
ALLOGGI COMUNALI	si	si	si	si	no	si	si	no	no	no	si
TRASPORTI	si	si	si	si	no	no	si	si	no	si	no
INSERIMENTI IN ATTIVITA' OCCUPAZIONALI	si	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no
ASSISTENZA ECONOMICA											
INTEGRAZIONE RETTE RSA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si

INTEGRAZIONE RETTE CDI	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no
CONTRIBUTI												
SOGG.CLIMATICI	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no

DISTRETTO N. 2 BRESCIA OVEST

AREA IMMIGRAZIONE

SERVIZI	GUSSAGO	RODENGO SAIANO	OME	OSPITALETTO	CASTEGNATO	BERLINGO	RONCADELLE	CELLATICA	CASTELMELLA	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE	si	si	no	no	si	no	si	no	no	no	no
SPORTELLI IMMIGRATI	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no
CENTRI DI ACCOGLIENZA	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no
PROGETTI INTERCULTURALI	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no
ALLOGGI	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

DISTRETTO N. 2 BRESCIA OVEST

AREA CONTRASTO ALLA
ESCLUSIONE POVERTA'
DIPENDENZE

SERVIZI	GUSSAGO	RODENGO SAIANO	OME	OSPITALETTO	CASTEGNATO	BERLINGO	RONCADELLE	CELLATICA	CASTELMELLA	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
ASSISTENZA ECONOMICA											
CONTRIBUTI SPESE AFFITTO	si	si	no	si	no	no	si	si	no	no	no
CONTRIBUTI SPESE DI RISCALDAMENTO	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si
CONTRIBUTI GENERALI	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CONTRIBUTI PER SPESE MEDICHE E SANITARIE	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si
PROGETTO DI PREVENZIONE RISPETTO ALLE PROBLEMATICHE ALCOOL CORRELATE	si	no	no	si	si	no	no	no	si	no	no
EDUCATIVA DI STRADA	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si
PROGETTI L.R. 45/99	si	si	no	si	no	si	si	no	si	no	si
AGEVOLAZIONI SULLE TARIFFE E TRIBUTI COMUNALI	si	no	no	si	no	no	si	no	no	si	si
ALLOGGI COMUNALI	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si

DISTRETTO N. 2 BRESCIA OVEST

AREA FAMIGLIA DIRITTI
DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA

SERVIZI	GUSSAGO	RODENGO SAIANO	OME	OSPITALETTO CASTEGNATO	BERLINGO	RONCADELLE	CELLATICA	CASTELMELLA	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
ASILO NIDO COMUNALE presente sul territorio	no	no	no	si	no	si	no	si	no	no
ASILO NIDO PRIVATO presente sul territorio	si	si	no	si	no	no	no	si	no	si
ASILO NIDO IPAB presente sul territorio	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C. R.D. COMUNALI	si	no	no	si	no	si	no	si	si	no
GREST PARROCCHIALI	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
RECUPERO SCOLASTICO		si	si	no	no	si	no	no	no	no
CAG/CENTRO GIOVANI	si	no	no	no	no	no	si	no	no	si
SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' (sportello genitori, corsi di formazione laboratori socio affettivi)	si	si	si	no	no	si	si	si	no	si
SOGGIORNI CLIMATICI	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no
INFORMAGIOVANI	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si
TRASPORTI	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si
CORSI PER EDUCAZIONE PERMANENTE ADULTI	si	si	si	si	no	no	no	si	no	no

BORSE DI STUDIO PER AVVIAMENTO AL LAVORO	si	no											
COMUNITA' EDUCATIVE presenti sul territorio	no	no	si	no									
ASSISTENZA ECONOMICA													
INTEGRAZIONE RETTE CRD	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	si	no
INTEGRAZIONE RETTE COMUNITA' EDUCATIVA	si	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si
INTEGRAZIONE RETTE MICRONIDO E NIDO	si	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no
INTEGRAZIONE PER ADM	si	no	si	no	si	no	no	si	si	si	si	si	si
QUOTE PER AFFIDI	si	no	si	no	si								
CONTRIBUTI MATERNITA'	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no
DELEGA ASL PER TUTELA MINORI	si	no	si										
DELEGA ASL PER ADM	si	no	si										

RISORSE UMANE DESTINATE AL SERVIZIO SOCIALE

(situazione aggiornata al 30/06/02)

<u>Comuni</u>	<u>N. Abitanti (31/12/01)</u>	<u>Assistente sociale</u>	<u>Personale amm.vo</u>	<u>Respons. di area</u>	<u>Operatore sociale</u>
	80.184	315 ore sett.(media di 28,63 ore per Comune)			
BERLINGO	1.881	Incarico (8 ore settimanali)	No	1	No
CASTEGNATO	6.675	1	0,5	1	No
CASTELMELLA	7.937	1	1	No	No
CELLATICA	4.747	1 (20 ore sett.)	No	1	No
GUSSAGO	14.591	1	2,5	1	0,5
OME	2.886	Incarico (15 ore settimanali)	?	1	No
OSPITALETTO	11.265	1,5	1,5	1	No
RODENGO SAIANO	7.437	No	1	1	No
RONCADELLE	7.667	1	1,5	1	No
TORBOLE C.	4.066	1	No	1	No
TRAVAGLIATO	11.032	1	1	1	No

Dalla tabella sopra riportata emergono le seguenti osservazioni:

- In tutti i Comuni i servizi sociali sono inseriti, dal punto di vista organizzativo, in un'area più ampia che comprende i servizi alla persona e in alcuni casi anche la cultura e gli affari generali.
- In un solo Comune (Castelmella) l'assistente sociale svolge anche la funzione di responsabile di area.
- In un solo Comune (Rodengo Saiano) non è presente la figura professionale specifica dell'assistente sociale.
- Nei due Comuni con il minor numero di abitanti (Ome e Berlingo) il servizio sociale è garantito mediante incarichi professionali esterni o consulenze;

- In un solo Comune (Gussago) esiste una figura professionale di operatore sociale con funzioni specifiche per l'area handicap ed una figura amministrativa con competenze specifiche per la gestione dello Sportello Informagiovani.

5. Linee strategiche

Come si evince dall'analisi del contesto sopra riportata l'offerta de servizi sociali nei Comuni del Distretto 2 è sostanzialmente omogenea e non presenta, se si tiene conto anche delle dimensioni di alcuni di essi, particolari carenze soprattutto rispetto ai *livelli minimi essenziali* dei servizi definiti dalla Legge 328/00 e dagli atti programmatori successivi. Partendo da questo presupposto il presente documento ha come principale obiettivo quello di completare l'offerta dei servizi e, nel contempo, di potenziare ed ottimizzare quelli esistenti. A tal fine risulta necessario adottare una logica di costruzione "incrementale" che consenta di garantire la necessaria flessibilità e la capacità di adeguarsi tempestivamente alle nuove esigenze del territorio. L'elaborazione di una programmazione delle politiche sociali a livello sovracomunale, infatti, costituisce sì un'importante scommessa per il futuro ma rende ancor più necessario dotarsi di strumenti di valutazione e di verifica per monitorare in corso d'opera l'attuazione e l'efficacia delle azioni messe in atto al fine di introdurre gli eventuali correttivi ed aggiustamenti. Quanto detto è tanto più vero se si considera lo stato di incertezza delle risorse su cui questo Piano si fonda. Il monitoraggio delle fasi di attuazione del Piano verrà affidato all'Ufficio di Piano che quindi opererà anche per tutta la fase di gestione del documento. L'ufficio produrrà, con cadenza

periodica, apposite relazione ai competenti organi politici per dotarli delle informazioni e delle conoscenze necessarie per valutare il rispetto della tempistica stabilita, la coerenza degli strumenti utilizzati rispetto agli obiettivi posti e la coerenza di quest'ultimi in rapporto alla reale domanda di servizi. L'Ufficio di Piano, inoltre, resterà a disposizione dei servizi sociali dei singoli Comuni per garantire, se richiesto, una consulenza sugli aspetti normativi e di gestione dei singoli servizi, con particolare riferimento alle procedure di gara che richiedono un'auto-formazione costante per gli addetti ai lavori.

Per quanto riguarda poi gli strumenti da utilizzare per l'erogazione dei servizi previsti nel Piano, le Linee guida della Regione Lombardia privilegiano il ricorso a buoni e voucher in sostituzione dell'erogazione diretta. L'Assemblea dei Sindaci, a questo proposito, ritiene maggiormente efficace l'utilizzo dei voucher in quanto, essendo un mezzo con il quale è possibile acquistare pacchetti di prestazioni sociali erogati da parte di *caregiver* professionali, garantisce per sua stessa natura una maggior sicurezza rispetto alla destinazione dei fondi. Ciò nonostante, tuttavia, non va dimenticato che il meccanismo dei voucher si fonda su un complesso sistema di accreditamenti che, attualmente, non ha ancora trovato la sua definizione nell'ambito della normativa regionale. In una prima fase di applicazione dei titoli sociali, quindi, per il motivo citato e per dare continuità alla sperimentazione del buono socio-sanitario regionale, che si concluderà al 31/12/2002, si intende ricorrere all'utilizzo dei buoni. Questo consentirà di rendere più graduale, e quindi di ridurre al minimo i disagi conseguenti, il passaggio per gli utenti da uno strumento all'altro. Questa

gradualità sarà inoltre garantita dall'elaborazione di un sistema di concessione dei buoni che permetta il più possibile di responsabilizzare i beneficiari rispetto all'utilizzo dei fondi erogati.

L'accesso ai suddetti buoni e alle prestazioni sociali più in generale comporterà la valutazione, fra gli altri elementi, dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, come definito dal d. Lgs. 109/98, modificato dal d. Lgs. 130/00. In proposito l'Assemblea dei Sindaci ritiene di fondamentale importanza valutare la possibilità di omogeneizzare i criteri utilizzati per il calcolo negli aspetti lasciati alla discrezionalità degli Enti⁶ nonché, se possibile senza condizionare sensibilmente le scelte effettuate dai singoli Comuni fino ad oggi, le soglie d'accesso a costo agevolato ai servizi stessi. Un aspetto fondamentale di sviluppo sarà una più intensa collaborazione con il Ministero delle Finanze per incrementare i controlli sulle dichiarazioni degli utenti relative ai redditi, al patrimonio mobiliare e immobiliare.

Sempre nell'ottica di uniformare, dove possibile, il sistema dei servizi a livello distrettuale, nella fase di attuazione degli interventi previsti in questo documento si valuterà l'ipotesi di una gestione associata di alcuni di essi con l'obiettivo di ottimizzare i costi di gestione e di migliorare gli standard qualitativi dei servizi.

⁶ Tutti gli undici Comuni del distretto 2 utilizzano già, come criterio per l'accesso ai servizi a condizioni economiche agevolate, l'ISEE.

6. Interventi previsti e ripartizione dei fondi

I fondi destinati al Distretto di Brescia Ovest per l'anno 2001 sono pari a € 520.500,00 mentre per quanto riguarda i successivi anni di valenza del Piano allo stato attuale non vi sono dati certi; per quanto detto gli interventi di seguito previsti si fondano sull'ipotesi che gli stessi rimangano quanto meno invariati.

Nel definire gli interventi il Tavolo Zonale ha ritenuto di dare priorità, tenendo conto anche dell'analisi del contesto che emerge dai dati raccolti, all'area dei minori e della famiglia e all'area handicap che risultano caratterizzate da una minore diversificazione dei servizi esistenti. In particolare, per l'area handicap, ci si riserva anche di verificare i contenuti dell'attuale protocollo d'intesa sottoscritto dall'ASL e dall'Azienda Spedali Civili di Brescia relativo alla neuropsichiatria. Tale protocollo, infatti, appare inadeguato a garantire un numero sufficiente di ore dedicate alla gestione dei casi handicap presenti nel distretto. In vista della scadenza della delega all'Asl relativa al Nucleo Inserimento Lavorativo per portatori di handicap o comunque per soggetti in situazione di svantaggio, inoltre, si valuterà con l'Asl la possibilità di prorogarla anche per il futuro. In proposito sarà importante verificare le possibili sinergie con il servizio di inserimento lavorativo istituito presso la Provincia in attuazione della Legge 68/99.

Un'altra area cui si valuta di riservare particolare attenzione è quella degli stranieri per i quali, almeno in una fase iniziale, si ritiene di mettere in atto servizi a carattere informativo o di mediazione linguistico-culturale finalizzati a favorire il processo di inserimento e di integrazione sul territorio.

Per quanto riguarda l'area anziani gli stanziamenti definiti, che risultano comunque abbastanza cospicui, servono in realtà per non interrompere la sperimentazione di servizi già in atto (buono socio-sanitario regionale, servizi di riabilitazione) come meglio specificato sopra.

L'Assemblea dei Sindaci, ritiene, infine, di riservare una quota dei finanziamenti per contrastare l'aumento dei "nuovi poveri", intervenendo con la concessione di buoni specifici che consentano a coloro che si trovano ad attraversare periodi di difficoltà determinati da eventi particolari di uscire dalla situazione di criticità prima che la stessa assuma la connotazione di situazione cronica. A questo proposito sarà cura della componente politica approfondire anche i termini della collaborazione in atto tra i servizi sociali comunali e i Centri Psico Sociali dell'Azienda Ospedaliera per la gestione dei casi di disagio mentale rispetto ai quali è evidente che gli Enti Locali non possono in alcun modo essere lasciati soli.

Sul totale dello stanziamento una quota annua pari al 4% verrà destinata alle spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano cui competono funzioni di coordinamento e di controllo del processo di stesura del documento e di gestione degli interventi in esso previsti. A partire dal 2003, infine, le suddette spese verranno incrementate di €

15.000,00 per garantire il pagamento di personale amministrativo a supporto dell'Ufficio di Piano.

In considerazione del fatto che in alcuni casi si tratta di gestire progetti a carattere sperimentale o comunque che richiedono l'acquisizione di competenze in precedenza espresse dall'Asl, l'Assemblea dei Sindaci ritiene di destinare anche una quota annua pari a € 5000,00 all'implementazione di piani formativi a favore delle figure professionali coinvolte nella gestione dei nuovi servizi, anche attraverso la consulenza della Provincia. L'individuazione delle tematiche da affrontare verrà effettuata sulla base delle esigenze riscontrate dagli operatori che agiscono sul territorio.

Si riporta di seguito il dettaglio degli interventi previsti con le relative fasi di attuazione e gli stanziamenti ad essi destinati suddivisi per anno.

Intervento n. 1: Fondo di Solidarietà

<u>Descrizione dell'intervento</u>	<p>Costituzione di un Fondo di Solidarietà per interventi a favore di utenti in situazione di emergenza sociale, da spendere nel triennio di valenza del Piano. Con questo fondo sarà possibile finanziare interventi relativi a tutte le aree, anche per servizi normalmente a carico del Comune, ma che presentino un carattere di emergenza per le connotazioni contingenti (ad esempio una coincidenza di più inserimenti di minori in comunità, di disabili in strutture residenziali, di famiglie multiproblematiche, di emergenze abitative, di situazioni di disagio legate all'uso di sostanze psicotrope o a violenze subite...).</p> <p>I criteri di ripartizione del suddetto fondo verranno regolamentati da un apposito atto tenendo conto delle indicazioni del Tavolo di Zona.</p>
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Redazione, a cura dell'Ufficio di Piano, di un Regolamento che definisca i criteri di accesso dei Comuni del Distretto al Fondo di solidarietà;• Approvazione del suddetto Regolamento da parte dell'Assemblea dei Sindaci.
<u>Tempi di realizzazione</u>	Entro il 31.12.2002: predisposizione della bozza di Regolamento per l'accesso al fondo; quest'ultimo avrà una durata triennale.
<u>Forme di gestione</u>	Il Fondo sarà disponibile presso il Comune capozona e l'Ufficio di Piano si incaricherà di curare l'istruttoria per l'ammissione delle domande.
<u>Stanziamento</u>	2002/2003/2004: € 325.000,00
<u>Indicatori di risultato</u>	<p>Periodica verifica delle risorse assegnate al fine di valutare l'adeguatezza dell'entità del Fondo rispetto alle esigenze.</p> <p>Qualora dopo un anno dall'istituzione del Fondo non fosse stato utilizzato almeno un terzo dello stesso il Tavolo Zonale si riserva di valutare un'eventuale diversa destinazione di parte della somma rimanente.</p>

Intervento n. 2: Equipe multidisciplinare per la gestione di situazioni multiproblematiche

<u>Descrizione dell'intervento</u>	Costituzione di un'equipe professionale a cui affidare, in prima istanza, la gestione delle situazioni multiproblematiche che interessano i minori e le loro famiglie non soggette a decreto del Tribunale per i minorenni. All'equipe competerà anche il coordinamento dell'Assistenza domiciliare minori che a decorrere dal 2003 non potrà più essere delegata all'ASL. In una fase successiva si valuterà la possibilità di affidare all'equipe anche la gestione dei casi segnalati al tribunale con conseguente ritiro delle deleghe all'Asl attualmente in vigore.
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione dei professionisti da incaricare che nello specifico saranno uno psicologo, un'assistente sociale, un consulente. Il servizio di ADM verrà garantito attraverso l'utilizzo di buoni e voucher;• Mappatura, a cura dei professionisti stessi, dei casi in carico agli undici Comuni del distretto;• Definizione da parte dell'equipe di un piano di lavoro che tenga conto delle situazioni esistenti.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro un mese dalla data di approvazione del Piano verrà stesa una convenzione per la gestione del servizio e verranno individuati ed incaricati i professionisti;• Entro un mese dall'incarico verrà redatta la mappatura relativa alla situazione esistente e verranno attivate le procedure di gara per l'affidamento della gestione del servizio di assistenza domiciliare educativa;• Entro il 31.12.2002 verrà steso, da parte dell'equipe, il progetto complessivo di gestione del servizio a regime e, dall'1.1.2003, verrà attivato il servizio di ADM;• Entro il 31.12.2003 verrà valutato l'ampliamento delle funzioni dell'equipe nei termini sopra descritti per consentire il ritiro delle Deleghe all'Asl.

<u>Forme di gestione</u>	Gli incarichi verranno conferiti dal Comune capozona su proposta dell'Ufficio di Piano.
<u>Stanziamento</u>	2002: € 25.000,00; 2003: € 124.000,00 (di cui 99.000,00 in buoni e voucher) 2004: € 124.000,00 (di cui 99.000,00 in buoni e voucher)
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di casi per Comune (emersione di casi latenti o gestiti in modo improprio); • Riduzione, in prospettiva, del numero di casi segnalati al Tribunale dei Minori.

Intervento n. 3: Razionalizzazione del servizio di trasporto

<u>Descrizione dell'intervento</u>	<p>Realizzazione di uno studio di fattibilità per l'organizzazione di una rete di trasporti per portatori di handicap e anziani (CSE, CDI, SFA, scuole ecc.) a livello distrettuale o comunque tra Comuni confinanti. Lo studio è rivolto ad individuare modalità di gestione che consentano di razionalizzare il servizio ed i relativi costi attraverso il ricorso al principio di sussidiarietà tra Enti e/o tra soggetti appartenenti al terzo settore.</p> <p>L'eventuale organizzazione sovracomunale del servizio riguarderebbe soltanto i trasporti a frequenza fissa ritenendo troppo complessa la gestione dei trasporti in ambito socio assistenziale a frequenza saltuaria (day-hospital, visite mediche ecc...). Per questo tipo di trasporti, anche in ragione della riduzione del numero di obiettori assegnati ai Comuni, si intende sollecitare un servizio a gestione mista Comune/volontariato, come esiste già in alcune realtà locali del distretto.</p>
<u>Fasi di attuazione</u>	Conferimento dell'incarico ad un tecnico che, dopo aver raccolto i dati sulla situazione esistente, elabori una proposta di riorganizzazione del servizio.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro tre mesi dalla data di approvazione del Piano verrà affidato l'incarico;• Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico verrà richiesta la proposta di riorganizzazione del servizio che, se valutata idonea, verrà sottoposta all'approvazione del tavolo zonale.
<u>Forme di gestione</u>	L'incarico verrà conferito dal Comune capozona su proposta dell'Ufficio di Piano.
<u>Stanziamento</u>	2002: € 4000,00 2003/2004: le spese di funzionamento del servizio sono già iscritte nei bilanci dei singoli Comuni.
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entità del risparmio ottenuto in termini di spesa e di numero di mezzi utilizzati;• Qualità del servizio reso (continuità, puntualità ecc...).

Intervento n. 4: Progetto sperimentale di promozione della famiglia

<u>Descrizione dell'intervento</u>	Realizzazione di iniziative, attraverso il ricorso alle realtà associative già presenti sul territorio del Distretto, rivolte a sostenere e sviluppare la responsabilità familiare anche attraverso la promozione dell'unità della coppia.
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Calendarizzazione di una serie di incontri tra la componente politica, le associazioni del territorio ed il privato sociale per approfondire la lettura dei bisogni inerenti la famiglia;• Sollecitazione dei suddetti soggetti per mettere in atto azioni coordinate che possano fungere da sostegno per le coppie in difficoltà costituendo, se ritenuto necessario, alcuni punti di ascolto;• Sostegno e promozione delle esperienze di auto-mutuo-aiuto.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro il 31.12.2003 definizione del progetto di intervento e affidamento del relativo incarico.
<u>Forme di gestione</u>	L'incarico verrà conferito dal Comune capozona su proposta dell'Ufficio di Piano.
<u>Stanziamento</u>	2002: 0 2003: € 20.000,00 2004: € 20.000,00
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Numero di accessi al servizio;• Qualità del servizio reso misurata attraverso appositi questionari.

Intervento n. 5: Progetto sperimentale di attività socializzanti per portatori di handicap

<u>Descrizione dell'intervento</u>	Realizzazione di un progetto di integrazione/socializzazione anche sul territorio a favore di soggetti in situazione di handicap che integri o sostituisca l'inserimento presso altri servizi (CSE, SFA ecc...).
<u>Fasi di attuazione</u>	Predisposizione di un appalto concorso per raccogliere ipotesi di progetto coerenti con le finalità da perseguire.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro il 31.12.2002 affidamento di un incarico ad un professionista per la redazione del capitolato da utilizzare per l'appalto-concorso;• Entro il 30.06.2003 conclusione delle procedure di gara e affidamento dell'incarico per la gestione del progetto;• Entro 30.09.2003 avvio del progetto.
<u>Forme di gestione</u>	L'appalto concorso verrà gestito dal Comune capozona con il supporto dell'Ufficio di Piano.
<u>Stanziamento</u>	2002: € 30.000,00 2003: € 50.000,00 2004: € 50.000,00
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Numero di richieste di accesso al servizio;• Coerenza fra il servizio reso e il bisogno delle famiglie (valutazione attraverso questionari sulla qualità del servizio).

Intervento n. 6: Vouchers finalizzati a cure di riabilitazione ⁷

<u>Descrizione dell'intervento</u>	Erogazione di voucher finalizzati a cure di riabilitazione (anche in considerazione del fatto che il Piano Socio Sanitario Regionale ha escluso questi interventi dal fondo sanitario).
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Convenzionamento con le strutture per l'acquisto dei servizi.• Definizione della procedura di gestione del servizio.• Definizione delle modalità di accesso al servizio.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro nove mesi dalla data di approvazione del Piano verranno individuate le strutture e stipulate le relative convenzioni;• Entro tre mesi dalla stipula delle convenzioni verranno redatti, a cura dell'ufficio di piano gli atti necessari per l'attivazione del servizio.
<u>Forme di gestione</u>	Ciascun Comune provvederà a dare adeguata pubblicità al servizio, a raccogliere e istruire le domande.
<u>Stanziamento</u>	2002: € 30.000,00 2003: € 30.000,00 2004: € 30.000,00
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Numero di richieste• Qualità del servizio reso evidenziata attraverso la somministrazione agli utenti di un questionario

⁷ Qualora la Regione Lombardia dovesse continuare a finanziare con il Fondo Sanitario le spese di riabilitazione gli stanziamenti destinati a questo intervento verranno ripartiti come segue:

- € 20.000,00 sull'intervento n. 5
- € 10.000,00 sull'intervento n. 8

Intervento n. 7: Buono sociale per favorire la domiciliarità dell'anziano

<u>Descrizione dell'intervento</u>	Erogazione di buoni a carattere socio-assistenziale per favorire la domiciliarità e sostenere la famiglia nelle cure all'anziano in continuità con la sperimentazione del buono socio-sanitario regionale interrotta a partire dall'1.1.2003.
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione di un regolamento che definisca i criteri di accesso e le modalità di erogazione del buono;• Avvio del servizio.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro il 31.12.2002 verrà redatto il suddetto regolamento e sottoposto all'approvazione degli organi competenti;• Entro il 30.06.2003 verrà effettuata la pubblicizzazione del servizio;• Entro il 30.10.2003 verranno concessi i buoni.
<u>Forme di gestione</u>	Ciascun Comune provvederà a dare adeguata pubblicità al servizio e a raccogliere le domande che verranno istruite a livello centralizzato con la stesura di un'unica graduatoria per tutto il distretto.
<u>Stanziamento</u>	2002: € 0 2003: € 150.000,00 2004: € 150.000,00
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Numero di richieste• Riduzione del ricorso al ricovero in RSA

Intervento n. 8: Buoni comunali per contrastare l'insorgenza di nuove povertà

<u>Descrizione dell'intervento</u>	Ampliare la gamma degli interventi economici attualmente esistenti nei Comuni prevedendo uno specifico buono da erogare a favore di singoli e/o nuclei familiari che attraversano periodi di difficoltà economiche a causa di eventi contingenti quali, ad esempio, perdita del posto di lavoro, separazioni, insorgenza di malattie ecc....
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Redazione, a cura dell'Ufficio di Piano, di un Regolamento che definisca i criteri di accesso al buono;• Avvio della sperimentazione
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro il 30.03.2003 redazione del regolamento;• Entro il 30.06.2003 avvio del servizio
<u>Forme di gestione</u>	Ciascun Comune provvederà a dare adeguata pubblicità al servizio, a raccogliere e istruire le domande e ad erogare il contributo dopo aver ricevuto i fondi necessari dal Comune capozona.
<u>Stanziamento</u>	2002: € 80.500,00 2003: € 80.500,00 2004: € 80.500,00
<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Numero di richieste• Numero di situazioni critiche risolte grazie all'applicazione del buono.

Intervento n. 9: Voucher per l'accesso a servizi informativi a favore di cittadini stranieri

<u>Descrizione dell'intervento</u>	<p>Ampliare l'utilizzo degli Sportelli Stranieri già in funzione presso i Comuni di Gussago e di Castegnato ai cittadini stranieri degli altri Comuni del Distretto mediante la concessione di voucher per l'accesso al servizio. Gli Sportelli, finanziati con i fondi della Legge 40/98, funzionano con l'autorizzazione della Questura di Brescia e svolgono funzioni quali l'orientamento rispetto ai servizi del territorio ed il disbrigo delle pratiche relative al rinnovo del permesso di soggiorno, della carta di soggiorno e al ricongiungimento familiare. Contestualmente si intende valutare, attraverso il ricorso a realtà associazionistiche del territorio che già operano nel settore, la possibilità di individuare alcuni punti informativi anche in altri Comuni.</p> <p>Infine è obiettivo del progetto favorire il processo di inserimento e di integrazione degli stranieri anche attraverso l'attivazione di interventi di mediazione linguistico-culturale, con particolare attenzione all'alfabetizzazione delle donne straniere.</p>
<u>Fasi di attuazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Redazione del documento contenente i criteri per la concessione del voucher;• Sollecitazione delle realtà associazionistiche presenti sul territorio per l'avvio ed il potenziamento dei corsi di alfabetizzazione per stranieri anche ricorrendo alla competenza specifica dei Centri Territoriali per la formazione permanente.
<u>Tempi di realizzazione</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entro il 31.01.2003 redazione del regolamento e conseguente avvio del servizio.
<u>Forme di gestione</u>	Ciascun Comune provvederà a dare adeguata pubblicità al servizio, a raccogliere e istruire le domande e ad erogare i voucher.
<u>Stanziamiento</u>	2002: € 0 2003: € 22.000,00 2004: € 22.000,00

<u>Indicatori di risultato</u>	<ul style="list-style-type: none">• Numero di accessi agli Sportelli e ai punti informativi;• Numero di vouchers concessi;• Numero di interventi di mediazione linguistico-culturale attivati;• Numero di corsi di alfabetizzazione attivati.
---------------------------------------	--