



Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto,
Longhena, Maclodio, Mairano, Orzinuovi, Orzivecchi,
Pompiano, Quinzano D'Oglio,
San Paolo, Villachiara

DISTRETTO N. 8
Bassa Bresciana Occidentale

PIANO DI ZONA

TRIENNIO 2009-2011

Tavolo zonale di programmazione
30 Marzo 2009

INDICE

1. La normativa di riferimento

2. Il territorio e la popolazione

3. L'assetto organizzativo

- 3.1. La rete dei servizi
- 3.2. La gestione associata
- 3.3. Il sistema di finanziamento del Piano di Zona
- 3.4. Le funzioni di autorizzazione ed accreditamento

4. Il ruolo del Terzo Settore

5. I servizi e gli interventi

- 5.1. Il servizio sociale professionale di base e il segretariato sociale
- 5.2. Area Anziani
 - 4.2.1. La situazione attuale
 - 4.2.2. Risorse e servizi
 - 4.2.3. Ipotesi di sviluppo nel triennio
- 5.3. Area Minori e Famiglia
 - 4.3.1. La situazione attuale
 - 4.3.2. Risorse e servizi
 - 4.3.3. Ipotesi di sviluppo nel triennio
- 5.4. Area Disabili
 - 4.4.1. La situazione attuale
 - 4.4.2. Risorse e servizi
 - 4.4.3. Ipotesi di sviluppo nel triennio
- 5.5. Area Immigrazione
 - 4.5.1. La situazione attuale
 - 4.5.2. Risorse e servizi
 - 4.5.3. Ipotesi per il triennio
- 5.6. Area Disagio e nuove povertà
 - 4.6.1. La situazione attuale
 - 4.6.2. Ipotesi di sviluppo nel triennio
- 5.7. Area Dipendenze
 - 4.7.1. La situazione attuale
 - 4.7.2. Risorse e servizi
 - 4.7.3. Ipotesi di sviluppo nel triennio
- 5.8. Area Salute Mentale
 - 4.8.1. La situazione attuale
 - 4.8.2. Risorse e servizi
 - 4.8.3. Ipotesi di sviluppo nel triennio

6. L'integrazione sociale e socio-sanitaria

7. I titoli sociali

8. Le politiche sovra distrettuali

9. Le priorità strategiche

1. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La programmazione dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011 si inserisce in un nuovo contesto normativo, caratterizzato dalla legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario". Si tratta di una legge che, esercitando la potestà legislativa esclusiva in materia sociale attribuita alle Regioni dal riformato art. 117 della Costituzione, riordina e supera la precedente normativa in materia di servizi sociali e sociosanitari e ri-definisce principi e obiettivi del sistema di welfare lombardo. In particolare, la legge valorizza la definizione, in termini normativi, di una rete di unità d'offerta e la piena espressione delle capacità progettuali dei soggetti pubblici e privati, in particolare appartenenti al terzo settore. I principi sui quali è stata costruita sono quelli che hanno caratterizzato l'evoluzione del welfare lombardo degli ultimi anni, primi fra tutti la centralità della persona e il sostegno alla famiglia, quale nucleo fondamentale per la cura alla persona, la flessibilità dei servizi e la libera scelta dei cittadini rispetto alle unità di offerta della rete sociale e sociosanitaria, all'interno di un preciso sistema di regole.

Questa legge rappresenta dunque un punto di arrivo e allo stesso tempo un punto di partenza per realizzare un nuovo modo di rispondere ai bisogni, attraverso una rete aperta e dinamica, e la definizione, nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà, dei compiti degli enti locali e degli altri soggetti pubblici e privati che concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie.

E' in questo nuovo contesto normativo che si inserisce la programmazione dei Piani di Zona per il prossimo triennio.

L'art. 18 della L.R. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro. Il Piano di Zona si configura dunque come lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione tra le varie politiche mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema di offerta. Se la programmazione del primo triennio ha rappresentato prevalentemente la programmazione degli interventi finanziati con le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e quella del secondo triennio lo sviluppo del concetto di "programmazione e gestione associata", la terza triennalità dovrà ulteriormente evolvere verso la programmazione integrata degli obiettivi e degli interventi sociali attuati nell'ambito distrettuale in materia sociale, con una particolare attenzione all'integrazione sociosanitaria e, più in generale, all'integrazione tra politiche a favore della persona e della famiglia, per un welfare che non sia solo riparativo e di tutela, ma anche promozionale e preventivo.

In questo scenario, particolare attenzione dovrà essere rivolta alla valorizzazione della partecipazione di tutti i soggetti che, a vario titolo, concorrono alla programmazione e realizzazione della rete d'offerta.

L'art. 13 della L.R. 3/2008 attribuisce le seguenti competenze ai Comuni:

1. I Comuni singoli o associati e le comunità montane, ove delegate, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi della presente legge nelle forme giuridiche e negli assetti funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini ed in particolare:
 - a) programmano, progettano, realizzano la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, promuovendo la partecipazione di altri soggetti di cui all'art.3
 - b) riconoscono e promuovono la sperimentazione di unità di offerta e dei nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale, nel rispetto della programmazione regionale

- c) erogano, nei limiti delle risorse disponibili, servizi e prestazioni di natura economica ed assumono gli onori connessi all'eventuale integrazione economica delle rette
- d) definiscono i requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le unità di offerta e stipulano i relativi contratti
- e) definiscono eventuali livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli definiti dalla Regione
- f) determinano i parametri per l'accesso prioritario, di cui all'art.6, sulla base di indirizzi stabiliti nell'ambito della programmazione regionale, anche assicurando interventi di emergenza e di pronto intervento assistenziale, di norma mediante forme di ospitalità temporanea o erogazione di sussidi economici
- g) garantiscono il sistema informativo della rete delle unità di offerta sociali.

Di seguito vengono indicate altre fonti normative che costituiscono la cornice di riferimento:

L. n. 266 del 11/08/1991 " Legge quadro sul volontariato "

L. n. 381 del 8/11/1991 "Disciplina delle Cooperative Sociali"

L. n. 267 del 18/08/2000 " Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali "

L. n. 328 del 8/11/2000 " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e dei servizi sociali "

L. n. 383 del 7/12/2000 " Disciplina delle associazioni di promozione sociale "

L. Cost. n.3 del 18/10/2001 " Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione "

DPCM 14/02/2001 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie "

DPCM 30/03/2001 " Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art.5 della L.328/2000 "

D.M n.308 del 21/05/2001 " Regolamento concernente i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a norma dell'art. 11 della L.328/2000 "

DPCM 29/11/2001 " Definizione dei livelli essenziali di assistenza "

L. n. 104 del 5/02/1992 " Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate "

L. n. 162 del 21/05/1998 " Modifiche alla L.104/92 concernenti a misure di sostegno a favore di persone con handicap grave "

L. n. 68 del 12/03/1999 " Norme per il diritto al lavoro dei disabili "

L. n. 285 del 28/08/1997 " Disposizione per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza "

L. n. 184 del 4/05/1983 " Diritto del minore ad una famiglia "

L. n. 149 del 28/03/2001 " Modifiche alla L.184/83 Disciplina dell'adozione e dell'affido dei minori "

L. n. 40 del 6/03/1998 " Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero "

L. n. 286 del 25/07/1998 " Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero "

L. n. 45 del 18/02/1999 " Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze "

L.R n. 31 del 11/07/1997 " Norme per il riordino del Servizio sanitario "

L.R n.23 del 6/12/1999 " Politiche regionali per la famiglia "

L.R n. 1 del 5/01/2000 " Riordino delle autonomie in Lombardia "

L.R n. 22 del 23/11/2001 " Azioni di sostegno e valorizzazione della funzione sociale e educativa svolta dalle parrocchie mediante gli oratori "

L.R 34 " Politiche regionali per i minori "

L.R 1 del 14/02/2008 " Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo, e società di mutuo soccorso "

L.R n. 3 del 12/03/2008 " Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario "

L.R n. 1 30/08/2008 " Statuto d'autonomia della Lombardia"
Reg n.1 del 24/04/1998 " Regolamento regionale concernente le attribuzioni e il funzionamento della conferenza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei Sindaci"
Reg. n.1 del 12/06/1999 " Regolamento di funzionamento del dipartimento per le attività socio sanitarie integrate delle aziende Sanitarie Locali"
DCR n.4/871 del 23/12/1987 "Piano regionale socio sanitario per il triennio 119/1990"
DCR n.VIII/285 del 26/10/2006 " Piano Socio sanitario 2007/2009"
Dgr n.7/14369 del 30/09/2003 "Linee di indirizzo per la definizione delle nuove unità di offerta dell'area socio sanitaria per persone disabili gravi: Centri diurni semiresidenziali CDD, comunità socio sanitarie CSS
Dgr n.7/20588 del 11/02/2005 "Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per la prima infanzia"
Dgr n.7/20762 del 16.02.2005 "Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi per la autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori"
Dgr n.7/20763 del 16.02.2005 "Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per persone disabili"
Dgr n.7/20943 del 16.02.2005 "Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori e dei servizi sociali per persone disabili"
Dgr n.8/7433 del 13/06/2008 " definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale, servizio formazione all'autonomia per persone disabili".
Dgr n.8/7437 del 13/06/2008 " Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'art 4 legge n.3/2008.
Dgr n.8/7438 del 13/06/2008 " Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'art. 5 legge n.3/2008"
Dgr n. 8/7797 del 30/07/2008 " Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario- istituzione del Tavolo di consultazione del L.R n.3/2008.

A tali norme vanno aggiunti gli accordi e/o i protocolli in essere o in corso di definizione tra soggetti diversi.

2. IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE

L'Ambito territoriale del Distretto 8 si colloca nella fascia sud ovest della Provincia di Brescia a ridosso del comune capoluogo. Costituito da 15 Comuni, che si configurano in modo molto diverso tra loro per dimensioni (dai 12.183 abitanti di Orzinuovi ai 638 abitanti di Longhena), rappresenta una realtà socio economica, urbanistica e demografica complessa.

La zona è pianeggiante, storicamente a vocazione agricola, ma con una discreta presenza artigianale ed industriale, in particolare nel tessile.

L'area confina a ovest con la provincia di Cremona, da cui la divide il fiume Oglio; confine ricco di significato, che segnava lo spartiacque naturale e conteso fra il Ducato di Milano (Cremona) e la Repubblica di Venezia (Brescia). Il presidio di questa zona fu affidato ai nobili Martinengo, che l'hanno arricchita di castelli e fortezze.



Come si evince dalle tabelle riportate nelle pagine seguenti, i comuni dell'ambito territoriale sono prevalentemente piccoli e piccolissimi, ad eccezione di Orzinuovi, Quinzano, Borgo e Dello.

La gestione associata permette ai comuni piccoli e piccolissimi di poter accedere ai servizi che da soli non avrebbero erogato o di un livello qualitativo superiore, e ai comuni più grandi, la possibilità di confronto, e comunque la condivisione di risorse troppo costose per un singolo ente.

POPOLAZIONE RESIDENTE E DENSITA'

Popolazione legale al censimento 2001	47.990
--	---------------

ENTE	POPOLAZIONE (31/12/05)	POPOLAZIONE (31/12/08)	SUPERFICIE (KMQ)	DENSITA' 2005	DENSITA' 2008
BARBARIGA	2.333	2.420	11,39	204,83	212,47
BORGO S. GIACOMO	5.162	5.436	29,40	175,58	184,90
BRANDICO	1.372	1.600	8,03	170,86	199,25
CORZANO	1.161	1.267	12,2	95,16	103,85
DELLO	4.854	5.376	23,08	210,31	232,93
LOGRATO	3.341	3.752	13,00	257,00	288,62
LONGHENA	616	638	3,39	181,71	188,20
MACLODIO	1.469	1.476	5,00	293,80	295,20
MAIRANO	2.929	3.205	11,00	266,27	291,36
ORZINUOVI	11.831	12.183	48,10	245,97	253,28
ORZIVECCHI	2.413	2.478	9,57	252,14	258,93
POMPIANO	3.579	3.843	15,22	235,15	252,50
QUINZANO D/O	6.164	6.380	21,42	287,77	297,85
SAN PAOLO	4.117	4.337	18,67	220,51	232,30
VILLACHIARA	1.283	1.380	17,00	75,47	81,18
TOTALE	52.624	55.771	246,47	213,51	226,28

Dal punto di vista demografico, complessivamente la crescita della popolazione dal 2005 (dati al 2005 sono stati utilizzati nella costruzione del secondo piano di zona) al 2008 è stata del 5,98% (+16,21% rispetto al 2001), con punta massima a Brandico (+16,62%) e punta minima a Macclodio (+0,48%).

CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE, DEL TERRITORIO

Popolazione residente	31.10.2005	31.12.2008	VAR
maschi	26.416	28.335	+ 7,26%
femmine	25.870	27.436	+ 6,05%
nuclei familiari	19.981	21.658	+ 8,39%
comunità/convivenze	19	17	-10,52%

Componenti Nuclei familiari	Famiglie 2005	Famiglie 2008	VAR
1	4.970	5.631	+13,30%
2	5.090	5.547	+8,98%
3	4.654	4.896	+5,20%
4	3.953	4.058	+2,65%
5	1.008	1.114	+10,52%
6 o più	306	412	+34,64%

Raffrontando i dati della tabelle si rileva un aumento dei nuclei familiari con un solo componente e delle famiglie definite "numerose" (oltre il 25% dei nuclei ha più di quattro componenti).

Popolazione residente	01.01.2005	31.12.2008	VAR
Nati nell'anno	574	721	+25,61%
Deceduti nell'anno	399	457	+14,54%
Saldo naturale	175	264	
Tasso di natalità (ogni mille abitanti)	11,18	13,17	
Tasso di mortalità (ogni mille abitanti)	7,77	8,35	

Il numero dei nati rapportato al numero dei morti produce un saldo naturale positivo, che nel 2008 è stato di 264 unità. Si rileva un aumento del tasso di natalità, a seguito prevalentemente dei flussi migratori.

STRUTTURA DEMOGRAFICA DELLA POPOLAZIONE

Popolazione di cui		31.10.2005	31.12.2008	VAR
in età prescolare	0/5 anni	3.394	3.847	+13,34%
in età scuola obbligo	6/14 anni	4.068	5.112	+25,66%
in forza lavoro 1 [^] occupaz.	15/29 anni	9.554	8.433	-11,73%
in età adulta	30/65 anni	27.159	29.696	+9,34%
in età senile	Oltre i 65 anni	8.106	8.754	+7,99%

anno	tot pop	pop +65 anni	% su tot pop	pop 0/14 anni	indice di vecchiaia	pop 0/14+ oltre 65	pop 15/65	indice carico sociale	indice dipendenza anziani
			A)		B)	C)		D)	E)
2005	52.624	8.106	15,40%	7.462	108,63	15.568	37.056	42,01	21,88
2008	55.771	8.754	15,70%	8.959	97,71	17.713	38.058	46,54	23,00

A) rimane sostanzialmente invariata l'incidenza percentuale della popolazione over 65 sul totale residenti. I Comuni con la più alta presenza di anziani sono Quinzano d'Oglio (18,62%) e Longhena (17,24%); la presenza più bassa a Maclodio (11,52%).

B) misura il grado di invecchiamento generale della popolazione ed è espresso dal rapporto percentuale fra la popolazione ultrasessantacinquenne e la parte più giovane (sotto i 14 anni). L'indice più elevato è a Quinzano d'Oglio (134,85), quello più basso a Maclodio (54,49)

C) popolazione delle classi di età che si considerano "improduttive"

D) misura il livello di autosufficienza di una popolazione per quanto riguarda la produzione di reddito e si costruisce rapportando la popolazione della classi di età "improduttive" a quella di classi che si suppongono attive ai fini della formazione del reddito, che vede un aumento da 42,01 a 46,54.

L'indice di carico più elevato si registra a Brandico (61,62), quello più basso a Pompiano (43,02).

E) misura il rapporto di dipendenza della popolazione ultrasessantacinquenne dalla popolazione che va dai 15 ai 65 anni che si suppone "attiva".

L'indice di dipendenza più elevato si registra a Quinzano d'Oglio (27,56), quello più basso a Maclodio (17,10).

STRANIERI RESIDENTI PER CITTADINANZA E PER SESSO

Paesi	2005		2008		VAR %
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Europa (Unione Europea)					
AUSTRIA	-	1	-	1	-
BELGIO	-	-	-	2	
BULGARIA	2	3	3	4	
FRANCIA	-	2	1	2	
GERMANIA	2	2	1	1	
GRECIA	-	1	-	1	
LETONIA	-	1	-	4	
LITUANIA	-	-	1	1	
PAESI BASSI	-	-	3	4	
POLONIA	9	25	11	30	
PORTOGALLO	-	-	-	1	
REGNO UNITO	1	3	-	3	
REPUBBLICA CECA	-	5	-	4	
ROMANIA	124	148	293	304	
SLOVACCHIA	1	3	1	1	
SLOVENIA	-	-	5	3	
SPAGNA	-	2	1	2	
SVEZIA	-	-	-	1	
UNGHERIA	2	3	1	4	
totale	141	199	321	373	+ 104,11%
Altri Paesi Europei					
ALBANIA	150	116	211	183	
BOSNIA-ERZEGOVINA	25	14	36	20	
CROAZIA	25	15	12	4	
JUGOSLAVIA	204	80	3	-	
KOSOVO	-	-	318	106	
MACEDONIA	-	-	40	31	
MOLDAVA	7	14	23	59	
MONTENEGRO	-	-	-	3	
NORVEGIA	-	-	1	1	
RUSSIA	-	-	1	7	
SERBIA	12	1	72	39	
SVIZZERA	2	2	-	1	
UCRAINA	8	102	34	125	
ALTRO	-	-	40	36	
totale	433	344	791	615	+180,95%
Africa					
ALGERIA	56	29	56	43	
EGITTO	68	22	90	45	
ETIOPIA	1	2	8	4	
GHANA	78	61	106	69	
MAROCCO	436	328	627	453	
NIGERIA	20	19	37	31	
SENEGAL	151	26	184	52	
SOMALIA	1	-	2	-	
TUNISIA	100	45	128	77	
NIGER	1	1	3	8	

RUANDA	-	-	-	1	
ANGOLA	4	1	3	1	
COSTA AVORIO	15	13	4	2	
BURKINA	8	3	1	1	
MALI	3	3	4	2	
ALTRO	10	13	53	50	
totale	952	566	1.306	839	+41,30%
America					
ARGENTINA	1	2	1	3	
BRASILE	5	16	5	22	
CUBA	2	9	2	14	
DOMINICA	2	8	-	10	
ECUADOR	3	5	5	7	
COLUMBIA	4	5	7	5	
U.S.A.	2	2	2	3	
URUGUAY	1	1	1	2	
ALTRO	-	2	2	4	
totale	20	50	25	70	+35,71%
Asia e Oceania					
CINA	149	119	152	135	
INDIA	1.038	502	1.413	914	
INDONESIA	-	3	-	3	
IRAN	4	2	5	3	
PAKISTAN	85	32	152	83	
SIRI LANKA (CEYLON)	18	14	22	16	
VIETNAM	2	1	1	-	
AUSTRALIA	-	1	-	1	
BANGLADESH	13	5	23	15	
THAILANDIA	0	7	-	10	
NUOVA ZELANDA	-	-	2	5	
ALTRO	18	31	12	34	
totale	1.327	717	1.782	1.219	+46,81%
TOTALE GENERALE	2.873	1.876	4.225	3.116	+50,57%

**POPOLAZIONE STRANIERA DIVISA PER
COMUNE, SESSO E AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA**

ENTE	TOT POP	COMUNITARI		NON COMUNITARI		AFRICA		AMERICA		ASIA OCEANIA		% su tot pop
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
BARBARIGA	2.420	19	23	10	8	48	34	0	3	63	41	10,29%
BORGO S. GIACOMO	5.436	27	29	63	66	118	60	0	5	327	203	16,52%
BRANDICO	1.600	15	13	20	21	37	31	2	3	26	19	11,69%
CORZANO	1.267	3	5	7	8	17	12	3	2	14	12	6,55%
DELLO	5.376	55	60	48	57	122	100	1	11	115	94	12,33%
LOGRATO	3.752	58	59	14	17	111	87	1	3	128	91	15,17%
LONGHENA	638	0	1	3	5	4	3	0	0	8	8	5,02%
MACLODIO	1.476	7	6	23	27	70	27	0	2	44	20	15,31%
MAIRANO	3.205	30	28	43	18	86	51	2	7	81	71	13,01%
ORZINUOVI	12.183	49	65	340	225	267	153	9	12	200	137	11,96%
ORZIVECCHI	2.478	4	5	121	45	53	34	1	1	34	23	12,95%
POMPIANO	3.843	15	15	57	50	150	103	3	8	95	66	14,62%
QUINZANO D/O	6.380	22	35	8	29	104	48	1	8	388	265	14,23%
SAN PAOLO	4.337	9	24	18	28	108	93	0	3	218	140	14,78%
VILLACHIARA	1.380	8	5	16	11	11	3	2	2	41	29	9,28%
TOTALE	55.771	321	373	791	615	1306	839	25	70	1782	1219	13,22%

Anno 2008	COMUNITARI	NON COMUNITARI	AFRICA	AMERICA	ASIA OCEANIA	TOTALE
POP STRANIERA	694	1406	2145	95	3001	7371
% SULLA POP STRANIERA	9,45%	19,15%	29,22%	1,29%	40,89%	
% SUL TOT POPOLAZIONE	1,25%	2,53%	3,86%	0,18%	5,40%	13,22%

La popolazione straniera è aumentata dal 2005 di 2.622 unità, passando dal 9,02% sul totale popolazione al 13,22%. Il Comune che ha la maggiore incidenza percentuale è Borgo San Giacomo (16,52%) , mentre Corzano(6,55%) e Longhena (5,02%) quella più bassa.

La maggioranza degli stranieri residenti nel Distretto proviene dai paesi asiatici (40,89% degli stranieri) e dall’Africa (29,22% degli stranieri).

In maggioranza la popolazione straniera è di sesso maschile: 4225 maschi e 3116 femmine. Per quanto riguarda la provenienza dall’America, invece, la maggioranza di presenze è femminile (70 rispetto a 25 maschi), probabilmente legata alla professione di “badante”.

3. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

3.1. La rete dei servizi

Il Comune ha ormai conseguito, anche grazie alle recenti disposizioni normative, la totalità delle competenze gestionali riferite alla popolazione del proprio territorio in particolare nell'ambito dei servizi sociali. L'area dei servizi sociali assorbe già ora una quota rilevante delle risorse dell'ente, risorse economiche, di personale ed organizzative al punto che l'area stessa risulta il principale centro di spesa anche perché il comune rappresenta fino ad ora il principale erogatore di tali servizi.

Nella costruzione di una rete tra diversi enti ed organizzazioni per il raggiungimento di un fine comune esistono alcuni elementi principali. Innanzitutto individuare e comprendere il significato che assume la rete che si vuole costruire, considerando i diversi soggetti presenti sul territorio. Questi infatti racchiudono interessi, esigenze e motivazioni diverse.

Proprio a causa di tale complessità sarà necessario definire il "mandato" sociale della rete, individuando il problema, e le modalità strategiche che si vorranno apportare al fine di una definizione comune.

Attraverso tale modalità organizzativa si attua il principio di sussidiarietà e di trasparenza amministrativa indicata dalla L.328/00.

La necessità di individuare una missione ed una visione univoca delle diverse organizzazioni conduce alla costruzione di una rete unita e diversificata nello stesso tempo, ovvero portatrice di istanze proprie che racchiudono risorse e investimenti.

Il coordinamento di tale rete prevede una "governance" della stessa, che si esplicita attraverso aspetti formali che individuano in modo definito le modalità di azione, ed aspetti informali caratterizzati da liberi scambi di dati, regole e dinamiche comuni.

Il coordinamento della rete diviene uno strumento essenziale per la collaborazione sinergica tra i diversi attori considerando gli equilibri propri di ciascuna realtà presente.

La gestione della rete è uno strumento delicato da governare, sarà infatti necessario prendere in considerazione tutte le variabili ed individuare delle strategie comuni al fine di raggiungere degli obiettivi di efficacia ed efficienza individuati e condivisi tra le diverse realtà territoriali.

Le relazioni maggiormente significative nel settore sociale si manifestano nelle comunità locali. In queste si creano ed agiscono reti relazionali intrecciate tra i diversi attori che le compongono: famiglie, istituzioni, associazioni. All'interno di questo contesto ai Comuni sono affidati i compiti di promuovere lo sviluppo delle comunità locali dando vita ad azioni di "governance". Nello specifico l'integrazione delle fasce deboli avviene attraverso relazioni significative con altre istituzioni, terzo settore, associazioni, cooperative.

Il settore sociale è infatti caratterizzato da diversi attori pubblici e privati che condividono fra loro una rete di produttori e fruitori di servizi.

Tra i principali obiettivi dei diversi interventi si individuano:

- prevenire e rimuovere le cause di ordine sociale che possono ingenerare situazioni di bisogno ed emarginazione
- rendere effettivo il diritto di tutti i cittadini ad usufruire dei servizi, delle prestazioni sociali e delle strutture
- favorire e sostenere l'effettiva parità di opportunità e di inserimento sociale, formativo, lavorativo per le persone diversamente abili, emarginati o a rischio di emarginazione

- favorire l'autonomia e l'autosufficienza delle persone, anche attraverso l'integrazione sociale e socio-sanitaria
- promozione delle reti di solidarietà ed una collaborazione con i diversi soggetti presenti sul territorio.

3.2. La gestione associata

Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di partecipazione

In data 25 ottobre 2003, con atto pubblico, i Comuni dell'Ambito hanno costituito la **"Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di partecipazione"** con la finalità di promuovere e realizzare la gestione associata degli interventi e dei servizi sociali tramite un sistema a rete che garantisca la massima efficienza, efficacia ed economicità.

La Comunità della Pianura Bresciana è la sperimentazione di un nuovo modello territoriale di gestione dei servizi sociali come risposta integrata e più adeguata ai diversi bisogni individuali. E' un istituto di diritto privato che non ha scopo di lucro e al quale possono aderire soggetti diversi dai Comuni fondatori, attraverso l'apporto di denaro, di beni e di professionalità o servizi.

Attualmente oltre ai 15 Comuni dell'ambito sono soggetti partecipanti alla Fondazione:

- la Regione Lombardia
- le R.S.A. di Barbariga, Orzinuovi, Orzivecchi e Quinzano
- la Fondazione "Sagittaria" di Orzinuovi
- la Fondazione "Enrico Nolli" di Orzinuovi
- il Consorzio delle Cooperative sociali "In.Rete.it" di Rovato
- l'Associazione delle Scuole materne autonome ADASM di Brescia

I Comuni, con deliberazioni dei rispettivi Consigli comunali adottate nel dicembre 2007, hanno disposto un nuovo affidamento "in house" alla "Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di partecipazione" dei servizi sociali individuati nella tabella sotto riportata, per il periodo di tre anni **a decorrere dal 1 gennaio 2008**, prorogabili per ulteriori tre anni previa verifica, operata con delibera della Giunta comunale, della permanenza delle condizioni di efficienza, efficacia ed economicità che oggi giustificano la scelta gestionale; Il relativo contratto di gestione disciplinante i rapporti tra Fondazione e Comuni è stato sottoscritto in data 14 gennaio 2008.

AREA	TIPOLOGIA DI ATTIVITA'/SERVIZIO
GENERALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attività di coordinamento , di istruttoria e gestione dell'attuazione del piano di zona (le funzioni dell'ufficio di piano) 2. Sistema informativo dei comuni dell'ambito n. 8 3. Servizio sociale professionale di base 4. Servizio di supporto amministrativo al servizio sociale di base 5. Attività di supporto tecnico per il rilascio delle autorizzazioni al funzionamento delle strutture socio assistenziali
ANZIANI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio domiciliare anziani (sad) 2. Servizi complementari domiciliari (es pasti a domicilio) 3. Gestione dei titoli sociali
MINORI E FAMIGLIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistenza domiciliare minori (adm) 2. Servizio tutela minori 3. Attività di sostegno e di sostituzione al nucleo familiare (con esclusione delle rette e dei contributi affido) 4. Sportelli Orientagiovani 5. Gestione dei titoli sociali 6. Gestione progetti leggi di settore 7. Servizio assistenza pre scuola e sugli scuolabus
DISABILI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistenza domiciliare (sad) 2. Gestione dei titoli sociali 3. Sportello disabili 4. Gestione progetti leggi di settore 5. Servizi nil e nsh 6. Servizio di assistenza socio educativa per l'autonomia personale dei disabili
DISAGIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestione dei titoli sociali 2. Gestione progetti leggi di settore

Si è conclusa, inoltre, la procedura per l'affidamento alla Fondazione da parte del Comune di Orzinuovi della gestione delle attività di coordinamento, di istruttoria e gestione dell'ufficio di piano (il contratto di servizio è stato sottoscritto in data 28/7/2008) che si è concretizzata attraverso il trasferimento parziale di due unità di personale amministrativo e il trasferimento integrale del personale con qualifica di assistente sociale.

Oltre ai servizi sopra indicati, la Fondazione gestisce il servizio di consultorio familiare con sedi principali nei Comuni di Orzinuovi e Lograto, e sedi distaccate nei Comuni di Dello e Quinzano d'Oglio, oltre al servizio di asilo nido nel Comune di Longhena.

Operatori

La Fondazione si avvale di personale qualificato per l'organizzazione e erogazione dei servizi, con contratti di lavoro a tempo indeterminato, con contratti di consulenza e/o collaborazione, con contratti di appalto con le cooperative.

QUALIFICA	SERVIZIO	TIPO RAPPORTO
1 direttore		incarico
3 amministrativi p. time	Servizi area amministrazione e controllo	Dipendenti Fondazione
8 assistenti sociali di cui uno coordinatore	Servizio di base	Dipendenti Fondazione
3 assistenti sociali	Servizio tutela e consultori familiari	Dipendenti Fondazione
1 Coordinatore	area minori e famiglia	Incarico Consorzio In.Rete.it di Rovato
1 legale		Incarico libero professionista
1 psicologo	Servizio di base	Incarico libero professionista
2 psicologi	Servizio tutela	Incarico Consorzio In.Rete.it di Rovato
2 psicologi	Consultori familiari	Incarico Consorzio In.Rete.it di Rovato
ginecologhe	Consultori familiari	Incarico A. O Chiari
ginecologhe	Consultori familiari	Incarico libero professionista
4 ostetriche	Consultori familiari	Incarico libero professionista

Gli operatori operano anche attraverso le équipes, in modo da garantire un approccio multiprofessionale e integrato delle attività, anche con l'intervento degli operatori delle cooperative alle quali sono stati affidati i servizi.

SERVIZIO	COOPERATIVA
Assistenza domiciliare anziani e disabili	Cooperativa Il Gabbiano di Pontevico
Assistenza educativa minori	Consorzio In rete, che opera tramite Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi
Servizio di assistenza socio educativa per disabili	Consorzio In rete, che opera tramite Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi e cooperativa L'Oasi di Quinzano d'Oglio
Sportelli Orientagiovani	Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi
Sportello Informativo disabili	Cooperativa Sintesi di Cremona
Progetti leggi di settore:	
Legge 285	Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi e Cooperativa Nuvola nel Sacco di Brescia
Legge 45	Cooperativa Tornasole di Brescia
Legge 40	Cooperativa Migranti di Brescia

Formazione operatori

La Fondazione è da sempre impegnata nella valorizzazione e nell'investimento sul capitale umano, anche attraverso lo strumento della formazione e dell'aggiornamento, quale leva strategica per sostenere il cambiamento.

Gli operatori hanno partecipato nel secondo triennio alle attività di formazione finanziata con i fondi legge 328 e attività ulteriore finanziata direttamente dalla Fondazione.

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

La gestione associata è una opportunità che i Comuni dell'ambito n. 8 hanno colto e intendono nel prossimo triennio:

- ❖ implementando progressivamente la gestione associata dei servizi, tenendo conto della centralità del cittadino come portatore di bisogni ma anche come risorsa per lo sviluppo della rete di servizi secondo i principi di sussidiarietà e solidarietà sociale, e dell'importanza della realtà dell'associazionismo, del privato sociale, del volontariato, del terzo settore in genere
- ❖ continuando nel percorso formativo per il miglioramento continuo e implementando conoscenze e competenze degli operatori, imprescindibili per un sistema di qualità dei servizi.

3.3 Il sistema di finanziamento del Piano di zona

La programmazione del Piano di Zona e l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previste è sostenuta da diversi canali di finanziamento che concorrono alla copertura dei costi:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Fondo per la Non Autosufficienza
- Risorse autonome dei Comuni e della Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di Partecipazione
- Altre risorse (finanziamenti da altri enti, Fondo Europeo, contribuzione utenti, ecc.).

La programmazione finanziaria rappresenta la traduzione in termini economici delle azioni previste nel Piano di Zona.

La Circolare Regionale del dicembre 2008 "Linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona - 3° triennio" ribadisce l'autonomia locale nella gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale, tuttavia precisa che:

- Il Fondo Nazionale Politiche Sociali è finalizzato prevalentemente a sostenere e sviluppare il sistema dei Titoli Sociali, le nuove unità di offerta, la realizzazione di progetti/interventi ex Leggi di Settore, le azioni di programmazione e coordinamento svolte attraverso gli Uffici di Piano, nonché i costi derivanti da forme di gestione associata che rappresentano tutti i Comuni dell'ambito.
- Il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta afferenti alle aree minori, disabili, anziani ed integrazione lavorativa. Il FRS rientra nel sistema del budget unico, in quanto il suo utilizzo deve essere deciso e gestito localmente all'interno di una unitarietà di scopi rispetto agli obiettivi e agli interventi definiti dalla programmazione associata.
- Il Fondo per la Non Autosufficienza andrà destinato prevalentemente alle azioni di sostegno alla domiciliarità.
- Risorse autonome dei Comuni rappresentano l'effettivo impegno alla programmazione associata e all'attuazione della rete locale delle unità di offerta sociali.

Il FNPS e il FSR costituiscono in tal senso risorse aggiuntive e non sostitutive di quelle comunali.

Il finanziamento dei servizi, quale quota dei Comuni, è stato modulato in maniera differenziata:

- quota abitante definita annualmente per quanto riguarda i servizi base (costi amministrativi della gestione associata, servizio sociale professionale di base, servizio tutela minori, consultorio familiare)
- quota abitante per le leggi di settore pari a €. 1,03 per abitante;
- per costo ora/prestazione per i servizi di assistenza alunni disabili e SAD
- con criterio misto (sede sportello e quota abitante) per gli sportelli orientagiovani

La previsione economica per la prima annualità, come indicata nella tabella di seguito riportata, è indicativa e soggetta a riconferma ed approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci, in quanto la quota del F.N.P.S. 2008 è presunta. Si è ipotizzata una riduzione del 10% rispetto all'anno precedente, in quanto ancora non è stata deliberata da parte della Regione Lombardia la ripartizione del finanziamento.

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

- ❖ miglioramento della capacità di utilizzo delle risorse del FNPS
- ❖ ricerca di ulteriori canali di finanziamento

**Piano economico di finanziamento per l'anno 2009
delle azioni previste dal piano di zona del Distretto n. 8:**

COSTI			
servizio amministrativo		184.800,00	7,90%
sociale professionale di base		220.000,00	9,40%
tutela minori		160.000,00	6,84%
consultorio		368.748,00	15,76%
orientagiovani		42.892,00	1,83%
informahandicap		7.500,00	0,32%
adm		102.000,00	4,36%
sad		420.000,00	17,95%
SAP-scuolabus-prescuola		400.000,00	17,09%
nido Il Girasole		70.000,00	2,99%
leggi di settore quota comuni		56.373,96	2,41%
quota fnps per leggi settore, titoli e voucher, ecc		308.100,00	13,16%
		2.340.413,96	100,00%

RICAVI				
	DA FNPS		451.500,00	19,29%
risorse ambito		436.500,00		
fondo di riequilibrio		15.000,00		
	DA FSR		50.000,00	2,14%
ex circolare 4 per adm		50.000,00		
	DA REGIONE LOMBARDIA		95.000,00	4,06%
contributo ordinario LR 1		95.000,00		
	DA CONSULTORIO		370.500,00	15,83%
valorizzazioni prestazioni		200.000,00		
prestazioni non tariffabili		170.500,00		
	DA COMUNI		1.345.625,06	57,50%
per orientagiovani e informahandicap		50.392,00		
per leggi settore - euro 1,03/ab		56.373,96		
per sad		420.000,00		
per sap-scuolabus-prescuola		400.000,00		
da Comune di Milano per adm e sap		15.000,00		
per nido Il Girasole		70.000,00		
per quota capitaria		333.859,10		
	ALTRI RICAVI		27.788,90	1,19%
liberalità		6.900,00		
interessi bancari		20.888,90		
			2.340.413,96	100,00%

3.4 Le funzioni di autorizzazione e accreditamento

Con Legge Regionale 1/2005, e in particolare il comma 1 dell'articolo 8, si è prevista l'attribuzione ai Comuni della titolarità delle funzioni di autorizzazione al funzionamento, sospensione e revoca dell'autorizzazione al funzionamento e accreditamento delle strutture socio-assistenziali, con decorrenza gennaio 2006.

I 15 Comuni dell'Ambito 8, dal secondo semestre 2006, hanno espresso l'interesse per la gestione associata delle procedure inerenti la fase istruttoria relativa e per l'attivazione della Commissione tecnico-Consultiva presso la Comunità della pianura bresciana.

L'entrata in vigore della Legge Regionale n. 3/2008, che ridisegna il governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario, ha introdotto una novità molto importante in questo settore, eliminando di fatto le autorizzazioni al funzionamento per le unità di offerta socio assistenziali e sostituendole con una comunicazione di inizio attività, effettuata al Comune dal soggetto gestore. Questo ha comportato una rivisitazione delle procedure che sono comunque state concordate con i Comuni. La vigilanza sulle strutture socio assistenziali rimane invece di competenza dell'A.S.L. che, tempestivamente, deve informare il Comune di eventuali sopralluoghi che impongono provvedimenti restrittivi.

Contestualmente alle modifiche citate si è costituito un gruppo di lavoro a livello provinciale, composto da referenti del Coordinamento degli Uffici di Piano e dell'Asl, servizio vigilanza e controllo, con l'obiettivo di concordare e uniformare la modulistica da utilizzare per presentare le comunicazioni di inizio attività.

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

- ❖ uniformare i criteri di erogazione, accesso e organizzazione dei Servizi Socio-Assistenziali su tutto il territorio del Distretto 8
- ❖ implementare un sistema di accreditamento di tutte le unità di offerta socio assistenziali presenti nel Distretto 8
- ❖ uniformare i sistemi di acquisto dei servizi socio-assistenziali
- ❖ redazione della Carta d'Ambito
- ❖ standardizzazione delle unità di offerta socio assistenziali sperimentali.

4. IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

La L.R. 3/2008 e le successive D.G.R. disciplinano tra le altre cose le modalità di coinvolgimento e di costruzione del sistema di consultazione locale, mettendo tra gli interlocutori privilegiati rispetto al processo programmatico gli enti del Terzo Settore.

Il Terzo Settore costituisce quel complesso di organizzazioni (cooperative sociali di tipo A e di tipo B e loro consorzi, imprese sociali, organizzazioni di volontariato, fondazioni, organizzazioni non governative, organizzazioni di promozione sociale, ecc...) che, all'interno del sistema economico, si collocano tra lo stato e il mercato tradizionalmente inteso, rappresentando un settore che in letteratura viene definito economia sociale o economia civile.

Nel Distretto 8 vi è una forte presenza del privato sociale come ente erogatore di servizi alla persona con consolidata esperienza e di organizzazioni di volontariato che operano diffusamente nei Comuni.

TAVOLO DI CONSULTAZIONE DEI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE

Per quanto concerne il ruolo del terzo settore, è stato istituito, ai sensi della DGR 7797/2008, il Tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore del Distretto 8. Al Tavolo partecipano:

- il Presidente dell'Assemblea di Distretto, che svolge le funzioni di Presidente
- il Presidente della Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di partecipazione
- i Responsabili dei servizi sociali dei quindici Comuni
- il Direttore sociale dell'Asl di Brescia
- il Direttore di distretto dell'Asl di Brescia
- due rappresentanti del Forum del Terzo settore, che verranno indicati non appena costituito il Forum.

TAVOLI TECNICI

I Tavoli attivi nel Distretto sono così composti:

AREA ANZIANI

- Comunità della Pianura Bresciana
- Asl di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, ACLI
- Upia
- Centri diurni anziani di Orzinuovi, Lograto
- Centro diurno integrato di San Paolo
- Fondazione Enrico Nolli onlus di Orzinuovi
- Cooperativa Serena di Lograto
- Cooperativa Il Gabbiano di Pontevecchio
- Associazione Antea di San Paolo
- Caritas di Orzinuovi
- Gruppo Volontari Lograto
- Associazione Volontari Villaclarensi

AREA MINORI E FAMIGLIA

- Comunità della Pianura Bresciana
- Asl di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL,UIL,ACLI, SNALS
- Age di Orzinuovi e di Mairano
- Associazione Cana
- Associazione Mamre' – Comunità Susa di Lograto
- Centro per la famiglia di Orzinuovi
- Adasm di Brescia
- Cooperativa Migranti di Brescia
- Cooperativa Tornasole di Brescia
- Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi
- Cooperativa La Nuvola Nel Sacco di Brescia
- Referente per gli Oratori del Distretto
- Dirigenti scolastici
-

AREA DISABILITA'

- Comunità della Pianura Bresciana
- Asl di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL,UIL
- Fondazione Enrico Nolli onlus di Orzinuovi
- Cooperativa Sintesi di Cremona
- Cooperativa L'Oasi di Quinzano d'Oglio
- Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi
- Consorzio In Rete. It di Rovato
- Cooperativa Nuvola Lavoro di Orzinuovi
- Associazione Insieme Camminiamo di Orzinuovi
- Associazione Go di Orzinuovi
- Croce Verde di Orzinuovi

AREA DIPENDENZE

- Comunità della Pianura Bresciana
- Asl di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL,UIL
- Cooperativa Tornasole di Brescia
- Cooperativa Nuvola Lavoro di Orzinuovi
- Cooperativa di Bessimo
- Cooperativa Verde Oasi di Quinzano d'Oglio
- Cat presenti a Orzinuovi
- Cat di Mairano
- Associazione La Fonte di Borgo San Giacomo
- Gruppo Narcotici Anonimi Orzinuovi

AREA SALUTE MENTALE

Tavolo sovra distrettuale che coinvolge i Distretti 8-9-10

Asl di Brescia

Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari

Azienda Ospedaliera Desenzano del Garda

Azienda Ospedaliera Spedali Civili Brescia

Referente per i Medici di Medicina Generale

Responsabili Uffici di Piano ambito 8-9-10

Responsabili Area DGD n.5

Associazione Specchio di Alice Manerbio

Fondazione Sagittaria Onlus Orzinuovi

Associazione Cascina delii Miracoli Orzinuovi

Associazione Macramè Ghedi

Associazione Laura Spiani Consolati Brescia

Associazione Chiaro del Bosco Nave

Cooperativa Il Gabbiano Pontevecchio

Cooperativa Il Gelso Ghedi

Associazione Loggetta Insieme Bagnolo Mella

Cooperativa Il Quadrifoglio Calvisano

Cooperative Selene Ghedi

Cooperativa La Chizzoletta Bagnolo Mella

Cooperativa Carpe Diem Carpenedolo

Cooperativa Tenda Verde Vighizzolo di Montichiari

Comunità Aperta S.Luigi Visano

Comunità Maddalena Visano

I Tavoli Tecnici si sono riuniti ed hanno condiviso, attraverso il confronto e la discussione, le linee generali di intervento del triennio 2009/2011.

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

- ❖ rendere stabile lungo tutto il percorso dell'attuazione del Pdz il lavoro dei Tavoli Tecnici con calendarizzazione di due/tre incontri annuali
- ❖
- ❖ ampliare il numero dei soggetti partecipanti ai Tavoli Tecnici

- ❖ coinvolgimento del Tavolo di consultazione del terzo settore come parte attiva nella progettazione e nella realizzazione degli interventi sociali, la cui funzione sarà duplice: da un lato espressione della realtà sociale del territorio, strumento per la lettura del bisogno, il punto di incontro tra progetto e realtà sociale; e dall'altro portatore di risorse, sia in termini di competenza che in termini di idee e proposte, per la definizione di una politica sociale del territorio condivisa e soprattutto partecipata.

- ❖ produrre progettualità più specifiche e più complesse per una collaborazione ed integrazione di azioni mirate sul territorio.

5. I SERVIZI E GLI INTERVENTI

5.1 SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI BASE E SEGRETARIATO SOCIALE

Il Servizio Sociale Professionale costituisce un servizio a favore delle persone, delle famiglie e dei gruppi appartenenti alla comunità locale entro la quale opera, con lo scopo di prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o di disagio, nonché di promuovere ogni iniziativa atta a ridurre i rischi di emarginazione.

E' compito fondamentale dell'Assistente Sociale, infatti, aiutare le persone che vivono in condizioni di problematicità attraverso un intervento specialistico che consenta di creare un collegamento tra i vari attori coinvolti nel processo di aiuto, favorendo il superamento degli elementi di contrasto e la mediazione e il consolidamento delle risorse.

Il Servizio Sociale Professionale, attivo in forma associata in tutti i Comuni già dal primo piano di zona, ha trovato nel secondo triennio la stabilità del personale, assunto dalla Comunità della Pianura Bresciana con contratti a tempo indeterminato. Attualmente il servizio è composto da otto assistenti sociali, con la presenza di una figura di coordinamento. Il gruppo lavora in equipe, ha partecipato e parteciperà anche nel prossimo triennio ad attività di formazione adeguatamente programmata.

Da gennaio 2008, nell'ottica di valorizzazione e riconoscimento del servizio sociale di base, si è potenziato il servizio con l'introduzione della figura dello psicologo, che collabora con le assistenti sociali nella gestione dei casi.

Già nel corso del triennio 2006/2008 le assistenti sociali hanno iniziato un proficuo scambio di informazioni sui servizi presenti nell'ambito con gli operatori ASL. L'obiettivo di miglioramento è volto a formalizzare degli incontri tra gli operatori ASL e il gruppo professionale al fine di giungere alla creazione ed attivazione di procedure comuni per aumentare la collaborazione tra servizi e l'efficacia degli interventi.

Il Servizio sociale professionale è il punto di forza nella gestione del **servizio di segretariato sociale**, che in questo modo è presente in ognuno dei Comuni dell'ambito ed è strutturato su tre sub ambiti:

- A. ORZINUOVI, ORZIVECCHI, POMPIANO
- B. BARBARIGA, BRANDICO, CORZANO, DELLO, LOGRATO, LONGHENA, MACLODIO, MAIRANO
- C. BORGO SAN GIACOMO, QUINZANO D'OGGIO, SAN PAOLO, VILLACHIARA

COMUNE	ABITANTI AL 31/12/07	ASSISTENTE SOCIALE	ORE SETTIMANA
ORZINUOVI	12.068	3 A.S. di cui due part time	76
ORZIVECCHI	2.457		
POMPIANO	3.732		
TOTALE GRUPPO A 18.257			
DELLO	5.184	2 A.S. A tempo pieno	76
BRANDICO	1.509		
BARBARIGA	2.388		
LONGHENA	630		
LOGRATO	3.640		
MAIRANO	3.118		
MACLODIO	1.468		
CORZANO	1.227		
TOTALE GRUPPO B 19.164			
VILLACHIARA	1.342	3 A.S. part time	70
BORGO S GIACOMO	5.436		
SAN PAOLO	4.243		
QUINZANO D/O	6.289		
TOTALE GRUPPO C 17.310			
ATTIVITA' DI COORDINAMENTO		1 A.S.	15
TOTALE DISTRETTO 54.731		8 A.S.	237

La presenza del Servizio di segretariato sociale professionale costituisce **"la porta unitaria di accesso"** del Distretto al sistema dei servizi sociali e socio sanitari, ha come obiettivi:

- ❖ garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e, in collaborazione con l'ASL per i servizi socio sanitari;
- ❖ orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- ❖ assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione di bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
- ❖ segnalare eventuali situazioni complesse ai servizi comunali e dell'ASL, così da assicurare la presa in carico della persona secondo i criteri di integrazione e continuità assistenziale.

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

Nel triennio ci si pone l'obiettivo di consolidare e potenziare il servizio di segretariato sociale presente nei Comuni del Distretto, attraverso la condivisione e la formalizzazione di percorsi con gli operatori Asl, con la mappatura di altri servizi del territorio che svolgono funzioni di segretariato sociale e integrazione con gli stessi, per favorire lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi per il cittadino, nonché la circolarità delle informazioni.

5.2. SERVIZI AREA ANZIANI

5.2.1 La situazione attuale

La condizione dell'anziano: considerazioni generali, aspetti legislativi e prospettive di intervento

La diminuzione delle nascite ed il conseguente aumento dell'età media della popolazione sono fenomeni ormai ben accertati e risaputi. I progressi della scienza medica ed i miglioramenti della condizione igienica ed alimentare hanno inoltre comportato nel nostro, come negli altri Paesi Occidentali, un progressivo allungamento della durata media della vita. Tale processo demografico, benché indubbiamente positivo, ha tuttavia tante e tali ripercussioni a livello macro e micro (sistema assistenziale, sanitario, previdenziale, per fare solo qualche riferimento) da essersi imposto all'attenzione dell'opinione pubblica. La popolazione anziana è aumentata in maniera considerevole e nel futuro il fenomeno si accentuerà ancora in maniera tale da generare nella società problemi non indifferenti in termini di assistenza sanitaria e di problematiche sociali. Secondo i dati ufficiali ISTAT l'indice di vecchiaia, che esprime il rapporto tra la popolazione ultra 65enne e la popolazione fino ai 14 anni, è destinato infatti ad attestarsi al 146% entro il 2010. Appare dunque essenziale che ogni sistema nazionale, regionale e locale si mobiliti sul piano strategico-operativo al fine di trovare tutti gli strumenti necessari per mettere in atto le risposte culturali, politiche ed organizzative richieste. Per evitare il pericolo che l'invecchiamento demografico non si tramuti in decadimento culturale ed involuzione economica in quanto processo patologico, è necessario trovare il giusto coordinamento tra la molteplicità degli interventi sociali.

Diverse sono le vicissitudini che richiedono alla persona anziana di adattarsi ad una nuova condizione:

- i progressivi mutamenti fisiologici (es. diminuzione delle funzioni visive ed uditive, riduzione della mobilità);
- la compromissione dello stato di salute concomitante all'eventuale insorgenza di malattie croniche invalidanti;
- il possibile deterioramento delle funzioni cognitive (es. demenza);
- la ristrutturazione di aspetti caratteriali e di conseguenza comportamentali;
- la variazione nei contatti sociali, per lo più connessa alla vedovanza, alla perdita di amici o familiari, ma anche conseguente alla necessità di fornire assistenza continua a persone significative della propria rete parentale ed amicale;
- l'eventuale dipendenza da estranei;
- i cambiamenti di tipo logistico (es. trasloco in una abitazione diversa dalla propria o istituzionalizzazione);
- lo stereotipo negativo sugli anziani, dovuto al fatto che la nostra cultura ha una preferenza per i termini "sano, giovane, forte" e questo può influire negativamente sull'immagine che l'anziano stesso ha di sé.

I diversi dati della popolazione anziana del territorio mettono in evidenza:

- popolazione geriatrica in crescita progressiva ed attualmente rappresentante il 17,4 % della popolazione italiana
- progressiva riduzione della mortalità
- vita media fortemente allungata (80 anni)
- ampio miglioramento delle condizioni di salute delle fasce di età fino ai 65 anni
- comparsa di una nuova fascia di popolazione di età superiore ai 65 anni caratterizzata da una specifica prevalenza di patologie croniche
- aumento esponenziale dei bisogni socio assistenziali della cittadinanza

Autovalutazione relativa alla precedente programmazione

In merito all'impegno del Distretto quale risposta al rischio di isolamento e solitudine, bisogna ammettere che le azioni sinora intraprese, pur avendo migliorato la situazione, si affiancano al permanere di difficoltà legate alla tendenza della popolazione anziana di vivere nell'ambito

ristretto della casa e della famiglia con limitato accesso agli sportelli dei servizi sociali ed alla vulnerabilità dei soggetti anziani in riferimento al divenire oggetto di frodi e raggiri.

Per quanto riguarda le misure di sostegno domiciliare (S.a.d., pasti, ...) i risultati ottenuti possono considerarsi ottimali; non esiste, infatti, alcuna lista di attesa per l'attivazione dei servizi al domicilio, mentre è doveroso evidenziare le difficoltà legate alla lunga lista di attesa relativa agli inserimenti in struttura.

Restano da evidenziare:

1. crescente fenomeno delle donne straniere addette all'assistenza domiciliare (badanti) e le difficoltà legate alla loro regolarizzazione in termini di procedure.

L'assistenza domiciliare e l'aiuto domestico agli anziani da parte dei privati sta assumendo una dimensione sempre più rilevante e sono soprattutto gli stranieri ad alimentare l'offerta di questi servizi. Il processo di invecchiamento descritto nelle premesse, ha determinato un'elevata domanda di cura cui il sistema dei servizi provvede, suo malgrado, solo parzialmente e che non è più assicurato - nel contesto familiare - dallo scambio generazionale per la scarsa conciliabilità di ruoli lavorativi e di cura tradizionalmente ad appannaggio femminile.

Nello specifico caso italiano queste mansioni sono svolte principalmente dalle donne Est europee, dalle latino americane e dalle asiatiche. Sfruttando l'indagine 2004 dell'Osservatorio regionale sulla presenza straniera e l'archivio dei dati individuali dei regolarizzati in Lombardia dalla legge Bossi-Fini è possibile fornire qualche informazione sui profili insediativi in Lombardia della popolazione che si prende cura degli anziani oltre ad alcune caratteristiche delle relazioni fra questa e la popolazione lombarda anziana. L'assistenza domiciliare è al secondo posto nella graduatoria dei lavori svolti dalla popolazione straniera presente in Lombardia (6,6%) preceduta solo dal lavoro operaio non specializzato (12,6%). Al proposito si osserva che il 44% di queste donne ha utilizzato sanatoria cosicché il permesso di soggiorno è un titolo attualmente in possesso dell'80% di queste. Il sostegno fornito agli anziani può essere distinto nella cura della persona e della casa.

In tale situazione, l'attuale programmazione zonale, che prevede la creazione di un sistema in rete per lo scambio delle informazioni che potenzi la collaborazione, il coordinamento costante e la circolarità delle informazioni in merito alle opportunità di assunzione di badanti regolari e formate alla cura dell'anziano ed ai servizi territorialmente disponibili, favorirà l'accesso alle risorse in caso di bisogno .

2. aumento dei casi di anziani colpiti da patologia degenerativa invalidante e delle difficoltà di gestione da parte dei caregivers

La demenza è una condizione che interessa dall'1 al 5 per cento della popolazione sopra i 65 anni di età, con una prevalenza che raddoppia poi ogni quattro anni, giungendo quindi a una percentuale circa del 30 per cento all'età di 80 anni.

Per demenza si intende genericamente una condizione di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali che porta ad un declino delle facoltà cognitive della persona. Nella definizione generica di 'demenza' rientrano diverse malattie, alcune classificabili come demenze 'primarie', (malattia di Alzheimer, la demenza con i corpi di Lewy, la demenza frontotemporale, ecc.) e altre invece definite 'secondarie', in quanto conseguenza di altre condizioni.

Definire una malattia neurodegenerativa è purtroppo ancora oggi piuttosto complesso, in quanto la degenerazione dei tessuti neurali è alla base di una serie di malattie non classificate solitamente come neurodegenerative.

Nessuna persona è mai sufficientemente preparata a ricevere una diagnosi di patologia grave che riguardi un proprio caro.

L'"ignoranza", di fronte a una situazione critica improvvisa, potrebbe pregiudicare la qualità della vita del soggetto malato e della sua famiglia.

Nei casi di gravi patologie, la gestione della vita quotidiana a carico dei caregivers può risultare da subito particolarmente complessa e tale da richiedere un set di competenze completamente diverso da quello disponibile normalmente all'interno delle famiglie. Le stesse attività di

parental care, comunemente ritenute semplici ed innocue, diventano, se non si è preparati, oggettivamente difficili da gestire e talvolta potenzialmente pericolose.

In questi casi, l'attività di **segretariato sociale** si identifica come quella prestazione in grado di garantire un accesso immediato alle risorse specifiche del territorio e di favorire risposte adeguate per affrontare gli aspetti della vita quotidiana connessi alla patologia quali alimentazione, sonno, igiene personale, prevenzione e gestione delle urgenze/emergenze, gestione delle relazioni significative con parenti e amici e gestione del rapporto con i servizi specialistici socio sanitari ed assistenziali.

Gli operatori socio sanitari risultano indispensabili per una parte importante dell'intervento, ma sono comunque destinati a cambiare nel tempo. I caregivers parentali, invece, restano gli stessi. La gestione del loro tempo, del loro interesse e della loro motivazione è una risorsa importante e insostituibile per la tenuta stessa dell'equilibrio familiare, per questo essi devono imparare da subito cosa è utile fare, cosa si deve fare e cosa non fare e, soprattutto, devono imparare ad imparare. Per abilità del caregiver, si intende la capacità appresa precocemente di conoscere, guardare, riconoscere e intervenire al momento opportuno e in modo efficace, correggendo le manifestazioni della patologia.

In tal senso la **sportello di segretariato sociale** diviene un servizio importante poiché offre ai parenti del soggetto in condizione di fragilità la possibilità affrontare la situazione con strumenti formativi che tengano conto dell'impatto complessivo della patologia sulla loro vita, tanto sul piano sanitario quanto su quello relazionale e sociale; rendere note ai caregivers alcune strategie operative per la gestione dei disturbi derivanti dalla patologia, per l'adeguamento dell'ambiente di vita quotidiana e per comprendere le trasformazioni delle dinamiche di relazione, diviene un intervento indispensabile per contrastare la vulnerabilità alla sindrome da *burnout* quale esito patologico di un processo stressogeno che colpisce, appunto, i caregivers.

5.2.2 Risorse e servizi

Rete informativa:

- Sportello di segretariato sociale di primo livello (Comuni) – per garantire all'utenza l'accesso a tutte le informazioni relative ai servizi erogati, alle prestazioni fornite, alle risorse disponibili sul territorio
- Sportello di consulenza legale (in materia di Amministrazione di sostegno)
- Pubblicazioni ed opuscoli informativi
- Incontri tematici pubblici

Sostegno al reddito:

- Buono sociale: è un contributo erogato dai Comuni e destinato alla famiglia che accudisce autonomamente a domicilio una persona "fragile". Le regole di erogazione del contributo sono legate al reddito e definite a livello del singolo ambito
- Integrazioni rette per la permanenza in struttura

Domiciliarità:

- Assistenza domiciliare: è un servizio che offre prestazioni assistenziali, sociali e di tutela - di competenza comunale, solitamente, prevede una partecipazione economica da parte dell'utente computata su base reddituale
- Pasti al domicilio: servizio organizzato singolarmente dai Comuni a favore di persone con ridotta autonomia
- Assistenza domiciliare integrata: è un servizio integrato di interventi socio-sanitari domiciliari a sostegno del paziente complesso non autosufficiente, di competenza A.S.L. - gratuita per l'utenza
- Telesoccorso - Teleassistenza/Telecontrollo: è un servizio rivolto a persone anziane che sono ancora in grado di vivere al proprio domicilio, ma che sono sole e si trovano in

condizioni a rischio; consiste in un semplice sistema di allarme collegato 24 ore su 24 attraverso il telefono ad una centrale che risponde alle diverse occorrenze; la centrale avverte tempestivamente parenti e persone di riferimento ed attiva interventi dei sistemi di emergenza sanitaria. Il servizio comprende, anche, chiamate periodiche per la verifica del corretto funzionamento del sistema e della capacità di risposta dell'utente. Il servizio è attivabile rivolgendosi al servizio U.c.a.m. distrettuale o al Comune di residenza

- Fornitura di materiale sanitario, ausili, presidi, protesi, attrezzature (attraverso servizio U.c.a.m.)
- Interventi mono-professionali ed Assistenza Estemporanea (attraverso il medico di medicina generale, A.D.P., e del Servizio di Comunità Assistenziale Medica si garantiscono intereventi sanitari domiciliari occasionali.

Nella tabella che segue si riepilogano i servizi presenti nei Comuni.

Comuni ambito 8	S.a.d.	Pasti	Trasporti	Telesoccorso	Assistente Sociale
Barbariga	X	no	X	X	X
Borgo San Giacomo	X	X	X	X	X
Brandico	X	no	X	X	X
Corzano	X	no	X	X	X
Dello	X	X	X	X	X
Lograto	X	X	X	X	X
Longhena	X	no	X	X	X
Maclodio	X	no	X	X	X
Mairano	X	no	X	X	X
Orzinuovi	X	X	X	X	X
Orzivecchi	X	X	X	X	X
Pompiano	X	X	X	X	X
Quinzano d'Oglio	X	X	X	X	X
San Paolo	X	X	X	X	X
Villachiera	X	X	X	X	X

Interventi domiciliari a regime

Buono sociale

Nel secondo triennio del piano di zona, il Distretto ha destinato ai titoli sociali anziani un importo annuo pari ad euro 120.600,00, finanziato con le risorse del FNPS, per l'erogazione di n. 67 buoni mensili di euro 150,00.

I beneficiari, nell'anno 2008, sono così distribuiti:

COMUNE	N. BENEFICIARI
BARBARIGA	2
BORGO SG	8
BRANDICO	1
CORZANO	2
DELLO	8
LOGRATO	5
LONGHENA	2
MACLODIO	2
MAIRANO	5
ORZINUOVI	10
ORZIVECCHI	4
POMPIANO	3
QUINZANO D/O	4
SAN PAOLO	10
VILLACHIARA	1

Servizio di Assistenza Domiciliare

Il servizio è gestito in forma associata già dal primo Pdz. Dal 2005 il servizio è stato affidato dai Comuni alla Comunità della Pianura Bresciana.

Nel corso del secondo triennio del Pdz, in rapporto all'aumento dei bisogni, si è sviluppato e progressivamente affinato il settore dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria e socio-assistenziale

A seguito di gara d'appalto, da febbraio 2008 il servizio è stato affidato alla cooperativa IL GABBIANO di Pontevico, ottenendo una riduzione di costi.

E' stato elaborato un nuovo e più completo progetto tecnico per l'erogazione del servizio in modo uniforme su tutto il distretto e si è consolidato l'utilizzo di un Piano assistenziale individualizzato per attivazione e monitoraggio del servizio.

Nel 2008, sono state erogate n. 27.533,75 ore di servizio ad un numero di utenti al 31/12 pari a 163, per un costo complessivo di euro 434.706,00, come indicato nella tabella che segue.

Comune	N. utenti al 31/12/08	Ore servizio erogate	Costo a carico comune	Costo a carico utente	Costo totale
BARBARIGA	3	219	1.901,66	1.557,94	3.459,59
BORGO SG	21	3.668,50	37.241,37	20.659,00	57.900,37
BRANDICO	0	0	0	0	0
CORZANO	0	34,5	553,48	0	553,48
DELLO	13	2.585,75	35.389,63	5.453,20	40.842,83
LOGRATO	12	2.091	24.677,07	8.340,08	33.017,15
LONGHENA	0	27	0	427,60	427,60
MACLODIO	5	863,50	9.724,96	3.912,30	13.637,26
MAIRANO	9	1.13,25	12.005,89	3.988,05	15.993,94
ORZINUOVI	52	8.363,25	101.348,94	30.662,48	132.011,41
ORZIVECCHI	10	1.562	20.028,46	4.628,50	24.656,96
POMPIANO	6	1.279,5	13.274,96	6.939,92	20.214,87
QUINZANO D/O	12	2.772,5	26.017,67	17.768,59	43.786,26
SAN PAOLO	13	1.774,5	18.712,47	9.289,26	28.001,72
VILLACHIARA	7	1.279,5	8685,02	11.517,40	20.202,42

Strutture e Servizi:

- Centri diurni (nei Comuni di Borgo San Giacomo, Dello, Lograto e Orzinuovi)
- Centri diurni integrati, rivolti ad anziani con compromissione parziale o totale dell'autosufficienza e con necessità assistenziali importanti, ma che non richiedono un ricovero in RSA (nei Comuni di Lograto, Orzinuovi e San Paolo)
- Servizio di assistenza domiciliare integrata dell'Asl ed Enti pattanti accreditati.
- U.c.a.m. dell'Asl di Brescia (unità di continuità assistenziale multidimensionale presso il Presidio Asl di Orzinuovi)

Strutture residenziali:

- Comunità ed alloggi protetti per autosufficienti (soluzioni residenziali destinate ad anziani e/o persone non totalmente autosufficienti, spesso prive di rete parentale, che necessitano di servizi alla persona e di un sistema di "vigilanza" sociale)
- Residenze Sanitarie Assistenziali (strutture organizzate per nuclei al fine di favorire prestazioni sanitarie, assistenziali o di recupero funzionale ad anziani non autosufficienti)
- Strutture per ricoveri temporanei di sollievo (extra-ospedaliero per interventi riabilitativi erogati in regime di ricovero, ricovero diurno o ambulatoriale)
- Presidi ospedalieri.

Rsa	Sede	Posti letto	Posti accreditati
Fondazione Villa Giardino	Orzinuovi	107	98
Fondazione Carlo Frigerio	Orzivecchi	36	32
Fondazione Villa G. Padovani	Quinzano d'Oglio	66	66
Fondazione Uccelli Bonetti	Barbariga	35	33

Le strutture che ospitano anziani hanno aumentato il numero di posti letto e sono state oggetto di un processo di sviluppo strutturale ed organizzativo finalizzato al miglioramento dell'assistenza, con aumento dei costi a carico dell'utente.

Trasporti: (presso strutture e servizi socio sanitari realizzati attraverso l'attività di gruppi/organizzazioni/associazioni di volontariato o enti accreditati)

Territorio:

- Parrocchie
- Associazioni
- Centri aggregativi
- Sindacati
- Patronati
- Centri assistenza fiscale

5.2.3 Ipotesi di sviluppo nel triennio

Come premesso, il complesso dei fenomeni legati ai mutamenti demografici sociali richiede una forte innovazione e diversificazione nell'offerta di servizi ed interventi a favore delle persone anziane, nonché nella creazione e nel consolidamento di sinergie tra i servizi e le reti territorialmente attive.

Le azioni in previsione si propongono di sostenere le famiglie e gli anziani attraverso un'assistenza che sia il più possibile integrata, innovativa e qualificata.

I servizi e gli interventi nell'area anziani saranno principalmente volti a garantire tutela e sicurezza sociale per le famiglie ed i soggetti in condizione di fragilità, ma nel contempo, l'attenzione sarà rivolta a quegli anziani che ancora possono essere protagonisti e risorsa per la comunità, al fine di favorire nuovi raccordi e rapporti attivi con le forze sociali del territorio.

Con l'intento di consolidare l'integrazione sociosanitaria ed il lavoro di rete nell'ambito territoriale, in continuità con gli interventi attuati nel precedente triennio, si ipotizzano i seguenti obiettivi specifici e le relative azioni di sistema da perseguire nel il triennio 2009/2011:

A) Potenziamento del sistema di informazione

- sviluppo del sistema informativo e messa in rete delle informazioni sulle iniziative, servizi e risorse locali (carta dei servizi)
- uniformazione ed armonizzazione delle regole per l'accesso ai servizi comunali
- diffusione capillare dei punti di accesso ai servizi

Attraverso il potenziamento del **segretariato sociale** e della sua azione integrata connessa con i soggetti pubblici e privati attivi sul territorio, si intende rispondere all'esigenza primaria dei cittadini di ottenere una informazione il più completa possibile in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi ed alle risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, ponendo particolare attenzione allo sviluppo dei collegamenti con gli attori promotori di percorsi di accompagnamento sociale a favore dei soggetti più fragili.

Tale servizio avrà il compito di facilitare l'accesso alle informazioni ed alle procedure che più frequentemente inducono difficoltà ed ansia nell'anziano e nei suoi caregivers (ricerca di una badante, supporto/presa in carico dell'anziano con patologia degenerativa ecc...)

- consolidamento di procedure omogenee per la fruizione dei servizi
- definizione di criteri uniformi per la partecipazione alla spesa
- creazione di una mail-list tra i soggetti pubblici privati attivi sul territorio per favorire lo scambio delle informazioni e rendere noti i rispettivi servizi ed interventi
- persistenza di incontri ciclici del tavolo di concertazione

B) Prevenzione: rilevazione precoce delle situazioni di bisogno sanitario ed assistenziale

- potenziamento delle collaborazioni positive in atto tra soggetti e servizi del territorio
- potenziamento dell'integrazione socio sanitaria nella cura dell'anziano non autosufficiente anche attraverso
 - l'utilizzo di nuovi strumenti operativi che favoriscano il monitoraggio socio sanitario dell'assistito (impiego condiviso di una scheda di rilevazione dell'attività degli operatori sociali al domicilio)
 - la calendarizzazione di incontri quadrimestrali tra operatori sociosanitari per il coordinamento integrato delle situazioni in carico
- estensione all'intero ambito dell'accesso allo sportello di consulenza legale per amministrazioni di sostegno. Con la legge n. 6 del 9 gennaio 2004 il Parlamento ha introdotto nel codice civile un nuovo istituto di protezione civilistica degli infermi di mente denominato "amministrazione di sostegno". La finalità del provvedimento consiste nella tutela, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.¹ La programmazione e le innovazioni dello

¹ Con l'introduzione dell'Amministratore di Sostegno viene messa a disposizione della comunità una figura che ha lo scopo di aiutare chi convive con una disabilità psichica, fisica o entrambe in un percorso personalizzato per aspirare alla piena realizzazione di quei diritti di integrazione sociale che la Costituzione deve garantire ad ogni cittadino.

sportello di consulenza avranno il compito di garantire un riscontro, il più opportuno ed immediato possibile, ai bisogni del territorio

C) Sostegno alla domiciliarità: potenziamento e qualificazione dei servizi e degli interventi alternativi al ricovero

- incremento dei servizi a regime
- potenziamento di forme di incentivazione per il mantenimento dell'anziano presso il proprio domicilio, con servizi erogabili direttamente a casa del beneficiario
- flessibilizzazione e personalizzazione dei servizi, realizzate considerando le reali necessità degli utenti
- servizi e prestazioni attivabili in ogni comune attraverso un'organizzazione che garantisca sostituibilità e collegamento costante tra i diversi soggetti ed ambiti operativi
- supporto per l'espletamento di pratiche burocratiche
- erogazione di buoni sociali per l'integrazione del reddito
- ottimizzazione ed integrazione territoriale dei servizi
- collaborazione costante con i gruppi di volontariato e coinvolgimento attivo con le numerose associazioni presenti nel territorio
- ipotesi di gestione associata del servizio pasti a domicilio al fine di una copertura totale del territorio
- voucherizzazione del servizio di assistenza al domicilio al fine di garantire un modello di finanziamento dei servizi alla persona che attribuisca all'utente la facoltà di scegliere l'operatore pubblico o privato ritenuto il più opportuno al soddisfacimento del proprio bisogno (art.17 lg. 328/00)². Le logiche sottese alla

La legge istitutiva dell'Amministratore di Sostegno si inserisce nel panorama giuridico italiano con due importanti elementi distintivi. Da un lato, pur se concepita principalmente per rispondere alle difficoltà che i portatori di disturbi psichiatrici incontrano nel processo di inserimento e integrazione sociale, non è una legge "speciale": si rivolge invece a tutti coloro che presentano aspetti di vulnerabilità e sono fragili nel confronto con la società civile a causa della loro salute. In questo modo la legge non alimenta lo stigma ma si propone come risposta generale e normale ai problemi posti dal disagio e dalla debolezza individuale. D'altro canto propone alla comunità laica e non professionale, un nuovo ruolo, potenzialmente molto attivo e responsabilizzante, di raccordo tra la sfera privata dell'individuo e quella pubblica dei servizi e delle istituzioni.

La legge, nella sua affermazione dei principi operativi generali, non può tuttavia indicare il percorso organizzativo della loro effettiva applicazione da parte dei diversi attori chiamati, a vario titolo, a determinarli nell'ambito del sistema assistenziale esistente e a non vanificarli in una traduzione formalistica o burocratica.

E' apparso chiaro, infatti, che la legge si indirizza alla costruzione di una nuova dimensione, molto più articolata, di stato e di comunità, insieme più dinamica e reattiva nei confronti delle opportunità sociali ma anche più esigente in termini di risposte ai bisogni individuali.

Si appella quindi al sistema dei servizi per una coerente e sinergica programmazione sociale e sanitaria regionale e locale, al Volontariato ed alle Associazioni per una interpretazione che si intuisce tanto importante quanto ancora da definire, e infine al Giudice Tutelare nel suo ruolo straordinario di motore stesso di questa legge.

Per assicurare una estesa e attenta consapevolezza dei numerosi aspetti connessi a questi temi e a queste prospettive è stata avviata la sperimentazione del servizio di consulenza in materia, con il compito di essere mezzo informativo e di sensibilizzazione e di rendere gli strumenti programmatori della nostra regione - in primo luogo i Piani di Zona - occasioni per lo sviluppo delle implicazioni per l'assistenza di cui è potenzialmente portatrice la nuova legge.

² La legge quadro del 2000 per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali afferma all'art.17 che "i comuni possono prevedere la concessione, su richiesta dell'interessato, di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali". Pur nella sua indeterminatezza, questo riferimento legislativo costituisce un'ulteriore legittimazione al processo di privatizzazione che da tempo ha investito il sistema nazionale dei servizi sanitari e che sta portando alla costituzione di un "quasi mercato" dei servizi socio-assistenziali. In questa prospettiva culturale e politica, il meccanismo dei voucher viene visto come un ulteriore impulso all'ampliamento della libertà di scelta dei cittadini, che richiedono prestazioni socio-assistenziali, e come un forte stimolo alla competizione virtuosa fra i diversi fornitori delle prestazioni. La costituzione di diversi, specifici "quasi mercati" nei diversi ambiti assistenziali, in quest'ottica dovrebbe portare ad una progressiva selezione dei fornitori in base alla loro capacità di rispondere in modo efficiente ed efficace ad una domanda di prestazioni che, finalmente libera dalle costrizioni di tipo formale e amministrativo, può finalmente essere orientata alla piena soddisfazione delle esigenze del cittadino-utente. Una prima preconditione dell'introduzione dei voucher è la definizione dei requisiti che le persone dovranno possedere per richiederne l'erogazione; si tratta cioè di definire le caratteristiche del "bisogno" a cui si vuol rispondere e della persona (o nucleo) in cui questo bisogno è presente. Si tratta poi di definire le caratteristiche della prestazione che si vuol erogare; in questo caso, trattandosi di un "buono di servizio", in primo luogo ne va stabilita l'entità, qual è cioè il valore monetario del voucher, ma anche il numero di voucher o la somma complessiva che ciascuna persona (o nucleo) può ottenere in un arco di tempo dato. Sembra inevitabile che se entri nel merito delle caratteristiche delle prestazioni che possono essere acquistati con i voucher, per evitare che ne venga fatto un uso diverso da quello per cui sono stati concessi; ciò sarebbe particolarmente necessario nel caso in cui i fornitori accreditati fossero in grado di fornire prestazioni di natura diversa. I meccanismi di accreditamento dei fornitori delle prestazioni possono essere più o meno complessi, ma in ogni caso dovranno essere chiari e trasparenti al fine di evitare che si determinino degli ostacoli all'ingresso ed alla libera concorrenza dei fornitori delle prestazioni nel quasi mercato entro cui dovranno trovare risposta le richieste dei detentori dei voucher. Alcuni elementi di criticità: perché si instauri un circolo virtuoso fra bisogno, domanda di una prestazione, concessione del voucher, scelta del fornitore, spesa del voucher, erogazione della prestazione e soddisfazione del bisogno, occorre che le scelte del beneficiario del voucher siano di tipo "razionale" e che si basino quindi su un adeguato livello (quantitativo e qualitativo) di informazioni. In realtà è ben noto che sono molti i fattori che limitano la razionalità dei processi decisionali anche (forse soprattutto) nel campo dei servizi socio-assistenziali. Il rischio rilevato in numerose esperienze è che i fornitori di prestazioni adottino meccanismi opportunistici per attrarre i detentori dei voucher e aumentare così la loro clientela ed il loro profitto. D'altro canto è ben noto che in molti settori del sistema socio-assistenziale permane una sostanziale asimmetria informativa fra cliente e fornitore della prestazione, per cui quello della

voucherizzazione vedono riconosciuti i valori alla libertà di scelta e all'autodeterminazione dell'utente ed auspicano di incentivare la qualificazione dei servizi offerti, la copertura dei bisogni, la flessibilità delle prestazioni e l'integrazione dei servizi esistenti al fine di estendere la capacità di risposta del sistema. I voucher sono certificati o buoni, rilasciati da un'agenzia pubblica a persone in possesso dei requisiti richiesti, che possono essere impiegati come denaro per acquistare specifici beni o servizi. I buoni hanno un valore in denaro e possono essere spesi presso ogni fornitore autorizzato –pubblico o privato– scelto dal detentore del buono. In seguito il fornitore del bene o servizio incassa il controvalore presso l'agenzia pubblica che lo ha rilasciato.

Lo sportello di segretariato sociale diventa, quindi, indispensabile quale meccanismo di sostegno e orientamento alla scelta, che, a partire da una corretta informazione, riduca il grado di aleatorietà e non razionalità delle scelte, ponendo attenzione, però, che questo non rischi di interferire con i meccanismi di incontro fra domanda e offerta. In ogni caso occorre affrontare il problema della tutela del cittadino ad una corretta informazione sul proprio diritto e sulle caratteristiche del sistema in cui possa cercare risposta al proprio bisogno.

Pertanto, compatibilmente con le risorse disponibili e con i fondi destinati all'area, a partire dall'analisi del territorio e nel rispetto della vigente normativa e delle linee guida in materia, la programmazione del triennio 2009/2011, si rivolgerà prioritariamente al perseguimento di obiettivi di integrazione nel governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario.

La condivisione progettuale, sottesa allo strumento programmatico, permarrà finalizzata al garantire una prospettiva progettuale convergente fra i soggetti socialmente attivi che si auspica in grado di accogliere le esigenze delle singole realtà locali e di far sintesi nell'interesse reale di tutta la comunità territoriale.

scelta razionale rimane più un assunto che un effettivo elemento su cui fondare quella concorrenza che dovrebbe far emergere i fornitori più efficienti e che dovrebbe portare al livello più alto la soddisfazione dei bisogni dei detentori dei voucher.

5.3 SERVIZI AREA MINORI E FAMIGLIA

5.3.1 La Situazione Attuale

La famiglia, quale nucleo originario della società, posta al centro del sistema di welfare comunitario, è l'interlocutore dei servizi e degli interventi rivolti al sostegno del benessere di bambini e adolescenti.

Per questo motivo è necessario porre l'attenzione alla conoscenza delle caratteristiche e dei principali nodi problematici che caratterizzano questa fascia di popolazione; le attuali e future politiche sociali non possono ignorare il significato di alcune variabili sociali per poter definire obiettivi e interventi mirati.

Un'efficace politica di sostegno al minore e alla sua famiglia deve agire su tre livelli: prevenzione primaria, secondaria e terziaria, focalizzandosi così non solo sul piano del disagio conclamato ma anche a livelli di promozione e integrazione sociale.

Allo stato attuale qualsiasi riflessione sulle politiche per la famiglia ed i minori del prossimo triennio non può prescindere dall'analisi del dato relativo al mercato del lavoro ed alla crisi economica che stiamo attraversando: caratterizzata sempre più da tassi elevatissimi di disoccupazione e cassa integrazione della forza lavoro.

Questi dati allarmanti devono portare a riflettere nella prima fase di attuazione del presente Piano in particolare in relazione a:

1. quali strumenti salvagente possono/debbono mettere in campo le amministrazioni
2. come si intersecano questi dati con le già numerose richieste di supporto economico che giungono agli sportelli del servizio sociale ed alla presenza sul territorio di persone che hanno fatto la scelta di abbandonare la loro terra

Riprendendo il tema della programmazione ci preme riportare i riferimenti del Piano di Zona per quanto riguarda questa area:

- le linee guida regionali in cui si prevede "... l'obiettivo di tutelare i diritti e costruire opportunità sia nelle situazioni di disagio conclamato e disadattamento, sia in quelle a cosiddetto disagio evolutivo, nonché azioni volte al sostegno della genitorialità, riconoscendo e valorizzando il ruolo centrale della famiglia quale risorsa fondamentale nella logica della rete dei servizi e quale soggetto primario di soddisfacimento del bisogno. Particolare attenzione andrà dedicata, in fase di programmazione, anche ai minori sottoposti a procedimento penale, prevedendo misure di integrazione fra i Servizi della Giustizia Minorile e dell'Ente Locale atte a fornire al minore e alla sua famiglia gli strumenti più idonei per far fronte alle fasi di cambiamento e di crisi emerse in occasione del reato."
- quanto emerso dagli incontri d'équipe del servizio sociale di base, del servizio tutela, i dati del Consultorio Familiare.
- gli incontri realizzati nel corso del triennio con le diverse associazioni presenti, in relazione all'attuazione dei progetti finanziati (Legge 285, legge 40 e legge 45).

5.3.2 Risorse e Servizi

Dal lavoro è emersa la seguente mappatura dei bisogni in relazione all'area minori e famiglie, raggruppabili in cinque aree principali.

AREA SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

1. Neogenitorialità

- Crescente difficoltà nella coppia di un passaggio consapevole dalla dimensione individuale a quella collettiva con la nascita di un figlio.

2. Genitorialità nelle diverse età evolutive del minore

- necessità di creazione di spazi auto mutuo aiuto tra famiglie per la gestione dei problemi quotidiani;
- supporto alla fragilità genitoriale in relazione alla fascia adolescenziale dei figli;
- necessità di individuare servizi di supporto soprattutto alle famiglie in cui entrambi i genitori lavorano.

3. Separazioni e divorzi

- Incremento di richieste di intervento da parte del Tribunale per le separazioni conflittuali;
- significativo abbassamento dell'età dei bambini nelle separazioni;
- necessità di intervenire prima che le separazioni raggiungano livelli di conflittualità ingestibili;

4. Famiglie straniere

- difficoltà nella gestione dei figli anche a causa della mancanza di rete parentale
- necessità di comprendere le dinamiche culturali nei servizi rivolti alle famiglie e ai minori;

AREA PRIMA INFANZIA

1. Favorire la nascita di servizi in grado di rispondere con flessibilità alle esigenze dei nuclei monogenitoriali o con entrambi i genitori lavoratori
2. Creazione di luoghi aggregativi e ludici per i minori e le proprie famiglie
3. Necessità di politiche di conciliazione tra i tempi di lavoro e cura dei minori

AREA TUTELA MINORI

1. Necessità di approfondire il tema delle separazione e dalla gestione della conflittualità nella famiglia
2. Bisogno di rinforzare la collaborazione con la scuola di ogni ordine e grado per la miglior tutela dei minori

AREA MINORI E SCUOLA

1. Il numero sempre maggiore di studenti di diverse etnie presenti nelle scuole richiede la definizione di modelli di sostegno all'alfabetizzazione primaria e alla scolarizzazione
2. Un crescente numero di minori manifesta, con modalità tra di loro differenti, situazioni di disagio più o meno conclamato che necessitano, anche dentro la scuola, di interventi che consentano il contenimento e riassorbimento di situazioni di crisi, anche attraverso l'offerta formativa agli insegnanti, mirata a fornire strumenti operativi che garantiscano agli studenti il maggior benessere possibile all'interno della scuola.
3. Si evidenziano livelli difformi di integrazione scolastica sia di minori disabili sia di minori stranieri che vedono così aumentare il rischio di ghettizzazione o esclusione.

AREA SOCIALIZZAZIONE E AGGREGAZIONE

1. Necessità di Maggiore integrazione tra scuola ed extra scuola.
2. Favorire interventi multiculturali nei servizi extrascolastici.
3. La mancanza di una rete uniforme di CAG in grado di rispondere ai bisogni dei minori, anche per quelli residenti nelle frazioni.
4. La difficoltà ad intercettare i giovani tra i 12 ed i 17 anni che non frequentino oratori o gruppi sportivi;
5. La necessità di creare momenti aggregativi ad hoc per questa fascia d'età;
6. La presenza sul nostro territorio di due Istituti Superiori che nel complesso, raccolgono circa 900 ragazzi provenienti dai nostri Comuni:

SERVIZI E INTERVENTI

La gestione, da parte della Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di partecipazione, di tutti i servizi di seguito indicati, consente di definire gli interventi secondo una logica programmatoria integrata.

1. **CONSULTORI FAMILIARI CON SEDI PRINCIPALI A ORZINUOVI E LOGRATO, E SEDI DISTACCATE A QUINZANO D'OGGIO E DELLO**

- ❖ Interventi integrati socio-sanitari per la promozione della salute e della qualità della vita delle donne e delle famiglie. Gli interventi si articolano nelle aree: sanitaria e psico-sociale; clinica; scolastica e formativa, attraverso incontri di gruppo (laboratori "primo anno di vita" e incontri di supporto alla genitorialità, gruppi allattamento, massaggio infantile, donne in menopausa, educazione all'affettività, educazione alimentare e prevenzione dai disturbi alimentari, educazione alla salute nelle scuole etc.)
- ❖ Area clinica: visita/colloquio psicologico; psicoterapia individuale e familiare.
- ❖ Consulenza ostetrico-ginecologica e prestazioni ambulatoriali a tutela della salute della donna

La tabella che segue riporta il riepilogo delle prestazioni erogate nel 2008, distinte per operatore e per sede (sede principale di Orzinuovi con la sede distaccata di Quinzano d'Oglio; sede principale di Lograto con la sede distaccata di Dello).

OPERATORE	ORZINUOVI n. prestazioni	LOGRATO n. prestazioni	TOTALE n. prestazioni
Assistente sociale	567	332	899
Ginecologa	57	412	469
Ginecologa e ostetrica	888	31	919
Ostetrica	2979	1648	4627
Psicologa	471	594	1065
Operatori tutela	439	634	1073

Le prestazioni erogate sono in parte a carico dell'utente, attraverso il pagamento in contanti del ticket direttamente al consultorio, e per la parte più consistente a carico del bilancio regionale (valorizzazione delle prestazioni tariffabili).

2. SERVIZIO TUTELA MINORI (PSICOLOGHE E ASSISTENTI SOCIALI)

Il servizio di "Tutela minori soggetti a provvedimenti della magistratura" viene svolto da un'equipe integrata, costituita da Assistenti Sociali e da psicologi, coordinata da una figura professionalmente qualificata.

L'equipe Minori, in collaborazione col Servizio Sociale Professionale di Base e previi accordi con il Comune di residenza, predispone uno specifico progetto di intervento a favore del minore, che definisca azioni, tempi e budget (di ore/di spesa), nonché il responsabile del progetto medesimo.

L'equipe Minori, quindi, procede all'avvio dell'intervento secondo quanto previsto dal progetto.

La situazione per Comune, al 31/12/2008, è indicata nelle tabelle che segue:

COMUNE	minori in carico	n. nuclei familiari	DI CUI	nuove prese in carico	situazioni chiuse	situazioni di penale minorile	minori in carico al 31/12/2008	minori in affido al 31/12	minori in comunità al 31/12
BARBARIGA	3	3		1	1	0	2	0	0
BORGO SG	11	6		5	3	1	8	2	1
BRANDICO	5	3		2	0	0	5	1	0
CORZANO	0	0		0	0	0	0	0	0
DELLO	14	10		3	2	0	12	1	0
LOGRATO	11	6		2	0	0	11	1	0
LONGHENA	0	0		0	0	0	0	0	0
MACLODIO	0	0		0	0	0	0	0	0
MAIRANO	8	5		4	0	2	8	0	0
ORZINUOVI	37	21		9	12	0	25	6	0
ORZIVECCHI	3	1		0	1	0	2	0	0
POMPIANO	6	4		6	0	0	6	1	0
QUINZANO D/O	15	10		3	1	0	14	0	1
SAN PAOLO	7	5		6	1	0	6	0	0
VILLACHIARA	1	1		1	0	0	1	0	0
TOTALE	121	75		42	21	3	100	13	2

3. SERVIZIO SOCIALE DI BASE

Il Servizio sociale di base persegue come finalità principale quella di garantire il rispetto della dignità personale e i diritti fondamentali dei cittadini attraverso attività finalizzate a:

* sostenere il cittadino nella scelta del percorso più idoneo per rispondere alla sua particolare situazione di bisogno;

* facilitare l'accesso alla rete dei servizi socio-assistenziali, comunali o di altri enti

* istruire le domande di assistenza, accertando attraverso la compilazione di idonei moduli, colloqui individuali e visite domiciliari, lo stato di reale necessità

* garantire i mezzi economici per il soddisfacimento dei bisogni primari e di cura della persona.

Il numero complessivo dei nuclei familiari in carico con figli minori è di 314.

4. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

Il servizio di Assistenza Educativa Domiciliare Minori si pone come un servizio a grande valenza dal punto di vista della prevenzione secondaria. Si è infatti rivelata efficace la possibilità di affiancare un adulto significativo, non intrusivo, ma nello stesso tempo in grado di supportare la famiglia nella crescita sia dei figli che, molto spesso dei genitori. Dopo alcuni anni di gestione del servizio è diventato sempre più evidente la necessità di superare la logica "dell'uno a uno" cioè un bambino un educatore; prendendo le mosse da un approccio sistemico, a cui si aggiungono comunque conoscenze sia di stampo dinamico che cognitivo comportamentale, è diventato sempre più evidente come l'intervento debba essere rivolto alla famiglia intesa come sistema che va letto nella sua globalità e complessità; qualsiasi intervento che voglia avviare un cambiamento, non può prescindere da questo punto cardine. Dal 2008 i Comuni hanno deciso di finanziare il servizio completamente con le risorse del FNPS e del FSR (costo non più a carico del Comune che attiva il servizio).

La situazione per Comune, al 31/12/2008, è la seguente:

COMUNE	NUMERO ORE SERVIZIO	NUMERO UTENTI	NUMERO NUCLEI FAMILIARI
BORGO SG	345,00	2	2
BRANDICO	200,50	1	1
DELLO	616,75	6	4
LOGRATO	1244,50	11	6
MAIRANO	110,00	1	1
ORZINUOVI	1047,00	11	6
ORZIVECCHI	433,50	4	3
POMPIANO	147,50	1	1
SAN PAOLO	271,00	2	2

5. SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA PER DISABILI

Il servizio di assistenza socio educativa per disabili consiste nel complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale, di supporto relazionale, di integrazione sociale che si esplica attraverso interventi differenziati all'interno dell'ambito scolastico e del contesto familiare, durante iniziative ludico ricreative estive.

La sintesi è compresa nella scheda riportata nell'area disabili.

6. BUONI E VOUCHER A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON MINORI

Si tratta di interventi a sostegno delle famiglie con minori che si trovano in condizione di fragilità economica/sociale ed a rischio di emarginazione.

I fondi a sostegno di queste famiglie vengono utilizzati per accudire i nuovi nati; garantire ai bambini le condizioni di assistenza e benessere indispensabili per una corretta crescita psico-fisica; l'acquisto di prodotti alimentari specifici per i neonati.

Nel corso del 2008, sono stati emessi tre bandi per l'assegnazione dei seguenti fondi:

- ❖ euro 67.000,00 in voucher per famiglie con minori (domande presentate n. 351; domande escluse n. 6; domande finanziate 159)
- ❖ euro 10.000,00 in denaro per famiglie numerose - con più di tre minori (domande presentate 93 , domande finanziate n. 25)

- ❖ euro 10.000,00 in denaro per famiglie con madri nubili (domande presentate n. 14, domande finanziate n. 14).

Oltre ai bandi sopra indicati, la **Provincia di Brescia**:

- ❖ ha emesso un bando per le famiglie numerose, finanziando per il Distretto 8 la somma di euro 6.000,00: domande presentate n. 12, tutte finanziate con un contributo di euro 500,00
- ❖ ha deliberato un contributo a favore della maternità e dell'infanzia pari a euro 3.589,15 per il Distretto 8.

7. SPORTELLI ORIENTAGIOVANI

La Fondazione gestisce le attività degli sportelli Orientagiovani, aperti in quattro comuni (Orzinuovi, Borgo San Giacomo, Dello e Lograto) e presso l'Istituto di scuola superiore Dandolo di Bagnano.

Gli sportelli aderiscono alla Rete Informagiovani della Provincia di Brescia (RIB).

Riepilogo accessi al servizio nel 2008:

SPORTELLLO	ACCESSI N.
ORZINUOVI	521
BORGO SG	112
LOGRATO	144
DELLO	212
	di cui: a) 400 nuovi accessi b) 193 accessi di residenti fuori distretto

Riepilogo colloqui individuali nel 2008 (accoglienza, accompagnamento al lavoro, orientamento):

SPORTELLLO	COLLOQUI N.
ORZINUOVI	177
BORGO SG	40
LOGRATO	42
DELLO	86

Tabella sintetica delle attività degli sportelli svolte nel 2008:

ATTIVITA'	UTENTI RAGGIUNTI	ENTI COINVOLTI
Erogazione informazioni	660	
Colloqui individuali	410	
Attività coordinamento RIB		Oltre agli sportelli di Fondazione anche gli sportelli informagiovani di Chiari, Roccafranca e Verolanuova
Progettazione e realizzazione progetto Rib "Incontriamo le Università"	400 studenti classi quinte scuole superiori	4 istituti di istruzione superiori, 10 università, 4 professionisti, 6 Comuni, Provincia di Brescia
Progettazione progetto Rib "Il mazzo di carte"	Da gennaio 2009 (causa introduzione riforma scolastica) verrà presentato agli studenti	6 scuole medie, 6 Comuni, Provincia di Brescia

8. PROGETTI FINANZIATI CON LE LEGGI DI SETTORE

I progetti di cui alle leggi di settore sono finanziati con quote del FNPS e con quote versate dai Comuni (euro 1,03/abitante).

Legge 40/98 (attività di integrazione stranieri):

- ❖ mediazione culturale nelle scuole, presso i consultori e per le situazioni segnalate dalle assistenti sociali
- ❖ organizzazione di corsi di alfabetizzazione per le donne straniere nei Comuni del Distretto
- ❖ sportelli aperti in tre comuni (Orzinuovi, Dello, Quinzano d'Oglio) per le pratiche di rilascio carte e permessi soggiorno.

Attività realizzate con la cooperativa Accoglienza Migranti Don Renato Monolo di Brescia.

Legge 285/97 (minori e famiglia):

- ❖ apertura di "Spazio ascolto" rivolto a pre-adolescenti all'interno delle scuole secondarie di primo grado
- ❖ apertura di "Spazio ascolto" rivolto ai genitori, educatori/insegnanti
- ❖ sportello orientagiovani all'interno dell'istituto Dandolo di Bagnano
- ❖ sostegno alla genitorialità gruppo famiglie affidatarie con il coinvolgimento della Comunità Mamrè e del Gruppo famiglie affidatarie Cana. Organizzazione di serate nei per la presentazione del progetto "Famiglia cerca famiglia"

Attività realizzate con la cooperativa La Nuvola di Orzinuovi

- ❖ servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero (progetto TAT teenagerstime!)
 - incontri con adolescenti e giovani nei comuni
 - organizzazione del Festival Un Mare di Musica

Attività realizzate con la cooperativa La Nuvola nel Sacco di Brescia.

Legge 45/99 (tossicodipendenza):

- ❖ interventi con gli studenti delle classi seconde, terze e quarte negli Istituti di scuola superiore Dandolo di Bagnano e Cossali di Orzinuovi finalizzati alla prevenzione intesa come occasione di crescita individuale e collettiva, con l'obiettivo di raggiungere e agganciare gli adolescenti del territorio specie quelli più a rischio ed in difficoltà.

Attività realizzate con la cooperativa Tornasole di Brescia.

FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI RELATIVE ALL'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

I Comuni del Distretto 8 hanno deliberato, anche per l'anno 2009, di delegare all'Asl di Brescia le funzioni socio-assistenziali relative all'adozione nazionale e internazionale.

Gli oneri finanziari derivanti dalla convenzione (euro 520,00 per ogni indagine di idoneità all'adozione nazionale e internazionale ed euro 380,00 per ogni affido pre-adoattivo), quantificabili solo in caso di attivazione del procedimento di adozione, sono a carico dei singoli comuni che usufruiscono dell'intervento.

Le indagini effettuate nel corso del 2008 sono indicate nella tabella.

COMUNE	N. idoneità all'adozione	costo	N° pre-adozione	costo	N. post-adozione	costo	Totale costo a carico del comune
Lograto	1	520,00					520,00
Pompiano	1	520,00			1 (3 minori)	380,00	900,00
Dello	2	520,00					1040,00
Villachiara					1 (2 minori)	380,00	380,00
Mairano			1	380,00			380,00

RETE TERRITORIALE DEI CENTRI DI AGGREGAZIONE

Nel nostro territorio esistono 4 Centri di Aggregazione strutturati:

- Centro di Aggregazione di Lograto: gestito dalla Parrocchia – fascia d'età: elementari e medie
- Centro di Aggregazione di Dello: gestito dal Comune – fascia di età: adolescenti
- Centro di Aggregazione di Borgo San Giacomo: gestito dal Comune – fascia d'età: elementari e medie
- Centro di Aggregazione di Quinzano d'Oglio: gestito dalla Parrocchia – fascia d'età elementari e medie
- Centri di Aggregazione di Orzinuovi: sono due: uno gestito dalla Parrocchia ed uno dal Comune – fascia d'età: elementari e medie

ATTIVITÀ DEGLI ORATORI

- Catechesi
- Formazione genitori
- Formazione gruppi adolescenti
- Iniziative estive rivolte ai bambini ed agli adolescenti

5.3.3 Ipotesi di sviluppo nel triennio

1. costruzione di una rete più funzionale tra le varie realtà presenti sul territorio, creando quindi delle sinergie su vari livelli tra i soggetti che si occupano di minori e famiglia, attraverso una comunicazione circolare e una mappatura delle risorse
2. Sviluppo di azioni rivolte ai minori anche in collaborazione con istituti scolastici e altri soggetti affinché vengano accompagnati ad una consapevolezza degli stili di vita.
3. Promozione del potenziamento o della creazione di luoghi di aggregazione per i minori rendendo possibile l'accesso anche a quei minori residenti nelle frazioni, attraverso la rete dei trasporti
4. stabilità del tavolo tecnico dell'area minori e famiglia, quale strumento di confronto permanente attraverso incontri periodici nel corso di realizzazione del piano di zona.

5. Promozione di un sistema trasversale di servizi sociali, sanitari e scolastici che superi l'approccio di intervento sul singolo e si costituisca come progetto di rete.
6. Potenziamento delle politiche economiche a favore delle famiglie al fine di contrastare le nuove forme di povertà determinate allo stato attuale da una crisi generalizzata e da situazioni legate a separazioni.
7. Valutazione dell'impatto delle modifiche relative all'organizzazione scolastica e definizione di eventuali interventi di supporto.
8. Potenziamento del segretariato sociale.
9. Definizione di indicatori di risultato.

5.4 AREA DISABILI

5.4.1 La Situazione Attuale

La filosofia che ispira la programmazione degli interventi nell'area disabili, coerentemente con quanto previsto dalla L 328/2000 e dalla LR 3/2008, considera come basilare il concetto di "progetto individuale di vita".

Per consentire alla persona disabile la costruzione del proprio progetto di vita è innanzitutto necessario disegnare un sistema integrato d'interventi e servizi sociali, con il concorso di tutti gli attori sociali presenti nell'ambito territoriale di riferimento.

5.4.2 Risorse e Servizi

Attualmente la rete dei servizi nell'area disabilità si connota per la presenza di alcuni **punti di forza** :

A) EROGAZIONE DI SERVIZI/INTERVENTI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA DALLA COMUNITA' DELLA PIANURA BRESCIANA

- ❖ **servizio di assistenza socio educativa per disabili**, inteso come complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale, di supporto relazionale, di integrazione sociale che si esplica attraverso interventi differenziati all'interno dell'ambito scolastico e del contesto familiare, durante iniziative ludico ricreative estive. La gestione associata, attiva da settembre 2007, ha portato alla definizione e condivisione del progetto con le Direzioni scolastiche e con il servizio di neuropsichiatria infantile. L'erogazione del servizio è coordinata con i servizi area minori della Fondazione. Nel contratto è previsto anche il servizio di assistenza prescolastica e di assistenza sugli scuolabus.

La situazione per Comune, al 31/12/2008, è riportata nella tabella seguente.

COMUNE	N. UTENTI Sap al 31/12	ORE SERVIZIO EROGATE Servizio assistenza socio educativa (sap)	ORE SERVIZIO EROGATE assistenza prescolastica	ORE SERVIZIO EROGATE assistenza scuolabus	COSTO TOTALE A carico Comune
BARBARIGA	1	566,75	213,50	66	13.556,24
BORGO SG	4	1.699,25	0	0	27.155,12
BRANDICO	3	1.339,50	52,50	0	22.255,58
DELLO	6	1.493,00	2	0	23.882,39
LOGRATO	5	3.955,75	0	51	64.014,95
LONGHENA	0	0	18,25	0	295,07
MAIRANO	1	655,60	0	0	10.488,03
ORZINUOVI	14	7.786,85	467,65	1.349	153.427,63
ORZIVECCHI	3	1.735,50	0	0	27.734,04
POMPIANO	2	925,25	0	0	14.794,34
QUINZANO D/O	3	1.403,25	0	0	22.428,00
VILLACHIARA	3	1.372,50	0	0	21.936,93
TOTALE	39	22.933,20	753,90	1.466,00	401.968,32

- ❖ **servizio di assistenza domiciliare disabili** inteso come aiuto al domicilio per la cura della persona e del nucleo familiare, che ha come obiettivo principale favorire il mantenimento del disabile nel proprio ambiente di vita. La sintesi è compresa nella scheda riportata nell'area anziani.
- **sportello informativo disabili**, attivato presso i servizi sociali del Comune di Orzinuovi, svolge attività finalizzate ad organizzare e diffondere le informazione relative ai disabili, nonché a stimolare uno spazio specifico di confronto e di sviluppo progettuale a livello territoriale.

- **Nucleo servizio handicap (NSH):** dal 2008 i Comuni non hanno più delegato all'Asl il servizio di NSH (funzioni relative alla progettazione, analisi del bisogno, definizione dei costi e verifica della rete dei servizi socio assistenziali e socio assistenziali a rilievo sanitario dell'area disabilità), ma è stato affidato alla Fondazione. Le attività vengono regolarmente gestite direttamente dalle assistenti sociali, in collaborazione con l'Equipe Operativa Handicap dell'Asl.
- la realizzazione di progetti d'intervento, in base alla **L 162/1998**, che favoriscono e sostengono la vita indipendente della persona disabile e/o aiutino la famiglia nel carico assistenziale, finanziati con quote del FNPS e quote dei Comuni;

B) SERVIZI PRESENTI NEL DISTRETTO

- U.O. di **Neuropsichiatria Infantile** dell'Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini" di Chiari ad Orzinuovi, con la quale esistono da anni sinergie e collaborazioni;
- **Centro Psico sociale** dell'Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini" di Chiari ad Orzinuovi, nel contesto di progetti individualizzati per soggetti con disabilità (o con disagio) psichico;
- **EOH Equipe Operativa Handicap dell'Asl di Brescia**, Distretto 8 di Orzinuovi
- **Comunità sociosanitaria "Enrico e Laura Nalli"**, autorizzata per 10 posti letto, con la quale si cerca di dare una risposta di tipo educativo, riabilitativo ed assistenziale a persone disabili prive di un adeguato sostegno familiare;
- **Centro Diurno Disabili** a Quinzano d'Oglio gestito dalla Cooperativa L'Oasi, con il quale esiste un rapporto di collaborazione consolidato
- **sportello legale** finalizzato alla consulenza ed orientamento per le pratiche relative alla richiesta dell'amministratore di sostegno attivato dal Comune di Orzinuovi;
- **sportello informativo disabili** presso l' Asl
- la presenza di **associazioni di volontariato**, con sede in diversi Comuni dell'ambito territoriale, che prestano servizio di trasporto e che sono impegnate nella realizzazione di progetti di sollievo per le famiglie di persone con disabilità (alcune citazioni, non esaustive, Associazione "Insieme Camminiamo" di Orzinuovi, Associazione GO di Orzinuovi, Amici in Linea di Orzinuovi, Croce Verde)
- gestione sovrazonale del servizio **NIL** delegato per il biennio 2008/2009 all'Asl di Brescia

Per quanto riguarda il dato quantitativo della presenza di persone disabili nell'ambito, si rimanda alle tabelle seguenti.

I dati, aggiornati al mese di dicembre 2008, sono stati raccolti tramite le rilevazioni effettuate dai servizi dell'ASL e dai Servizi Sociali della Fondazione di Partecipazione.

UTENTI DEL DISTRETTO INSERITI NEI SERVIZI DIURNI E RESIDENZIALI

SERVIZI	UTENTI IN STRUTTURE DEL DISTRETTO	UTENTI IN STRUTTURE FUORI DISTRETTO
CDD	28	3
SFA	-	4
CRH	-	5
IDR	-	-
CSS	1	2

TOTALE	29	14
NIL	43	

Le **criticità** più evidenti presenti nell'area disabili, determinate dall'elevato grado d'incertezza, connesso a diversi aspetti normativi e socio-economici:

- crescita delle problematiche per il collocamento al lavoro di disabili, quale conseguenza della contrazione del mercato del lavoro; il problema è aggravato dalle difficoltà/costi del trasporto verso le unità produttive disponibili all'inserimento;
- progressivo invecchiamento dei genitori dei disabili in carico, che determina un aumento delle difficoltà di gestione della persona in condizione di fragilità e, quindi, l'accentuarsi del problema del "**Dopo di noi**", inteso come necessità di acquisizione dell'autonomia lavorativa ed abitativa;
- incremento della necessità di soluzioni alternative alla permanenza in famiglia dei disabili e saturazione dei servizi per disabili nella provincia di Brescia;
- incremento delle patologie degenerative e delle disabilità derivanti da patologie invalidanti ed eventi traumatici;
- limitata condivisione nella progettazione di servizi per disabili e ricorso a procedure informali per la segnalazione di nuovi utenti;
- scarsa circolarità delle informazioni relative agli interventi ed ai servizi attivati sul territorio;
- carenza di servizi di sollievo per sostenere le famiglie di disabili;
- nelle scuole aumentano le situazioni di disagio, legate a problemi di disabilità psichica, spesso correlata a situazioni familiari problematiche. A fronte un indebolimento strutturale degli istituti scolastici, a causa della contrazione delle risorse, che amplifica lo stato di crisi;
- carenza d'interventi in ambito extrascolastico.

5.4.3 Ipotesi di sviluppo nel triennio:

Verificate le condizioni contingenti, l'orientamento della programmazione per il prossimo triennio, salvo ulteriori variazioni normative o strutturali che riducano ulteriormente le risorse, segue le seguenti linee di indirizzo:

- consolidare il sistema dei titoli sociali, con particolare riguardo allo sviluppo di forme di voucherizzazione di servizi sia semi-residenziali sia di assistenza domiciliare e/o complementari;

- definizione di criteri di accesso ai servizi e modalità per la partecipazione dei cittadini al costo dei servizi uniformi per tutto il territorio;
- elaborazione di progetti individualizzati, finalizzati al sostegno delle famiglie con disabili, anche attraverso percorsi di sollievo e/o ricovero temporaneo in strutture;
- promuovere progetti finalizzati ad incentivare e sostenere la socializzazione e l'autonomia dei soggetti disabili nel territorio di appartenenza attraverso l'organizzazione di laboratori e di attività ricreative, sportive, e ludiche aperte all'intera collettività;
- sviluppare un servizio di trasporto sul territorio "organizzato", che presenti carattere di flessibilità, efficacia ed efficienza, coinvolgendo le varie associazioni di volontariato già attive nell'ambito;
- individuazione della modalità di gestione più opportuna del servizio NIL, in vista della scadenza della delega all'ASL prevista per dicembre 2009, al fine di dare continuità alle azioni di integrazione lavorativa dei soggetti in condizione di fragilità sociale e/o diversamente abili. Sarà necessario promuovere una collaborazione con le Cooperative sociali, terzo settore, centro per l'impegno ed aziende per iniziative di sostegno all'occupazione
- apertura dei servizi CSE e SFA, gestiti dalla cooperativa. "L'Oasi", nel Comune di Orzinuovi;
- creare una rete attenta e attiva d'informazioni, attraverso la promozione ed il sostegno delle iniziative e dei servizi dei diversi attori operanti nel territorio (anche con carta dei servizi);
- consolidamento del Tavolo Tecnico sulla disabilità, con la calendarizzazione di due/tre incontri annuali;
- condividere una progettazione di servizi ed attività rivolte alla persona disabile ed alla sua famiglia attraverso procedure formalizzate per la segnalazione di nuovi utenti (elaborazione di una scheda di segnalazione di un nuovo accesso ed incontri periodici tra gli operatori);
- consolidamento e potenziamento dello sportello legale presente nel Comune di Orzinuovi, per consulenza e pratiche di amministrazione di sostegno e di tutela per i familiari di disabili ed operatori, e in raccordo con l'Ufficio di protezione Giuridica dell'ASL;
- elaborare protocolli d'intesa con i servizi dell'ASL (servizio handicap) e dell'Azienda Ospedaliera (Neuropsichiatria Infantile, Centro Psicosociale).

5.5. AREA IMMIGRAZIONE

5.5.1. La situazione attuale

Una delle sei importanti tendenze planetarie, collegata agli andamenti in materia di popolazione, risorse, ambiente, malattie e guerre nel Sud del mondo, è proprio l'aumento dei flussi migratori internazionali; in particolare, di quelli diretti dai paesi più poveri o in via di sviluppo verso i paesi del Nord ricco e industrializzato, come gli Stati Uniti e l'Europa occidentale. Una situazione, questa, che pone all'Occidente una sfida difficile, da cui dipende molto del proprio futuro. Ecco come altri paesi affrontano queste sfide e come ciò dovrebbe *esserci di insegnamento*.

Le odierne tendenze migratorie mostrano che il 70 per cento dei circa 100 milioni di migranti internazionali che si stimano esistere nel mondo si muovono lungo flussi crescenti Sud-Sud, che avvengono in gran parte nell'ambito dell'Africa subsahariana, del Medio Oriente e del sud-est asiatico. Il restante 30 per cento dei migranti internazionali è invece diretto dal Sud economico del pianeta verso i paesi ricchi e industrializzati del Nord America e dell'Europa, che offrono senza dubbio maggiori possibilità di lavoro, di ricchezza e di benessere. Poiché tutti questi paesi hanno di recente introdotto politiche che lasciano poco spazio all'immigrazione legale, la migrazione regolare dal Sud verso il Nord è ora in calo, dominata dai flussi di ricongiungimento familiare, mentre va aumentando l'immigrazione illegale e clandestina. Inoltre, nei paesi di accoglienza più meridionali dell'Europa occidentale – come l'Italia, la Spagna, il Portogallo, la Grecia – va da anni crescendo il flusso di arrivi spontanei dei richiedenti asilo, costituito in misura sempre maggiore da migranti economici, piuttosto che da rifugiati veri e propri.

Nell'Europa occidentale, invece, la situazione è alquanto diversa. Infatti, i paesi centro-settentrionali più industrializzati, che tra gli anni Cinquanta e Settanta, nella fase di ricostruzione postbellica e di *boom* economico, hanno incoraggiato o almeno approvato l'immigrazione, si trovano oggi ad ospitare popolazioni numerose di immigrati extraeuropei irregolari e, in molti casi, scarsamente integrati giunti negli anni Settanta, quando in seguito alle politiche di stop all'immigrazione questa è diventata in prevalenza illegale. Inoltre, soprattutto i paesi dell'Europa meridionale, in passato esportatori di manodopera (quali l'Italia e la Spagna) e – non fosse altro che per «osmosi» e per l'abolizione delle frontiere – tutti i paesi dell'Europa occidentale si trovano, sin dall'inizio degli anni Ottanta, a subire un'immigrazione continua, «indesiderata» e in qualche misura incontrollata, di migranti economici clandestini e di rifugiati, che arrivano attraverso canali illegali e chiedendo asilo. In Italia, anzi, si arriva spesso a situazioni drammatiche, legate ai tentativi di «sbarco» di migliaia di profughi, troppe volte finiti in tragedia.

In linea di principio, un intenso flusso di lavoratori immigranti può essere considerato come una straordinaria opportunità per molti paesi europei, tra cui l'Italia, che stanno già subendo gli effetti di un prolungato calo delle nascite, in quanto consente loro di colmare in poco tempo – senza dover aumentare il numero di nuovi nati – la riduzione della popolazione (specie di quella in età lavorativa e impegnata in occupazioni di basso livello), e il rapido invecchiamento di quest'ultima: due fenomeni ai quali si assisterà sempre più nei prossimi decenni. Ma c'è un problema spesso sottovalutato, e cioè che l'afflusso di immigrati accresce la popolazione indigena sia direttamente sia indirettamente, come risultato del naturale incremento degli immigrati, che in genere presentano tassi di natalità più elevati dei nativi. Di conseguenza, l'effetto principale a lungo termine dell'immigrazione, sia in Nord America sia in Europa, si ha non sulla crescita della popolazione locale, bensì sul cambiamento della sua composizione.

L'Italia e l'Europa probabilmente diverranno – volenti o nolenti – sempre più multirazziali. Se i costi finanziari e sociali immediati della presente e futura immigrazione possono diventare o meno, sul lungo termine, un guadagno per l'economia e per la società italiana ed europea dipenderà, essenzialmente, dal grado di integrazione degli immigrati.

5.5.2. Risorse e servizi

Punti di forza

integrazione tra territorio e associazioni;
presenza dei mediatori culturali nell'ambiente scolastico e ospedaliero;
realizzazione di progetti mirati all'integrazione degli alunni stranieri;
presenza sul territorio degli sportelli per immigrati.

Punti di debolezza

distribuzione non omogenea sul territorio della popolazione straniera

Opportunità legate al contesto

leggi di settore.
progetti a favore di una migliore integrazione della persona straniera
consolidamento, innovazione e realizzazione di interventi di sensibilizzazione rivolti al territorio (momenti culturali ed informativi).

Le politiche sociali in questa area prestano attenzione alle misure volte a favorire l'inserimento degli stranieri all'interno della comunità territoriale.

In particolar modo, in relazione al finanziamento della legge 40/98, sono stati attivati degli specifici interventi :

SPORTELLI INFORMATIVI nei Comuni di Orzinuovi, Quinzano D'Oglio, Dello al fine di perseguire i seguenti obiettivi :

- ❑ fornire supporto informativo ai cittadini stranieri nel rilevare i bisogni, la diffusione di informazioni e strumenti di orientamento
- ❑ fornire una consulenza e supporto nel disbrigo di pratiche burocratiche con relativa compilazione dei documenti
- ❑ fornire un servizio che favorisca la regolarizzazione dei cittadini stranieri presenti nel territorio;
- ❑ sviluppare e promuovere occasioni formative e di orientamento agli operatori di sportello, ai responsabili dei vari uffici comunali (anagrafe, servizi sociali, polizia locale)
- ❑ sviluppare una rete di rapporti con le varie realtà esistenti sul territorio per costruire un coordinamento, un monitoraggio delle dinamiche migratorie ed una banca dati utile per una adeguata programmazione dei servizi territoriali e di politiche sociali;
- ❑ favorire occasioni di incontro con le diverse realtà sociali (istituzionali, di volontariato, associative) presenti nel territorio;
- ❑ offrire all'immigrato straniero un punto di riferimento ove, un operatore competente, possa accompagnarlo nella gestione della rete delle istituzioni pubbliche del territorio;
- ❑ monitoraggio della presenza e del mutamento del fenomeno della presenza straniera;

Attività degli sportelli

prestazione	n. pratiche 2007	n. pratiche - anno 2008
Carta di soggiorno	257	278
Rinnovo permesso di soggiorno	343	379
Nulla osta ricongiungimento familiare	185	128
varie	95	117
TOTALE	880	902
Contatti informativi	1320	1353
TOTALE UTENTI	2200	2255

ATTIVITA' DI ALFABETIZZAZIONE E EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA

La strutturazione di tali corsi prevede il raggiungimento di molteplici obiettivi:

- Facilitare l'apprendimento della lingua italiana fornendo elementi lessicali e grammaticali
- Facilitare l'apprendimento di alcuni elementi di civiltà per conoscere meglio il territorio e rafforzare l'autonomia personale
- conoscenza ed informazione rispetto alle principali agenzie educative presenti sul territorio. Nello specifico vengono svolti incontri con le scuole e con consultorio familiare al fine di porre l'attenzione sulla organizzazione, regole e opportunità i crescita
- favorire l'integrazione sul territorio delle donne straniere
- favorire iniziative di formazione per le donne e alle famiglie straniere sulla cittadinanza per creare le condizioni di vivere concretamente la comunità.

All'interno degli specifici corsi di alfabetizzazione si prevede anche la figura di una babysitter che possa accudire i minori eventualmente presenti.

Presenze ai corsi

Paese provenienza	n. partecipanti - anno 2007	n. partecipanti - anno 2008
BANGLADESH	2	0
NIGERIA	1	1
BURKINA FASO	1	4
MOLDAVIA	1	0
TUNISIA	2	0
INDIA	40	35
SRI LANKA	2	0
ALGERIA	1	1
ROMANIA	1	3
MAROCCO	11	30
SERBIA	1	0
KOSOVO	2	0
COSTA D'AVORIO	1	0
MARURITIUS	1	0
EGITTO	1	0
SENEGAL		7
GHANA		1
CROAZIA		1
CUBA		1
PAKISTAN		4
BRASILE		3
CANADA		1

Dalle tabelle sono esclusi i numeri delle donne partecipanti ai corsi di Orzinuovi, Dello, Borgo San Giacomo realizzati a cavallo del 2006/2007 dove vi erano in totale 100 iscritte e partecipanti essendo questi i paesi più grandi

ATTIVITA' DI MEDIAZIONE CULTURALE

La presenza dei cittadini stranieri presenti sul nostro territorio, le diverse etnie e culture viene percepito ampiamente anche all'interno delle istituzioni scolastiche, che si trovano spesso a dover interloquire con famiglie in difficoltà linguistica e culturale.

Questa multietnicità ha portato a ripensare la possibilità di intervento volto innanzitutto alla conoscenza reciproca di abitudini e funzionamenti familiari, con l'obiettivo di creare una accoglienza del minore rispettosa delle proprie origini, ma nello stesso tempo diffondere una conoscenza della normativa ed opportunità presenti sul territorio.

Tale considerazione, vede un investimento importante nella possibilità di utilizzare le figure dei **mediatori culturali** all'interno delle scuole per una accoglienza dei bisogni del minore.

Tale figura si affianca alla famiglia ed agli operatori per favorire attività di integrazione in ambito scolastico, ma anche l'accesso a servizi specialistici quali la Neuropsichiatria, qualora si evidenzino situazioni di disabilità, e supporto durante le fasi della presa in carico del Servizio Sociale di base e del Servizio Tutela Minori verso il nucleo.

5.5.3. Ipotesi per il triennio

- 1) continuità/consolidamento degli interventi a regime;
- 2) promuovere connessioni e collaborazioni proficue con i soggetti attivi territorialmente;
- 3) costante aggiornamento in merito ai titoli di soggiorno, al fine di mantenere il livello d'attenzione sull'amministrazione della condizione giuridica del cittadino straniero;
- 4) continuità nella progettualità in merito all'inserimento e all'inclusione al fine di ottimizzare gli accessi ai servizi per l'utenza straniera in difficoltà
- 5) prosecuzione anche nel periodo 2009/2011 delle attività volte a favorire l'accoglienza e l'integrazione dei cittadini stranieri con corsi di alfabetizzazione ed educazione alla cittadinanza.

5.6. AREA DISAGIO E NUOVE POVERTÀ

5.6.1 La situazione attuale

L'area del disagio è un'area di intervento trasversale nella quale sono collocate situazioni che molto spesso sono multiproblematiche.

Pur prendendo atto della non certo favorevole congiuntura economica nella quale si muovono quotidianamente le famiglie, spesso è evidente che dietro una difficoltà economica si nasconde in realtà una forma di disagio più complessa, le cui origini sono legate alla storia personale e sociale di ciascuno.

La precarietà del lavoro e il costo elevato delle locazioni, hanno indubbiamente fatto crescere in maniera esponenziale le richieste di aiuto ai servizi sociali comunali, che non sono oggettivamente preparati a sostenere una tale pressione.

In breve le situazioni di disagio più frequenti per le quali i servizi sono chiamati ad intervenire sono:

- la situazione abitativa, con affitti molto onerosi non sostenibili da famiglie con precarietà economica (famiglie numerose, spesso straniere; famiglie monoparentali con minori; anziani o adulti con patologie invalidanti). Numerose sono le situazioni in emergenza conseguenti all'esecuzione di sfratti;
- la situazione di perdita del lavoro
- fenomeni di disagio legati a situazioni di dipendenza (a volte a doppia diagnosi: tossico o alcool dipendente con problemi psichici). La presenza del Ser.T. e del C.P.S. nel territorio e l'attività di formazione e informazione svolta presso i giovani (nell'ambito dei progetti della L. 45/99) hanno permesso tuttavia, almeno finora, una risposta adeguata, anche se il crescere numerico e soprattutto in complessità delle situazioni mette in seria difficoltà i servizi;
- situazioni di disagio familiare, caratterizzate da elevata conflittualità, spesso connessa a situazioni multiproblematiche (presenza nel nucleo di situazioni di tossico-alcooldipendenza, di disabilità psichiche medio-gravi, di soggetti in detenzione o comunque soggetti a provvedimenti alternativi al carcere, ecc..)

Ipotesi di sviluppo nel triennio

Più che nell'individuare delle soluzioni ad hoc, sempre compatibilmente con le risorse disponibili, la prospettiva è quella di riprogettare l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali, per quanto riguarda l'accoglienza e la presa in carico, dando loro una maggiore capacità di ascolto, di valutazione e di risposta.

In tale direzione la priorità programmatica è il potenziamento del **segretariato sociale**, ove il ruolo del terzo settore può essere importante se non decisivo, e del servizio sociale

5.7. AREA DIPENDENZE

5.7.1 La situazione attuale

Oggi l'uso/abuso delle sostanze legali ed illegali è un problema più sommerso rispetto al passato; ciò lo rende più pericoloso perché più difficile da affrontare. Gli stessi consumatori si illudono di poter rendere compatibile l'uso di sostanze con una vita relativamente "normale".

Dai dati raccolti dall'Istituto Prevolab, l'osservatorio del dipartimento delle dipendenze patologiche coordinato dall'Asl Città di Milano, emerge in modo preoccupante il ritorno dell'eroina. Oggi l'eroina ha perso quella connotazione di droga legata ad una situazione di emarginazione e attira soprattutto i ragazzi tra i 15 e i 17 anni, socialmente inseriti, che ne diventeranno presto, e inconsapevolmente, dipendenti. Il classico metodo di assunzione è stato infatti superato da metodi meno invasivi: fumata e inalata piuttosto che iniettata.

I dati Prevolab prevedono un aumento del 40% di consumatori di eroina da qui al 2011. Più di cannabinoidi e anfetaminici, per i quali è previsto un incremento del 30-35%.

Questo porta a suggerire una forte attenzione preventiva, soprattutto per la fascia tra i 14 e i 20 anni, coinvolgendo i contesti e gli ambiti di vita dei giovani: in prima istanza la scuola e i giovani incontrabili nelle altre forme di aggregazione come associazioni sportive, parrocchie, ed associazionismo vario.

Un ulteriore elemento di criticità è costituito dalle conseguenze pesanti sia sul versante della perdita di relazioni significative che su quello delle abilità personali e sociali delle persone in stato di dipendenza. Il lavoro, con le sue regole ed i suoi rapporti interni, può rappresentare un ambito utile per il recupero delle attività personali, relazionali e sociali, facilitando l'aumento del livello di autostima, condizione importante per il superamento dei problemi collegati all'uso delle droghe.

La complessità del fenomeno della dipendenza da sostanze richiede, per il perseguimento degli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione il concorso, oltre che dei Servizi pubblici per le dipendenze, anche dei servizi appartenenti ad altri enti del privato sociale e del volontariato. Ciò fa emergere la necessità di un permanente coordinamento operativo e metodologico che faciliti la comunicazione tra gli attori e mantenga il focus sugli obiettivi condivisi.

5.7.2 Risorse e servizi

Senza pretesa di esaustività – dato che altre realtà operanti non sono ancora state coinvolte- i soggetti che lavorano nel territorio dell'Ambito n. 8 sono:

- ❖ la Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione che gestisce in forma associata l'area del segretariato sociale con n. 8 assistenti sociali sul distretto;
- ❖ Direzione Gestionale Distrettuale n. 5 in particolare gli operatori referenti per l'educazione alla salute
- ❖ l'Unità Operativa Sert 2 dell'ASL di Brescia
- ❖ la Comunità Terapeutica Riabilitativa Residenziale di Pudiano, gestita dalla Cooperativa Sociale di Bessimo
- ❖ n. 4 Club Alcolisti in Trattamento (3 a Orzinuovi: "Il faro", "La risorsa", "Il porto" 1 a Mairano: "Amore e vita" e 1 a Quinzano: "Sorriso") che garantiscono un'ampia attività di sensibilizzazione sui problemi alcool correlati;
- ❖ il gruppo Narcotici Anonimi, che opera a Orzinuovi;
- ❖ il gruppo Alcolisti Anonimi, che opera a Orzivecchi;
- ❖ il Centro Psico-sociale dell'A.O. "Mellino Mellini" di Chiari;

Sul versante dell'inserimento lavorativo sono in atto collaborazioni più o meno costanti con varie cooperative tra cui "Verde Oasi" di Quinzano d'Oglio e "Nuvola Lavoro" di Orzinuovi.

Sul versante della prevenzione, attraverso i finanziamenti della Legge n. 45/1999, la Cooperativa "Tornasole" di Brescia è stata incaricata dalla Fondazione di elaborare e gestire percorsi formativi finalizzati alla prevenzione. I percorsi, attivi dal 2007, coinvolgono gli alunni

iscritti ai vari indirizzi e distaccamenti dell'Istituto "Dandolo" di Bagnano e "Cossali" di Orzinuovi che accolgono più di 1000 ragazzi tra i 14 e i 19 anni.

5.7.3 Ipotesi di sviluppo nel triennio

Sulla base dell'analisi dell'evoluzione del fenomeno, dei bisogni e delle risorse disponibili, si individuano le seguenti ipotesi di sviluppo:

1. Rendere stabile lungo tutto il triennio il lavoro del Tavolo Tecnico Dipendenze prevedendo almeno due/tre incontri annuali.

Il Tavolo Tecnico ha lo scopo di fornire all'Assemblea dei Sindaci gli elementi per la scelta degli indirizzi e delle priorità nell'area Dipendenze.

Al tavolo tecnico partecipano i rappresentanti dei servizi pubblici e del terzo settore con lo scopo di confrontarsi sulle azioni che ogni ente sta già attuando. Attraverso tale modalità verrà valorizzato l'apporto di ogni organizzazione non profit all'interno delle politiche sociali in modo da pianificare e programmare congiuntamente gli interventi.

2. Coinvolgere le realtà attualmente non presenti al tavolo tecnico

Al fine di promuovere la rete dei servizi presenti sul territorio saranno coinvolti i soggetti non ancora presenti ai lavori del tavolo tecnico dipendenze al fine di strutturare una programmazione condivisa dei servizi.

3. Ampliare la conoscenza reciproca sulle attività svolte dai servizi che operano sul territorio in materia di prevenzione o trattamento delle dipendenze.

Nell'ottica del rafforzamento della rete di collaborazione tra tutti gli enti/soggetti impegnati nella prevenzione delle dipendenze assume primaria importanza la condivisione delle attività e dei progetti che verranno attivati o consolidati nel territorio del distretto.

Il Tavolo Tecnico sarà il luogo privilegiato all'interno del quale effettuare tale confronto e individuare le modalità più opportune per favorire una strategia di scambio delle informazioni individuate.

4. Creare una rete tra i servizi pubblici e le realtà del terzo settore operanti sul territorio

Valorizzare la territorialità attraverso una modalità di risposta ai cittadini profondamente radicata nelle comunità locali con il consolidamento di reti integrate, di progetti e di servizi. Il ruolo delle Amministrazioni locali è fondamentale per questo obiettivo e il Piano di Zona diventa uno strumento per perseguire l'integrazione fra più soggetti anche attraverso l'apporto del terzo settore.

5. Ipotizzare ed avviare percorsi di prevenzione mirati alle nuove forme di consumo, con particolare attenzione alla fascia adolescenziale.

Il Tavolo Tecnico diverrà il luogo all'interno del quale programmare e organizzare, attraverso uno scambio di informazioni, risorse e azioni dei diversi attori, dei progetti mirati alla prevenzione secondo le linee guida regionali che al cap. 1 della DGR n. 6219/2007 recita: "potenziare il lavoro con i preadolescenti senza abbandonare le attività rivolte agli adolescenti" e perseguire "un ulteriore abbassamento dell'età dei destinatari dell'intervento preventivo, mirando in modo strategico ad impattare sulle fasce d'età della scuola dell'infanzia e della scuola primaria".

5.8 AREA SALUTE MENTALE

5.8.1. La situazione attuale

All'interno dell'ambito sovra distrettuale è istituito da tempo un tavolo socio-sanitario all'interno del quale si incontrano diverse istituzioni che si confrontano rispetto.

all'Area Salute Mentale: Asl di Brescia, Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari, Azienda Ospedaliera Desenzano del Garda, Azienda Ospedaliera Spedali Civili Brescia, un referente per i Medici di Medicina Generale, Responsabili Uffici di Piano ambito 8-9-10, e diverse Associazioni, Fondazioni e Comunità che lavorano sul territorio.

All'interno del Tavolo sono prese in considerazione strategie organizzative, approcci di presa in carico del paziente e ipotesi di intervento in relazione allo stato di bisogno in ottica di integrazione sociale e sanitaria.

Il confronto fra le diverse realtà istituzionali e del terzo settore presenti, diviene una modalità di lavoro dalla quale scaturiscono momenti di raffronto fra i diversi approcci al lavoro clinico e sociale per la presa in carico del paziente e della famiglia che sempre più spesso si trova in situazioni di difficoltà nella gestione quotidiana.

5.8.2. Risorse e servizi

L'attività a regime ha come obiettivo prioritario quello di prevenire l'insorgenza dei disturbi mentali e combattere lo stigma e la discriminazione e favorire una cultura del recupero, dell'accoglienza e del reinserimento nella società delle persone che hanno sofferto e che soffrono di problemi di salute mentale.

A differenza delle altre aree di intervento, sulle quali i Comuni dispongono di servizi consolidati e comunque, anche se innovativi, di servizi che sono in grado di governare appieno, la salute mentale rappresenta per i Comuni, intesi sia in forma singola che associata, un'area poco esplorata. Ciò non ha mai significato che i Comuni dell'ambito non attuino servizi e interventi in favore di questa categoria di soggetti, significa piuttosto che tali interventi trovano collocazione all'interno di altre voci di intervento riferite, per esempio, all'area anziani e disabili. I Comuni garantiscono anche agli utenti psichiatrici il servizio di assistenza domiciliare, il servizio pasti a domicilio, il servizio di telesoccorso, il servizio di trasporto, interventi di inserimento lavorativo tramite il NIL e tramite le Cooperative di tipo B con le quali stipulano apposite convenzioni di gestione di alcuni servizi ecc...Si pensi, inoltre, al fatto che praticamente tutti i Comuni hanno sul proprio territorio uno o più utenti psichiatrici che a cadenza regolare, in alcuni casi anche più volte in una settimana, sono accolti dal servizio sociale.

Se è vero che la L. 328/2000 individua nei Comuni, e nei Distretti in particolare, i registi della programmazione sociale degli Ambiti distrettuali è altrettanto innegabile che tale ruolo diviene di difficile interpretazione senza l'integrazione e la collaborazione con i servizi e gli attori specialistici del territorio. Gli spazi di confronto in questa area sono quelli individuati fra gli organismi importanti, che raccolgono i diversi soggetti che concorrono alla progettazione e realizzazione dei programmi di assistenza per la salute mentale, coinvolgendo competenze e responsabilità di tutti gli attori, istituzionali e non. Pur nella consapevolezza che si tratti di una materia particolarmente complessa auspichiamo che nel triennio di valenza di questo documento, anche sulla base degli impegni assunti con l'Asl, si possa individuare un nuovo e più proficuo sistema di confronto e di collaborazione fra tutti i soggetti coinvolti.

5.8.3. Ipotesi di sviluppo nel triennio

All'interno del Piano di Zona 2009/2011 si ritiene necessario proseguire con il presente tavolo, quale punto di riferimento dal quale partire al fine di strutturare delle azioni sul territorio mirate a condivise con gli operatori .

Tra gli obiettivi principali indicati, anche all'interno del "Patto territoriale Per la Salute Mentale" si ritiene funzionale nel triennio:

- Diffondere ed applicare i protocolli redatti in merito a patologia psichiatrica in persone anziane e/o in cure domiciliari, comorbilità - patologia psichiatrica in persone in situazione di disabilità, doppia diagnosi-dipendenza patologiche e patologia psichica;
- Promuovere delle azioni integrate con gli operatori sanitari presenti sul territorio attraverso un lavoro di rete;
- Diffondere ed applicare i protocolli per la gestione delle situazioni di emergenza-urgenza;
- Promuovere e ricercare nuove risorse in merito alle problematiche della residenzialità , del lavoro, del tempo libero;
- Promuovere e potenziare le risorse del terzo settore presenti sul territorio con una ottica di collaborazione e confronto

6. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

All'interno della nuova programmazione triennale l'integrazione sociale e socio-sanitaria assume un ruolo funzionale all'interno delle diverse organizzazioni al fine di individuare delle strategie di collaborazione.

Il quadro normativo a cui fare riferimento è il DPCM del 14 Febbraio 2001 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazione socio-sanitaria" che riguarda funzioni di presa in carico in relazione ai bisogni emergenti, funzioni di programmazione e prevenzione della salute e del DPCM del 29 Novembre 2001 " Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Al fine di perseguire degli obiettivi comuni di programmazione sociale e socio sanitaria viene attuata un'integrazione fra i diversi enti istituzionali in determinati livelli, in particolare s'innesta all'interno di una:

- ❑ Programmazione, progettazione e realizzazione delle reti di unità di offerta sociale e socio-sanitaria
- ❑ Individuazione dei principali parametri di accesso dei cittadini alle prestazioni sociali e socio-sanitarie attuate nel territorio
- ❑ Promozione di collaborazione tra le diverse istituzioni socio-sanitarie, anche attraverso la partecipazione del terzo settore
- ❑ Integrazione operativo e funzionale in un'ottica di lavoro progettuale che coinvolge la professionalità di diversi operatori
- ❑ Interventi di integrazione nella condivisione dei bisogni emergenti e l'individuazione congiunta delle priorità attraverso una gestione dei servizi sociali e socio-sanitari caratterizzati da innovazione, flessibilità e partecipazione
- ❑ Orientamento condiviso del cittadino all'interno di unità di offerta sociale e socio-sanitaria, fornendo una adeguata informazione in merito alle modalità di accesso e relativa partecipazione ai costi
- ❑ Segnalazione di situazioni particolarmente complesse ai principali enti ed unità di offerta, affinché ne assicuri la presa in carico della persona secondo i criteri di integrazione e sussidiarietà
- ❑ Raccordo nella funzione di vigilanza e controllo delle unità di offerta sociale e socio sanitaria

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

Nella stesura e programmazione del presente Piano di Zona 2009/2011, sono stati realizzati dei tavoli tecnici per area con i referenti Asl DGD 5. Dal confronto e dalla discussione sono emersi punti di forza, criticità ed obiettivi per il triennio.

Le tabelle di seguito indicate riportano la sintesi del lavoro con al DGD n. 5 dell'Asl di Brescia.

AREA ANZIANI

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
1) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:			
Area anziani	<p>Rapporti di integrazione ed collaborazione positivi con operatori dell'UCAM</p> <p>Presenza di equipe integrata per valutazione ed orientamento servizi</p> <p>Servizi domiciliari, quali SAD, ADI ben sviluppati sul territorio</p>	<p>Scarsa circolarità delle informazioni sugli utenti gestiti a domicilio da tutte le figure professionali per garantire la continuità della cura</p> <p>Aggiornamento non tempestivo sulla organizzazione dei rispettivi servizi</p> <p>Scarsa applicazione nella condivisione del protocollo per dimissioni protette da Ospedali e Cliniche</p>	<p>Adottare uno strumento comune da utilizzare a domicilio da parte di tutte le figure professionali che svolgono una visita domiciliare</p> <p>Calendarizzare due incontri annuali tra gli operatori (UCAM e As.Soc Fondazione) per monitoraggio sull'andamento dei servizi.</p> <p>Condivisione delle procedure per attivazione dei servizi gestiti</p> <p>Miglioramento dell'applicazione del protocollo per dimissioni protette da Ospedali e Cliniche</p>
d. Emarginazione grave e disagio sociale			

AREA DIPENDENZE

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
<p>2) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:</p> <p>Area Dipendenze</p>	<p>volontà e disponibilità alla collaborazione</p> <p>conoscenza del territorio</p> <p>competenze professionali</p>	<p>mancanza di condivisione della conoscenza del fenomeno</p>	<p>creazione di un gruppo di coordinamento tecnico misto che:</p> <ul style="list-style-type: none"> -si interfacci tra le istituzioni. -individuati le competenze funzionali ed attivabili al raggiungimento degli obiettivi -monitori il conseguimento degli stessi -sia un sensore sul territorio del fenomeno delle dipendenze, - utilizzi anche i dati dell'Osservatorio ASL e della Regione scorporando e leggendo quelli del proprio territorio favorendo così, una programmazione e un'operatività più efficace e in linea con gli indirizzi istituzionali

<p>2) LIVELLO DI RACCORDO TRA LE RETI SOCIALI E SOCIO SANITARIE IN MERITO:</p> <p>A.) al Segretariato sociale</p> <p>c) alla prevenzione del disagio e promozione del benessere</p>	<p>Favorevole dislocazione logistica della sede dell' U.O. di Orzinuovi, dell'Ufficio di piano, del Consultorio, dei Servizi sociali di base.</p> <p>volontà e disponibilità alla collaborazione</p> <p>conoscenza del territorio</p> <p>competenze professionali</p>	<p>Mancanza di procedure comuni</p> <p>mancanza di condivisione delle strategie di prevenzione nello specifico per la fascia pre/adolescenziale</p>	<p>Creazione ed attivazione di procedure comuni per aumentare la collaborazione tra servizi e l'efficacia degli interventi</p> <p>-procedure attuazione DGR n. 008243 del 22/10/2008 (favorire il contatto di soggetti giovani con la rete dei servizi)</p> <p>-promozione ed attivazione di azioni di prevenzione secondo le linee guida regionali (un'ipotesi potrebbe riguardare la prevenzione selettiva cioè chi è venuto a contatto con le sostanze ma non ha sviluppato dipendenza)</p>
---	---	---	--

AREA DISABILI

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
3) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:			
Area disabili	Rapporti positivi con gli operatori dell'EOH ed integrazione e collaborazione con servizio sociale di base	Limitata condivisione nella progettazione di servizi per disabili Procedure informali per segnalazione nuovi utenti	<p>Calendarizzare due incontri annuali tra gli operatori dei servizi (EOH e as.soc Fondazione) per il monitoraggio dell'andamento dei servizi</p> <p>Condividere una progettazione di servizi ed attività rivolte alla persona disabile ed alla sua famiglia attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> -procedure formalizzate per segnalazione nuovi utenti -incontri periodici -strutturazione di una scheda di segnalazione nuovo accesso
d. Emarginazione grave e disagio sociale			

AREA SALUTE MENTALE

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
4) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:			Migliorare l'applicazione dei protocolli presentati all'interno del tavolo tecnico distrettuale per la salute mentale
C . Salute mentale	<p>Equipe cps e servizio sociale stabile sul territorio</p> <p>Protocolli tematici presenti all'interno del tavolo tecnico distrettuale per la salute mentale</p>	<p>Scarsa circolarità delle informazioni sugli utenti gestiti a domicilio da tutte le figure professionali</p> <p>Mancanza di incontri formali tra operatori in merito ai singoli utenti in carico</p>	<p>Incontri formali sui casi complessi da parte di tutte le figure professionali</p> <p>Attuazioni di quanto scaturisce dal tavolo tecnico distrettuale</p>
d. Emarginazione grave e disagio sociale			

AREA PREVENZIONE DISAGIO E PROMOZIONE DEL BENESSERE

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
5) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:			
Area prevenzione disagio e promozione del benessere	Attività di educazione alla salute svolta dagli enti presenti sul territorio	Scarsa conoscenza dei rispettivi programmi attuati sul territorio	<p>Mappatura delle attività in corso sul territorio</p> <p>Incontri periodici e/o condivisione di linee generali dei piani annuali per le attività di educazione alla salute e promozione del benessere</p>
d. Emarginazione grave e disagio sociale			

AREA SEGRETARIATO SOCIALE

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
6) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:			
Segretariato sociale	<p>Servizio sociale di base presente in forma associata in tutti i comuni dell'ambito come primo accesso ai servizi da parte dei cittadini</p> <p>Equipe mensile delle assistenti sociali della Fondazione di partecipazione</p> <p>Orari definiti ed equipe dedicate per l'orientamento: (UCAM per anziani e persone con fragilità, sportello informativo disabilità, consultori, Uffici scelta e revoca, invalidi civili e protesica)</p>	Risorse diverse in ogni singolo comune.	Incontri di informazione su i servizi a rilevanza sociale e socio-sanitaria attivi nell'ambito.
d. Emarginazione grave e disagio sociale			

FUNZIONI DI AUTORIZZAZIONE,VIGILANZA E CONTROLLO PER LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE

	PUNTI DI FORZA	CRITICITA'	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
7) ANALISI DELL'INTEGRAZIONE NELLE VARIE AREE DI INTERVENTO:			
Funzioni di autorizzazione, vigilanza e controllo per le unità di offerta sociale	<p>Equipe dedicate che intervengono su segnalazione o richiesta dell'ente gestore</p> <p>Programma di vigilanza routinaria</p>	Mancanza di una organizzazione strutturata all'interno dei comuni	Individuazione all'interno dell'ambito o del singolo comune di un operatore col quale confrontarsi e rapportarsi come punto di riferimento
d. Emarginazione grave e disagio sociale			

7. I TITOLI SOCIALI

I titoli sociali rappresentano una fra le forme di erogazione dei servizi richiamate all'interno della Legge 328/2000 e della LR 3/2008.

La L. 328/00 all'art. 6 attribuisce, infatti, un ruolo centrale al Comune, in merito alla titolarità e responsabilità dell'istituzione dei servizi socio-assistenziali erogati sul territorio, ma anche rispetto alla partecipazione della programmazione regionale.

Attraverso i titoli sociali i Comuni vengono chiamati a svolgere un ruolo di governance, in merito al rapporto tra domanda ed offerta, ma soprattutto verso un controllo, utilizzo, monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti all'interno del territorio.

Questi strumenti portano al raggiungimento di obiettivi trasversali, quali:

- Inserimento del cittadino al centro del sistema dei servizi
- Possibilità di un più ampio potere di scelta del cittadino rispetto al soddisfacimento dei propri bisogni in relazione alle risorse presenti sul territorio
- facilitare il principio di sussidiarietà ampliando il sistema integrato dei servizi sociali con l'introduzione di diversi soggetti accreditati

Mutuando dal sistema sanitario, primo ad utilizzare i voucher, nei Piani di Zona dei due trienni precedenti sono apparsi anche i titoli sociali, in questo caso sia in forma di buoni che di voucher.

Appare evidente come la Regione Lombardia intenda sostenere questa forma di gestione dei servizi, ponendola quindi fra quelle da preferire anche nella programmazione sociale territoriale, come si evince chiaramente dalle Linee di indirizzo per la stesura del Piano di Zona 2009-2011.

All'interno dell'Ambito n.8 buoni e voucher hanno trovato spazio prevalentemente nelle seguenti aree:

- anziani e disabili, attraverso buoni per il sostegno al reddito e sostegno alla domiciliarità: con questo strumento si intende evitare l'istituzionalizzazione o il ricovero del soggetto con fragilità;
- minori e famiglia, attraverso voucher per il sostegno alla natalità, acquisti di generi alimentari e farmaci, legati ad un progetto individualizzato concordato tra l'assistente sociale e il cittadino.

Il voucher diviene uno strumento economico mediante il quale i cittadini in condizioni di fragilità possono acquistare prestazioni e servizi erogati da enti specifici che costruiscono un rapporto di aiuto con la famiglia ed il servizio sociale di base attraverso un progetto individualizzato che considera i bisogni e le risorse presenti.

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

Nella triennalità futura gli ambiti di applicazione di questo strumento resteranno sostanzialmente gli stessi mentre, nel merito, i servizi gestiti mediante titoli sociali aumenteranno.

In particolare si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- Continuità e consolidamento del sistema di governance rispetto alla qualità del sistema di offerta territoriale
- Promozione ed innovazione di titoli al fine di favorire le famiglie
- Integrazione di politiche sociali e socio sanitarie con prestazioni dirette a rispondere ai bisogni del cittadino in modo unitario e non frammentato

- Individuazione di una centralità del progetto individualizzato
- Introduzione di voucher per soggetti disabili inseriti in strutture diurne come Centri Diurni, Centri Socio Educativi, Servizi Formazione all'Autonomia, ed educative domiciliari, laddove il servizio strutturato non sia più funzionale al bisogno del soggetto
- Individuazione di strumenti al fine di una verifica dei titoli socio sanitari erogati

8. LE POLITICHE SOVRA DISTRETTUALI

Il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano:

Le linee di indirizzo definite dalla Regione Lombardia relativamente al nuovo Piano di Zona triennio 2009-2011 indicano tra gli obiettivi l'integrazione sociale e sociosanitaria, precisando che "la nuova programmazione dovrà essere guidata dal concetto di integrazione ai suoi diversi livelli: integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti e istituzioni diverse, in particolare tra Comuni, ecc. ...".

Le indicazioni regionali proseguono sviluppando ulteriormente il concetto di integrazione, ribadendo la necessità e la funzionalità di una forte integrazione sociosanitaria. A questo proposito si rimanda alla parte del presente documento che sviluppa questo argomento.

In questa sede si ritiene invece fondamentale riprendere l'accezione di **integrazione istituzionale**, sopra indicata, per esplicitare da una parte alcune prassi operative che, nell'arco del triennio trascorso si sono particolarmente affermate e raffinate, dall'altra alcune ipotesi di prospettiva che entrano a pieno titolo nella programmazione zonale.

Dall'avvento del primo Piano di Zona, si sono spontaneamente avviati tra i dodici Ambiti Distrettuali dell'Asl di Brescia momenti man mano più strutturati di incontro e confronto tra i vari responsabili degli Uffici di Piano, che hanno trovato presso la sede dell'Associazione Comuni Bresciani un luogo di incontro fisico dove condividere da subito le incertezze e le difficoltà, nonché le proposte rispetto alla gestione della nuova, e per certi versi impreveduta, partita del Piano di Zona.

La portata e il valore di un luogo **(o meglio di uno spazio mentale)** di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica come quello che nel tempo si è venuto a definire "Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano dell'Asl di Brescia" è stata da subito colta dai singoli Responsabili degli Uffici di Piano che si sono indirettamente trovati a gestire questa importante scommessa della gestione associata dei servizi ed interventi, così come delineata dalla legge 328/2000 e successivamente dalla L.R. 3/2008, potendo confrontarsi e coordinarsi con altri professionisti che stavano in quel momento vivendo la medesima e per certi versi assai complessa esperienza professionale.

Benché all'interno del singolo Ufficio di Piano sia consueto il confronto e l'elaborazione condivisa con gli altri colleghi che generalmente appartengono ad alcuni altri comuni dell'Ambito Distrettuale, la funzione del responsabile dell'Ufficio di Piano è specifica e difficilmente confrontabile con quella degli altri componenti detto organismo.

Il responsabile dell'Ufficio di Piano ha più di tutti gli altri componenti dell'Ufficio di Piano il compito forte di garantire una serie di funzioni essenziali al processo di implementazione del Piano di Zona:

1. innanzitutto il "giusto" equilibrio tra le istanze dei singoli Comuni e le istanze di un nuovo soggetto, che è appunto l'Ambito Distrettuale, poco definito, fragile, poco strutturato, ma portatore di interessi propri non sempre coincidenti con quelli del singolo Comune;
2. l'organizzazione di un'attività che sia coerente con le indicazioni regionali, che spesso rischiano di essere DISTANTI dalla specifica realtà e che hanno bisogno di dipanarsi nello specifico del singolo territorio, garantendo comunque il rispetto di scelte e indirizzi dati;
3. ancora una specificità territoriale che non sia tuttavia troppo spinta rispetto alle scelte di altri territori;
4. una rappresentatività esterna del nuovo soggetto (Ambito Distrettuale) che rende il responsabile dell'Ufficio di Piano interlocutore di vari soggetti istituzionali e non (Asl, Regione Lombardia, Provincia di Brescia, Tribunale, mondo del privato sociale, ecc.), i quali **chiedono** al responsabile di esprimere le scelte e gli orientamenti tecnici dell'Ambito Distrettuale nei confronti dell'esterno.

Si è trattato per tutti i responsabili degli Uffici di Piano di un ruolo nuovo da svolgere, che ha presupposto competenze nuove e che non è sempre stato accompagnato da un medesimo livello di consapevolezza da parte del livello politico, che ha faticato di più a cogliere la forte innovazione che questa partita ha comportato.

Per tutte le ragioni sopradette il "Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano" è diventato nel tempo luogo fisico e mentale fondamentale nella direzione di garantire un giusto equilibrio tra l'attività specifica del singolo Ambito Distrettuale e una prospettiva più generale e trasversale che si deve necessariamente misurare con istanze di carattere sovra distrettuale, rispetto alle quali ogni territorio deve comunque riferirsi e orientarsi.

Non solo, ma nel tempo si è consolidata anche nei confronti dell'esterno (esterno rappresentato da tutti gli altri soggetti della rete, tra cui l'Asl, l'amministrazione provinciale, il terzo settore, ecc.) la funzione del Coordinamento provinciale degli uffici di piano, come opportunità di confronto e di incontro di tutti i territori e momento di sintesi delle specificità di ogni Ambito Distrettuale. A partire dal livello del coordinamento provinciale sono state quindi assunte decisioni di carattere tecnico che hanno poi trovato ricadute specifiche nei singoli territori (ad esempio per quanto riguarda le modalità di assegnazione delle risorse riferite al F.S.R. o al momento attuale relativamente all'individuazione di un modello organizzativo/gestionale riferito all'attività del Servizio per l'integrazione lavorativa) e che hanno l'obiettivo di assicurare una gestione "regolata" delle politiche sociali.

A fronte di quanto sopra e dopo un ampio confronto tra i vari responsabili degli Uffici di Piano, a partire dalla fine dell'anno 2007, si è concordemente deciso di operare nella direzione di rendere stabile e soprattutto riconosciuto sul piano istituzionale detto organismo, attraverso la predisposizione di un "Regolamento", volto a disciplinare la composizione, l'organizzazione, il funzionamento e le competenze di detto organismo, Regolamento che è stato 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).

Ad oggi il **Coordinamento degli Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali** dell'Asl di Brescia è costituito dai Responsabili dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia.

Il Coordinamento al suo interno individua un componente con funzione di coordinamento del gruppo e quale rappresentante del Coordinamento nei rapporti con l'esterno.

Possono essere chiamati a partecipare al coordinamento rappresentanti e referenti di servizi specialistici e/o rappresentanti del terzo settore, in riferimento a specifiche tematiche oggetto dei lavori del Coordinamento.

Il coordinamento degli Uffici di Piano ha la propria sede presso l'Associazione dei Comuni Bresciani, ovvero sede operativa presso l'Ente di appartenenza del coordinatore e si avvale per le attività di segreteria del personale dell'ACB.

Il ruolo specifico del Coordinamento degli uffici di piano previsto nel Regolamento soprarichiamato, quale organo tecnico collegiale, 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.

Il Coordinamento degli Uffici di Piano ha autonomia funzionale ed organizzativa, nel rispetto degli indirizzi/obiettivi programmatici previsti dalla Conferenza dei Sindaci.

Attività sovra distrettuali previste:

Per il triennio di validità del Piano di Zona 2009-2011, l'attività sovra distrettuale che verrà svolta dal 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) Procedure per comunicazioni inerenti l'attivazione di nuove unità d'offerta sociale: si procederà nella definizione di procedure condivise per la regolamentazione delle richieste/dichiarazioni di inizio attività delle unità di offerta sociale (ex autorizzazione al funzionamento)

3) Accreditoamento sovra zonale delle unità d'offerta sociale:

A) per i servizi ad utenza sovra distrettuale, in specifico comunità educative minori, comunità alloggio per disabili, centri di pronto intervento, si intende procedere con:

- l'identificazione del "tipo" di accreditoamento da realizzare;
- la definizione dei requisiti che devono essere posseduti dai singoli soggetti gestori e dalle unità di offerta;
- l'identificazione del modello di accreditoamento;
- l'identificazione delle procedure, in particolare bando, patto, commissione accreditante;

B) per alcune tipologie di servizi che dovranno essere accreditati dai singoli ambiti, quali SFA, CSE ed altri che potranno essere identificati nel periodo di vigenza del Piano di Zona Piano, il coordinamento potrà lavorare nella direzione di esprimere indirizzi omogenei e criteri comuni a partire dai quali sviluppare l'accreditoamento;

5) regolazione degli interventi nell'area carcere:

in considerazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la programmazione del triennio 2009-2011 che richiamano integralmente le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo PdZ 2° triennio (circ. 48/2005) nonché quanto definito dalla L. R. 8/2005" si ritiene di:

5.1 mantenere l'attività del Tavolo permanente in materia di esecuzione pene presso l'Ufficio del Garante delle persone private delle libertà personali, istituito dal Comune di Brescia, quale luogo di integrazione per:

- la definizione congiunta di bisogni e priorità di intervento;
- la verifica e lo sviluppo delle iniziative in atto,

attraverso la partecipazione dei Direttori degli istituti penali del territorio, del UEPE, del Servizio Sociale Minori del Ministero di Giustizia, delle organizzazioni che hanno esperienza significativa in materia, dei Responsabili degli UDP o loro delegati;

5.2. garantire attenzione al reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di cittadini che hanno problemi di reinserimento " nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale",

5.3. garantire attenzione alle problematiche dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria attraverso il tavolo tematico minori al quale saranno invitati i rappresentanti dei servizi del ministero della giustizia (USM);

6) 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);

7) 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

8. LE PRIORITA' STRATEGICHE

Alla luce dei principi declinati dalla Legge Regionale 3/2008, le priorità strategiche della programmazione del prossimo triennio sono:

- Il rafforzamento del sistema dei Titoli Sociali.
- Il consolidamento di forme di gestione associata di servizi o attività attinenti all'area socio assistenziale, attraverso l'impiego della Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di partecipazione.
- Il governo del sistema delle unità di offerta della rete, attraverso la definizione di regole uniformi da parte dei Comuni rispetto ai criteri di accesso, alle modalità di fruizione, alla partecipazione alla spesa da parte dei cittadini.
- Lo sviluppo delle funzioni di Segretariato Sociale in attuazione all'art. 6 comma 4 della Legge Regionale 3/2008 e dell'art 22 della Legge Nazionale 328/2000, prevedendo sinergie tra Comuni, ASL distretto di Orzinuovi, Terzo settore, anche attraverso l'organizzazione di punti unici di accesso con il reale obiettivo di una continuità nella presa in carico unitaria dei bisogni e della persona
- L'integrazione sociale e socio sanitaria attraverso la collaborazione tra Comuni, ASL e Terzo Settore.
- Il consolidamento dell'utilizzo di Fondi di Solidarietà in attuazione dell'art 4 della Legge Regionale 34/2004, con possibilità di estensione ad altre tipologie di bisogno.
- La centralità della Famiglia in termini di promozione, supporto e prevenzione.
- Gli interventi di promozione della salute e stili di vita, attraverso l'integrazione delle azioni dei programmi di educazione alla salute dei consultori della Fondazione con le attività dell'Asl, al fine di promuovere e sostenere la qualità della vita e il benessere psico fisico.