



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

DISTRETTO N. 8
Bassa Bresciana Occidentale

PIANO DI ZONA TRIENNIO 2012-2014

Tavolo zonale di programmazione
26 Marzo 2012

INDICE

Premessa

- 1. La normativa di riferimento** pag. 5
- 2. L'Ambito territoriale** pag. 7
 - 2.1. Popolazione residente e densità
 - 2.2. Caratteristiche generali della popolazione e, del territorio
 - 2.3. Struttura demografica della popolazione
 - 2.4. Stranieri residenti per cittadinanza e per sesso
 - 2.5. Popolazione straniera divisa per comune e area geografica di provenienza
- 3. La valutazione del piano di zona 2009 – 2011** pag. 12
 - 3.1. I Dati
 - 3.2. La governance dell'ambito
 - 3.3. L'implementazione della gestione associata
 - 3.3.1. La Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione
 - 3.3.2. L'Unione dei Comuni Lombarda "Bassa Bresciana Occidentale"
 - 3.3.3. I Sapori delle Terre basse
- 4. La programmazione e l'organizzazione dei servizi e degli interventi anno 2012 - 2014** pag. 18
 - 4.1. Programmazione generale linee guida regionali
 - 4.2. Obiettivi specifici : cura, conciliazione e terzo settore
- 5. L'assetto delle Aree di intervento** pag. 21
 - 5.1. Potenziamento servizio sociale professionale e segretariato sociale
 - 5.2. Area anziani
 - 5.2.1. Risorse e interventi
 - 5.2.2. Strutture e servizi
 - 5.2.3. Sviluppo e Innovazione
 - 5.3. Area disabilità e salute mentale
 - 5.3.1. Risorse e interventi
 - 5.3.2. Strutture e servizi
 - 5.3.3. Sviluppo
 - 5.3.4. Innovazione
 - 5.4. Area minori e famiglia
 - 5.4.1. Risorse e interventi
 - 5.4.2. Strutture e servizi
 - 5.4.3. Sviluppo
 - 5.4.4. Innovazione
 - 5.5. Area disagio adulto e dipendenze
 - 5.5.1. Azioni ed interventi
 - 5.6. Immigrazione
 - 5.6.1. Problematiche emergenti
 - 5.6.2. Azioni ed interventi
- 6. Il piano economico e di finanziamento triennale** pag. 33
- 7. Tavolo del Terzo Settore e Tavoli tecnici di Area** pag. 34
- 8. L'integrazione sociale e socio-sanitaria** pag. 40
- 9. Le Politiche Sovra Distrettuali** pag. 42
 - 9.1. Il coordinamento degli uffici di piano dell'Asl di Brescia e le politiche sovra distrettuali
 - 9.2. Area Conciliazione
 - 9.3. Area di gestione degli interventi per l'Inserimento Lavorativo ai sensi della legge 68/99 e legge 381/91 e delle politiche attive del lavoro
 - 9.4. Area Minori
 - 9.5. Area Disabilità
 - 9.6. Area Politiche Giovanili
 - 9.7. Area Penale

Conclusioni

PREMESSA

Apprestarsi alla predisposizione del nuovo Piano di Zona per il triennio nel rispetto di quanto previsto dalla Regione Lombardia dalla D.g.r. del 16/11/2011(9/2505), mai come oggi significa ribadire l'attenzione alla centralità della persona e della famiglia sia nell'individuazione degli obiettivi prioritari che di una nuova rispondente forma di welfare:

- Passaggio dalla logica dell'offerta a quella della domanda
- Protezione delle persone più fragili
- Rafforzamento della comunicazione e integrazione della rete
- Promozione di modalità uniformi di accesso ai servizi
- Sviluppo di un modello comunitario partecipato, innovativo e sostenibile.

Ad una prima analisi potrebbe apparire utopico, eppure in questo momento di estrema difficoltà per i comuni è necessario provare a rimettere in fila le questioni ed a delineare con coraggio i possibili percorsi futuri e cioè dedicare tempo nel prossimo triennio a verificare le condizioni per una gestione associata ancora più marcata.

Questo significa elaborare da una parte la fine di un ciclo e dall'altra rilanciare, disegnandola, una nuova stagione, per essere pronti alle sfide che ci aspettano sul fronte del welfare nei prossimi anni. Partendo da una certezza: non c'è futuro per il welfare se non ripartendo dai territori e commisurando gli obiettivi con la sostenibilità.

L'instabilità di questo periodo, le risorse economiche ridotte determinano una traiettoria per il futuro difficile da decifrare.

In un momento in cui la crisi economico finanziaria sta portando all'esplosione della questione sociale e al manifestarsi nei territori di nuove emergenze sociali - quali nuove povertà, lavoro, questione giovanile (disoccupazione, dispersione scolastica), abitare, stranieri (seconda generazione) - , se domina l'attenzione alle risorse pubbliche che non ci sono più (programmazione sulla base del quantum) si corre un grave rischio e cioè il dominio della logica del risparmio e della difesa.

Nonostante questo, l'auspicio comune deve mantenersi quello di ritenere che il Piano di Zona possa e debba ancora essere lo strumento ottimale per leggere il territorio, approfondire le conoscenze, definire le priorità e le alleanze e ciò al fine di agire quella funzione di governo in grado di operare le migliori scelte possibili, con responsabilità e lungimiranza, per i cittadini.

1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Di seguito la cornice normativa di riferimento con particolare attenzione ai provvedimenti attuativi della legislazione.

Nazionale:

- L. 11-8-1991, n. 266 “Legge-quadro sul volontariato”;
- L. 8-11-1991, n. 381 “Disciplina delle cooperative sociali”;
- D.Lgs. 18-08-2000, n. 267 “Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali”;
- L. 08-11-2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- L. 07-12-2000, n. 383 “Disciplina delle associazioni di promozione sociale”;
- L.Cost. 18-10-2001, n. 3 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;
- D.P.C.M. 14-02-2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;
- D.P.C.M. 30-03-2001 “Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 8 novembre 2000, n. 328”;
- D.M. 21-05-2001, n. 308 “Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328»”;
- D.P.C.M. 29-11-2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- L. 05-02-1992, n. 104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- L. 21-05-1998, n. 162 “Modifiche alla L. 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”;
- L. 12-03-1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”;
- L. 28-08-1997, n. 285 “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”;
- L. 4-5-1983 n. 184, “Diritto del minore ad una famiglia”;
- L. 28-3-2001, n. 149 “Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile”;
- L. 06-03-1998, n. 40 “Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”;
- D.Lgs. 25-07-1998, n. 286 “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”
- L. 18-02-1999, n. 45 “Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”;

Regionale:

- L.R. 11-07-1997, n. 31 “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali”;
- L.R. 06-12-1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”;
- L.R. 05-01-2000, n. 1 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (...)”;
- L.R. 23-11-2001, n. 22 “Azioni di sostegno e valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dalle parrocchie mediante gli oratori”;
- L.R. 14-12-2004, n. 34 “Politiche regionali per i minori”;
- L.R. 14-02-2008, n. 1 “Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso”;
- L.R. 12-03-2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”;
- L.R.Stat. 30-08-2008, n. 1 “Statuto d'autonomia della Lombardia”;
- Reg. 24-04-1998, n. 1 “Regolamento regionale concernente le attribuzioni e il funzionamento della conferenza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei Sindaci”...;
- Reg. 12-06-1999, n. 1 “Regolamento di funzionamento del dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate delle Aziende Sanitarie Locali ...”;
- D.C.R. 26-10-2006, n. VIII/257 “Piano Socio Sanitario 2007-2009”;
- D.g.r. 30-09-2003, n. 7/14369 “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 residenziali (CSS)”;
- D.g.r. 11-02-2005, n. 7/20588 “Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per la prima infanzia”;

- D.g.r. 16-02-2005, n. 7/20762 “Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori”;
- D.g.r. 16-02-2005, n. 7/20763 “Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili”;
- D.g.r. 16-02-2005, n. 7/20943 “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”;
- D.g.r. 13-06-2008, n. 8/7433 “Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale «servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili»”;
- D.g.r. 13-06-2008, n. 8/7437 “Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della l.r 3/2008”;
- D.g.r. 13-06-2008, n. 8/7438 “Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della l.r 3/2008”;
- D.g.r. 30-07-2008, n. 8/7797 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario - Istituzione del Tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008);
- D.g.r. 30-07-2008, n. 8/7798 “Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario - Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti Locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle organizzazioni sindacali (Art. 11, comma 1, lett. m), l.r. n. 3/2008)”;
- D.g.r. 22-10-2008, n. VIII/8243 “Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.
- Attuazione della d.g.r. n. 6001/2007 e della intesa del 14-02-2008”;
- D.g.r. 26-11- 2008, n. 8/8496 “Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie”;
- D.g.r. 25-02-2011 n. 9/1353 “Linee guida per la semplificazione e la valorizzazione degli enti del terzo settore nell’ambito dei servizi alla persona e alla comunità”;
- D.g.r. 28-7-2011, n. 9/2055 “ Allegato A: Obiettivi e linee di intervento della DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, a favore delle famiglie lombarde;
- D.g.r. 16-11-2011, n. 9/2505 “Approvazione documento Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”;
- D.g.r. 16-11-2011, n. 9/2508 “Approvazione documento “Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015”;
- D.D.G. 28-12-2011, n. 12884 “Indicazioni in ordine alla procedura di coprogettazione fra comuni e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali”;
- Circ. 17-12-2003, n. 42 “Competenze in merito agli oneri per minori inseriti in strutture residenziali ed in affido familiare”;
- Circ. 02-02-2004, n. 6 “Indicazioni per l’attivazione e l’erogazione dei buoni sociali e dei voucher sociali”;
- Circ. 24-08-2005, n. 35 “Primi indirizzi in materia di autorizzazione, accreditamento e contratto in ambito socio-assistenziale”;
- Circ. 18-12-2006, n. 31 “Indirizzi per la sperimentazione di titoli sociali finalizzati al sostegno della famiglia ed in via principale delle famiglie numerose”;
- Circ. 6-11-2007, n. 35 “Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affido familiare”
- Circ. 07-04-2008, n. 5 “Prime indicazioni sui provvedimenti da adottare in ottemperanza alla L.R. 12 marzo 2008, n. 3”;
- Circ. 20-06-2008, n. 8 “Seconda circolare applicativa della L.R. n. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";
- Circ. 27-06-2008, n. 9 “Costituzione dell'Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi”;
- Circ. 16-01-2009, n. 1 “Accreditamento delle Unità d’Offerta Sociali”.

2. L'AMBITO TERRITORIALE

L'ambiente costitutivo dell'Ambito 8 è la pianura che si estende fra il corso dei fiumi.

La linea delle risorgive segna a nord il confine tra l'alta e la bassa pianura.

L'interazione tra l'uomo e questo ambiente naturale ha prodotto un paesaggio che è espressione dell'origine rurale della zona. E' proprio questo paesaggio che rappresenta la caratteristica unificante della Bassa Bresciana.

E' facile per gli abitanti dell'Ambito riconoscersi nella propria identità locale come appartenenti ad un paese.

La dimensione delle relazioni (civiltà, mestieri, industrializzazione..), degli spazi e degli ambienti quali pianura, parchi e aree protette, chiese, cascine, santelle, ville e castelli (Orzinuovi, Padernello, Villagana, Villachiarra, Borgo S. Giacomo, Barco) e della storia sono la matrice generativa dei contenuti del curriculum del territorio.

Dal 2005 contenuto ulteriore di questa matrice diventa la Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione - nella sua identità di gestione associata nata per consentire a tutti i Comuni dell'Ambito di poter accedere ai servizi che singolarmente non avrebbero potuto erogare col medesimo livello qualitativo e di efficienza.

2.1. Popolazione residente e densità

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

| ENTE | SUPERFICIE (KMQ) | POPOLAZIONE (31/12/05) | POPOLAZIONE (31/12/08) | POPOLAZIONE (31/12/11) |
|------------------|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| BARBARIGA | 11,39 | 2.333 | 2.420 | 2440 |
| BORGO S. GIACOMO | 29,40 | 5.162 | 5.436 | 5554 |
| BRANDICO | 8,03 | 1.372 | 1.600 | 1671 |
| CORZANO | 12,2 | 1.161 | 1.267 | 1407 |
| DELLO | 23,08 | 4.854 | 5.376 | 5639 |
| LOGRATO | 13,00 | 3.341 | 3.752 | 3913 |
| LONGHENA | 3,39 | 616 | 638 | 621 |
| MACLODIO | 5,00 | 1.469 | 1.476 | 1502 |
| MAIRANO | 11,00 | 2.929 | 3.205 | 3377 |
| ORZINUOVI | 48,10 | 11.831 | 12.183 | 12659 |
| ORZIVECCHI | 9,57 | 2.413 | 2.478 | 2529 |
| POMPIANO | 15,22 | 3.579 | 3.843 | 3948 |
| QUINZANO D/O | 21,42 | 6.164 | 6.380 | 6524 |
| SAN PAOLO | 18,67 | 4.117 | 4.337 | 4582 |
| VILLACHIARA | 17,00 | 1.283 | 1.380 | 1444 |
| TOTALE | 246,47 | 52.624 | 55.771 | 57.810 |

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 (dati al 2008 sono stati utilizzati nella costruzione del terzo piano di zona) è stata del 5,98% (+16,21% rispetto al 2001), con punta massima a Brandico (+16,62%) e punta minima a Maclodio (+0,48%).

La crescita della popolazione dal 2008 al 2011 è stata del 3,66% (+20,46% rispetto al 2001) con punta massima a San Paolo (+5,65%) e punta minima a Longhena (-2,66%).

2.2. Caratteristiche generali della popolazione, del territorio

| Popolazione residente | 31.10.2005 | 31.12.2008 | VAR | 31.12.2011 | VAR |
|-----------------------|------------|------------|---------|------------|--------|
| Maschi | 26.416 | 28.335 | + 7,26% | 29.282 | +3,34% |
| Femmine | 25.870 | 27.436 | + 6,05% | 28.528 | +3,98% |
| Nuclei Familiari | 19.981 | 21.658 | + 8,39% | 22.175 | +2,39% |

| Componenti Nuclei familiari | Famiglie 2005 | Famiglie 2008 | VAR rispetto al 2005 | Famiglie 2011 | VAR rispetto al 2008 |
|--------------------------------|------------------|------------------|----------------------------|------------------|----------------------------|
| 1 | 4.970 | 5.631 | +13,30% | 5.788 | +2,79% |
| 2 | 5.090 | 5.547 | +8,98% | 5.735 | +3,39% |
| 3 | 4.654 | 4.896 | +5,20% | 5.035 | +2,84% |
| 4 | 3.953 | 4.058 | +2,65% | 4.037 | -0,52% |
| 5 | 1.008 | 1.114 | +10,52% | 1.184 | +6,28% |
| 6 o più | 306 | 412 | +34,64% | 396 | -3,88% |

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

| Popolazione residente | 01.01.2005 | 31.12.2008 | VAR | 31.12.2011 | VAR |
|--|------------|------------|---------|------------|---------|
| Nati nell'anno | 574 | 721 | +25,61% | 622 | -13,73% |
| Deceduti nell'anno | 399 | 457 | +14,54% | 429 | -6,13% |
| Saldo naturale | 175 | 264 | | 193 | |
| Tasso di natalità (ogni mille abitanti) % | 11,18 | 13,17 | | 10,66 | |
| Tasso di mortalità (ogni mille abitanti) % | 7,77 | 8,35 | | 6,83 | |

Il numero dei nati rapportato al numero dei morti produce un saldo naturale positivo, che nel 2011 è stato di 193 unità. Rispetto all'anno 2008 si rileva una diminuzione del tasso di natalità e del tasso di mortalità.

2.3. Struttura demografica della popolazione

| Popolazione di cui | 31.12.2008 | 31.12.2011 | VAR |
|--------------------|------------|------------|--------|
| 0-3 anni | 2.395 | 2.532 | 5,72% |
| Da 16 a 36 anni | 12.251 | 14.986 | 22,32% |
| Oltre 65 anni | 8.754 | 9.395 | 10,96% |

| anno | tot pop | pop +65 anni | % su tot pop |
|------|---------|-----------------|-----------------|
| | | | A) |
| 2008 | 55.771 | 8.754 | 15,70% |
| 2011 | 57.810 | 9.395 | 16,25% |

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 (19,89%) e Barbariga (18,07%); la presenza più bassa a Maclodio (12,18%).

2.4. Stranieri residenti per cittadinanza e per sesso

| Paesi | 2005 | 2008 | VAR rispetto al 2005 | 2011 | VAR Rispetto al 2008 |
|----------------------------|------------|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
| Unione europea | | | | | |
| AUSTRIA | 1 | 1 | | 2 | |
| BELGIO | - | 2 | | 2 | |
| BULGARIA | 5 | 7 | | 10 | |
| CIPRO | - | - | | - | |
| DANIMARCA | - | - | | - | |
| ESTONIA | - | - | | - | |
| FINLANDIA | - | - | | - | |
| FRANCIA | 2 | 3 | | 2 | |
| GERMANIA | 4 | 2 | | 4 | |
| GRECIA | 1 | 1 | | 1 | |
| IRLANDA | - | - | | - | |
| LETTONIA | 1 | 4 | | 3 | |
| LITUANIA | - | 2 | | 1 | |
| LUSSEMBURGO | - | - | | - | |
| MALTA | - | - | | - | |
| PAESI BASSI | - | 7 | | 8 | |
| POLONIA | 34 | 41 | | 51 | |
| PORTOGALLO | - | 1 | | 5 | |
| REGNO UNITO | 4 | 3 | | 3 | |
| REPUBBLICA CECA | 5 | 4 | | 2 | |
| ROMANIA | 272 | 597 | | 699 | |
| SLOVACCHIA | 4 | 2 | | 3 | |
| SLOVENIA | - | 8 | | 8 | |
| SPAGNA | 2 | - | | 1 | |
| SVEZIA | - | 1 | | - | |
| UNGHERIA | 5 | 5 | | 6 | |
| totale | 340 | 694 | +104,11% | 811 | +17,00% |
| Altri Paesi Europei | | | | | |
| ALBANIA | 266 | 394 | | 442 | |
| BOSNIA-ERZEGOVINA | 39 | 56 | | 53 | |
| CROAZIA | 40 | 16 | | 47 | |
| JUGOSLAVIA | 284 | 3 | | 12 | |
| KOSOVO | - | 424 | | 777 | |
| MACEDONIA | - | 71 | | 19 | |
| MOLDAVA | 21 | 82 | | 143 | |
| MONTENEGRO | - | 3 | | 19 | |
| NORVEGIA | - | 2 | | 3 | |
| RUSSIA | - | 8 | | 16 | |
| SERBIA | 13 | 111 | | 134 | |
| SVIZZERA | 4 | 1 | | 1 | |
| UCRAINA | 120 | 159 | | 245 | |
| ALTRO | - | 76 | | 3 | |
| totale | 777 | 1406 | +80,95% | 1914 | +36,13% |

| Africa | | | | | |
|------------------------|-------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| ALGERIA | 85 | 99 | | 102 | |
| EGITTO | 90 | 135 | | 188 | |
| ETIOPIA | 3 | 12 | | 2 | |
| GHANA | 139 | 175 | | 129 | |
| MAROCCO | 764 | 1080 | | 1239 | |
| NIGERIA | 39 | 68 | | 90 | |
| SENEGAL | 177 | 236 | | 270 | |
| SOMALIA | 1 | 2 | | 2 | |
| TUNISIA | 145 | 205 | | 169 | |
| NIGER | 2 | 11 | | - | |
| RUANDA | - | 1 | | 1 | |
| ANGOLA | 5 | 4 | | 8 | |
| COSTA AVORIO | 18 | 6 | | 18 | |
| BURKINA FASO | 11 | 2 | | 38 | |
| MALI | 6 | 6 | | 20 | |
| ALTRO | 23 | 103 | | 54 | |
| totale | 1518 | 2.145 | +41,30% | 2.330 | +9,79% |
| America | | | | | |
| ARGENTINA | 3 | 4 | | 2 | |
| BRASILE | 11 | 27 | | 26 | |
| CUBA | 11 | 16 | | 21 | |
| DOMINICA | 10 | 10 | | 7 | |
| ECUADOR | 8 | 12 | | 10 | |
| COLUMBIA | 9 | 12 | | 18 | |
| U.S.A. | 4 | 5 | | 4 | |
| URUGUAY | 2 | 3 | | 3 | |
| ALTRO | 2 | 6 | | 12 | |
| totale | 70 | 75 | +4,17% | 103 | +37,33% |
| Asia e Oceania | | | | | |
| CINA | 268 | 287 | | 314 | |
| INDIA | 1540 | 2327 | | 2819 | |
| INDONESIA | 3 | 3 | | 3 | |
| IRAN | 6 | 8 | | 4 | |
| GIAPPONE | - | - | | - | |
| PAKISTAN | 117 | 235 | | 341 | |
| SIRI LANKA (CEYLON) | 32 | 38 | | 35 | |
| VIETNAM | 3 | 1 | | 2 | |
| AUSTRALIA | 1 | 1 | | - | |
| BANGLADESH | 18 | 38 | | 41 | |
| THAILANDIA | 7 | 10 | | 13 | |
| NUOVA ZELANDA | - | 7 | | - | |
| ALTRO | 49 | 46 | | 42 | |
| totale | 2044 | 3001 | +46,82% | 3614 | +20,43% |
| TOTALE GENERALE | 4749 | 7321 | +54,16% | 8772 | +20,17% |

2.5. Popolazione straniera divisa per comune e area geografica di provenienza

| ENTE | TOT POP | COMUNITARI | NON COMUNITARI | AFRICA | AMERICA | ASIA OCEANIA | % su tot pop |
|------------------|---------------|------------|----------------|-------------|------------|--------------|---------------|
| BARBARIGA | 2440 | 42 | 18 | 87 | 2 | 142 | 11,93% |
| BORGO S. GIACOMO | 5554 | 74 | 131 | 179 | 4 | 532 | 16,89% |
| BRANDICO | 1671 | 39 | 28 | 76 | 4 | 51 | 13,58% |
| CORZANO | 1407 | 18 | 9 | 31 | 5 | 29 | 6,82% |
| DELLO | 5639 | 139 | 108 | 242 | 15 | 243 | 14,01% |
| LOGRATO | 3913 | 117 | 51 | 152 | 5 | 322 | 17,63% |
| LONGHENA | 621 | 3 | 7 | 2 | 1 | 14 | 4,35% |
| MACLODIO | 1502 | 14 | 11 | 136 | 3 | 76 | 18,11% |
| MAIRANO | 3377 | 76 | 57 | 148 | 13 | 203 | 15,64% |
| ORZINUOVI | 12659 | 118 | 656 | 452 | 23 | 415 | 14,84% |
| ORZIVECCHI | 2529 | 20 | 146 | 79 | 5 | 71 | 15,03% |
| POMPIANO | 3948 | 29 | 106 | 288 | 10 | 173 | 16,57% |
| QUINZANO D/O | 6524 | 62 | 59 | 163 | 6 | 736 | 15,96% |
| SAN PAOLO | 4582 | 45 | 54 | 171 | 4 | 515 | 17,61% |
| VILLACHIARA | 1444 | 15 | 31 | 9 | 3 | 92 | 10,53% |
| TOTALE | 57.810 | 811 | 1914 | 2330 | 103 | 3614 | 15,17% |

| Anno 2011 | COMUNITARI | NON COMUNITARI | AFRICA | AMERICA | ASIA OCEANIA | TOTALE |
|-----------------------|------------|----------------|--------|---------|--------------|--------|
| POP STRANIERA | 811 | 1914 | 2330 | 103 | 3614 | 8772 |
| % SULLA POP STRANIERA | 9,25% | 21,82% | 26,56% | 1,17% | 41,20 | |
| % SUL TOT POPOLAZIONE | 1,40% | 3,31% | 4,03% | 0,18% | 6,25% | |

La popolazione straniera è aumentata dal 2008 di 1.451 unità, passando dal 13,22% sul totale popolazione al 15,17%. Il Comune che ha la maggiore incidenza percentuale è Macclodio (18,11%), mentre Corzano (6,82%) e Longhena (4,35%) quella più bassa.

La maggioranza degli stranieri residenti nel Distretto proviene dai paesi asiatici (41,20% degli stranieri) e dall'Africa (26,56% degli stranieri).

3. LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2009 – 2011

3.1. I dati

Di seguito vengono riportati i dati complessivi di Ambito riferiti agli utenti e alla spesa sostenuta nel triennio.

Tab. 1 – Andamento storico dell'erogazione dei titoli sociali nel triennio 2009-2011 riferiti agli utenti, ai richiedenti e al numero di buoni (Fonte: Ufficio di Piano).

| TIPOLOGIA | N. RICHIEDENTI | | | N. BENEFICIARI | | | N. BUONI EROGATI | | |
|---------------------------|----------------|------|----------------|----------------|------|----------------|------------------|------|----------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2009 | 2010 | 2011 | 2009 | 2010 | 2011 |
| ANZIANI | 78 | 72 | 70 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 |
| ASS. FAMILIARI | 20 | 17 | - | 19 | 17 | - | 19 | 17 | - |
| DISABILI | 13 | 14 | 12 | 13 | 14 | 12 | 13 | 14 | 12 |
| MINORI¹ | 692 | 503 | 7 ² | 349 | 223 | 7 ² | 349 | 223 | 7 ² |
| TOTALE | 803 | 606 | 89 | 448 | 321 | 86 | 435 | 307 | 74 |
| TOT. TRIENNIO | 1.498 | | | 855 | | | 816 | | |

Nota ¹ Nella tipologia Minori sono inclusi il bando voucher minori, fondo ex omni, fondo famiglie numerose e fondo famiglie con quattro o più figli.

Nota ² Nell'anno 2012 verrà realizzato il bando voucher minori con finanziamenti del FNPS anno 2011

Tab. 2 – Andamento storico della spesa per l'erogazione dei titoli sociali nel triennio 2009-2011 (Fonte: Ufficio di Piano).

| TIPOLOGIA | IMPORTO | | |
|---------------------------|-------------------|------------|------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| ANZIANI | 120.600,00 | 120.600,00 | 120.600,00 |
| ASS. FAMILIARI | 14.000,00 | 20.000,00 | - |
| DISABILI | 54.874,00 | 50.938,00 | 50.335,00 |
| MINORI¹ | 114.472,00 | 90.000,00 | 7.000,00 |
| TOTALE | 303.946,00 | 281.538,00 | 177.935,00 |
| TOT. TRIENNIO | 763.419,00 | | |

I dati complessivi del triennio sopra riportati illustrano l'attività e l'impegno finanziario complessivo dell'Ambito. I titoli sociali erogati nel triennio hanno permesso a persone e famiglie in situazione di disagio di far fronte ai diversi ed elevati bisogni assistenziali di cui erano portatrici.

La gestione associata definita dal Piano di Zona ha visto tra i suoi punti di maggiore investimento il Servizio "Tutela Minori" dell'Ambito territoriale che, avviato nel 2005, è stato posto all'interno del Piano di Zona 2009-2011 tra i punti di attenzione con l'intento di sviluppare un percorso di maggiore integrazione con gli interventi e i servizi del territorio, con particolare attenzione ai servizi di tipo consultoriale.

Si conferma anche in quest'ultimo triennio il progressivo e costante aumento dei casi.

Tab.3 – Tutela minori: andamento del triennio 2009-2011 (Fonte: Ufficio di Piano).

La situazione per Comune al 31/12/2009 è indicata nelle tabelle che segue:

| comune | minori in carico al 1/1/09 | n. nuclei familiari | nuove prese in carico di minori | situazioni chiuse | situazioni di penale minorile | minori in carico al 31/12/09 | minori in affido | minori in comunità |
|---------------|----------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------|
| BARBARIGA | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| BORGO SG | 13 | 8 | 5 | 5 | 0 | 8 | 3 | 2 |
| BRANDICO | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| CORZANO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DELLO | 21 | 15 | 10 | 1 | 0 | 20 | 0 | 0 |
| LOGRATO | 17 | 8 | 7 | 2 | 0 | 15 | 2 | 1 |
| LONGHENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MACLODIO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MAIRANO | 9 | 6 | 1 | 2 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| ORZINUOVI | 32 | 25 | 9 | 8 | 0 | 24 | 9 | 1 |
| ORZIVECCHI | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| POMPIANO | 9 | 6 | 1 | 3 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| QUINZANO D/O | 20 | 12 | 5 | 0 | 0 | 20 | 0 | 1 |
| SAN PAOLO | 10 | 6 | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 1 |
| VILLACHIARA | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| TOTALE | 142 | 93 | 43 | 24 | 0 | 118 | 17 | 6 |

La situazione per Comune al 31/12/2010 è indicata nelle tabelle che segue:

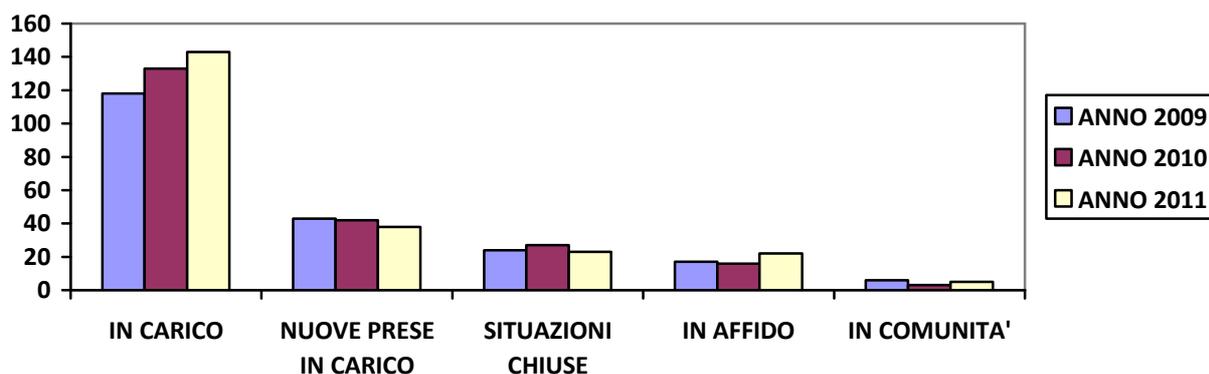
| comune | minori in carico al 1/1/10 | n. nuclei familiari | nuove prese in carico di minori | situazioni chiuse | situazioni di penale minorile | minori in carico al 31/12/10 | minori in affido | minori in comunità |
|---------------|----------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------|
| BARBARIGA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| BORGO SG | 15 | 12 | 8 | 1 | 0 | 14 | 5 | 1 |
| BRANDICO | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 |
| CORZANO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DELLO | 24 | 16 | 3 | 6 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| LOGRATO | 17 | 10 | 1 | 2 | 0 | 15 | 2 | 0 |
| LONGHENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MACLODIO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| MAIRANO | 13 | 7 | 6 | 4 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| ORZINUOVI | 35 | 28 | 11 | 7 | 0 | 28 | 6 | 1 |
| ORZIVECCHI | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| POMPIANO | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| QUINZANO D/O | 23 | 16 | 5 | 2 | 0 | 21 | 0 | 0 |
| SAN PAOLO | 13 | 8 | 4 | 4 | 0 | 9 | 0 | 1 |
| VILLACHIARA | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| TOTALE | 160 | 110 | 42 | 27 | 0 | 133 | 16 | 3 |

La situazione per Comune al 31/12/2011 è indicata nelle tabelle che segue:

| comune | minori in carico al 1/1/11 | n. nuclei familiari | nuove prese in carico di minori | situazioni chiuse | situazioni di penale minorile | minori in carico al 31/12/11 | minori in affido | minori in comunità |
|---------------|----------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------|
| BARBARIGA | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| BORGO SG | 17 | 13 | 3 | 4 | 0 | 13 | | 0 |
| BRANDICO | 5 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| CORZANO | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| DELLO | 27 | 19 | 9 | 1 | 2 | 26 | 1 | 0 |
| LOGRATO | 22 | 13 | 7 | 6 | 0 | 16 | 3 | 0 |
| LONGHENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MACLODIO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| MAIRANO | 9 | 5 | 1 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 |
| ORZINUOVI | 34 | 26 | 8 | 2 | 0 | 32 | 7 | 1 |
| ORZIVECCHI | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| POMPIANO | 8 | 5 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| QUINZANO D/O | 22 | 14 | 1 | 2 | 0 | 20 | 1 | 0 |
| SAN PAOLO | 10 | 7 | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 4 |
| VILLACHIARA | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| TOTALE | 166 | 112 | 38 | 23 | 2 | 143 | 22 | 5 |

Graf. 1 – Tutela minori: andamento del triennio 2009-2011 (Fonte: Ufficio di Piano).

MINORI



Anche il S.I.L., (servizio a sostegno dell'inserimento e integrazione lavorativa delle persone in condizione di svantaggio. Il S.I.L. agisce in stretto contatto con l'Ufficio Collocamento Mirato della Provincia di Brescia per gli adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia di lavoro. Il SIL è un servizio pubblico, totalmente gratuito, ed è stato affidato da ACB Servizi alla cooperazione sociale a partire dal 01/01/2010; gestore del servizio a partire da marzo 2010 è l'ATI composta dal Consorzio SOLCO nel corso del triennio ha realizzato gli obiettivi posti dal Piano di Zona, rafforzando la connessione del servizio con le attività della legge 13/03 (con conseguente affinamento quantitativo e qualitativo della conoscenza dei potenziali destinatari del servizio, ampliamento degli interventi sui disabili e ottimizzazione delle risorse a disposizione) e aprendosi ad interventi a favore di persone che hanno subito gli effetti della crisi economica.

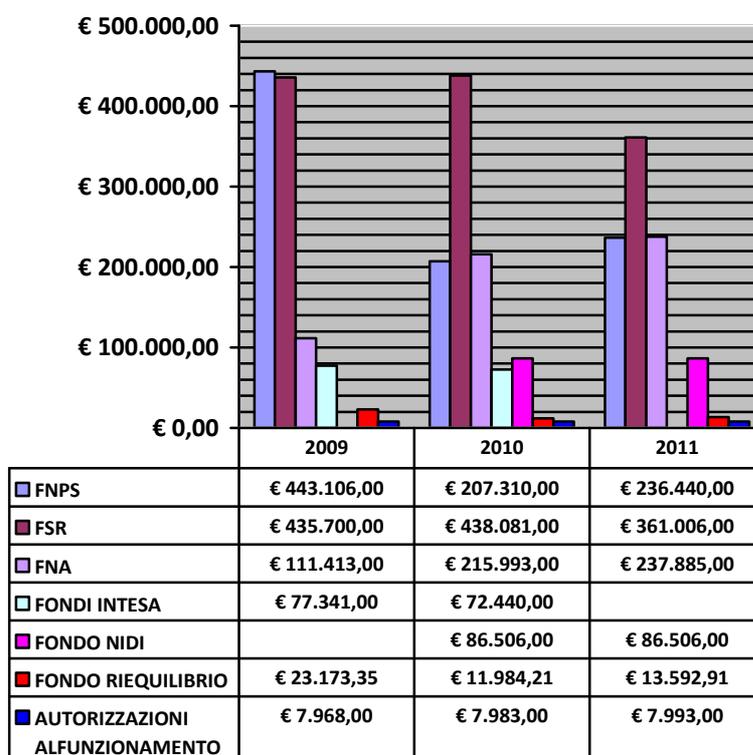
L'Ambito oltre al consolidamento dei servizi sopra descritti ha garantito nel triennio l'impegno rispetto alle cosiddette leggi di settore in particolare sviluppando i progetti "Compagni di viaggio" (L. 285/1997), "Sportello unico straniero" (L. 40/1998) e "Gancio"(L. 45/1999).

Rispetto ai finanziamenti con cui l'Ambito conduce le sue attività una prima nota da evidenziare è legata alle competenze gestite anche nel terzo triennio (2009-2011) attraverso finanziamenti specifici (fondo non autosufficienze, fondo intese, fondo nidi, ecc.).

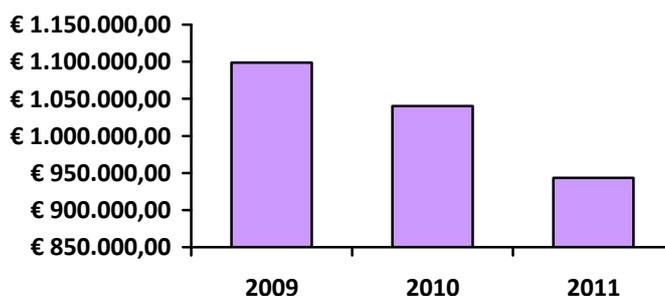
Dal grafico seguente si evidenzia come negli ultimi due anni si è assistito sia ad una progressiva diminuzione del F.N.P.S. (Fondo Nazionale Politiche Sociali) e del F.S.R. (Fondo Sociale Regionale) che ad un incremento di risorse finalizzate (Fondo Non Autosufficienza, Fondo Intese, Fondo nidi, ecc.).

Graf. 2 – Le risorse finanziarie del triennio 2009-2011 (Fonte: Ufficio di Piano).

DETTAGLIO RISORSE FINANZIARIE



RISORSE TOTALI



3.2. La governance dell'Ambito

Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito distrettuale. Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. E' inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è l'organismo di supporto tecnico ed esecutivo, responsabile, quindi, delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona. E' chiamato ad operare efficacemente per garantire un sistema integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi,
- la costruzione e gestione del budget,
- l'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non autosufficienza, quote dei Comuni e di altri eventuali soggetti);
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Esso risponde nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità, degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

3.3. L'implementazione della gestione associata

3.3.1. La Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione

Nata con valenza sociale si è dimostrata nel tempo un esempio di coesione di intenti assolutamente rilevante per il territorio ed i cittadini, una dimostrazione innovativa del fare sistema di territorio, per il territorio. Un evidente e indissolubile legame con la propria storia e la propria cultura, da parte di queste amministrazioni.

La gestione associata è una opportunità che i Comuni dell'ambito hanno colto, implementato nello scorso triennio e posta quale obiettivo primario della nuova programmazione triennale nel termine di una sua ulteriore estensione. L'estensione della gestione associata dei servizi, terrà 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 del livello delle conoscenze e delle competenze degli operatori, imprescindibili per un sistema di qualità dei servizi.

3.3.2. L'Unione Comuni Lombarda "Bassa Bresciana Occidentale"

Per il medesimo fine di risorsa innovatrice territoriale nasce nel 2011 l'Unione Comuni Lombarda "Bassa Bresciana Occidentale" costituita al fine di promuovere l'integrazione dell'azione amministrativa tra i Comuni aderenti, in una prospettiva di maggiore efficienza, semplificazione ed economicità tesa al costante miglioramento ed ampliamento dei servizi offerti ed al potenziamento della loro fruibilità ed accessibilità.

Anche per servizi e le funzioni dell'Unione l'ipotesi progettuale, per il triennio 2012 – 2014, permane quella di estensione per la gestione associata.

3.3.3. Il progetto "I sapori delle terre basse"

Il progetto "I sapori delle terre basse" è stato realizzato nell'ambito del progetto Coinvolgimento dei giovani nella valorizzazione delle specificità territoriali, promosso dal Dipartimento della Gioventù – Presidenza del Consiglio dei Ministri e dall'Anci – Associazione Nazionale Comuni Italiani, ha previsto il coinvolgimento di circa 40 ragazzi in età compresa tra i 16 e i 24 anni nella gestione di un banco, che nei mercati dell'Ambito 8, ha commercializzato i prodotti del territorio.

Al progetto hanno aderito complessivamente 28 partner tra enti, scuole e produttori privati. Finalità generale del progetto è stata la promozione sociale ed economica del territorio della Pianura Bresciana, attraverso il sostegno ai prodotti tipici dell'agricoltura locale, frutto distintivo di una comunità operosa, che crede ad uno sviluppo locale sostenibile, al coinvolgimento delle giovani generazioni quale garanzia di sostenibilità, tutela e sviluppo del territorio.

Per i nostri territori, compresi attorno al bacino dell'Oglio, la dimensione agricola rappresenta molto di più di un mero fattore produttivo: costituisce un paradigma culturale e sociale che informa la vita delle comunità, le relazioni tra le persone. La nostra scommessa è che su questa dimensione sia possibile costruire un processo che investa a pieno titolo il futuro di queste terre e soprattutto il ruolo attivo delle giovani generazioni

Finalità primarie del progetto sono state:

la promozione dei prodotti agricoli del territorio attraverso la loro diffusione commerciale operata dai giovani e della filiera agricola come processo di innovazione economica e sociale per il territorio, nel rispetto delle tradizioni locali e della biodiversità; e come ambito di crescita lavorativa e professionale per il futuro del territorio.

Il coinvolgimento dei giovani come promotori dei prodotti agricoli locali e come artefici di uno sviluppo sostenibile del territorio.

La diffusione della pratica di "farmers point" (punti contadini) presso i mercati ambulanti del territorio bresciano, con il ruolo dei giovani come promotori e testimonial dei prodotti agricoli tipici.

L'integrazione dei curricula scolastici con le tipicità sociali ed economiche del territorio e aumentare la congruità tra profili formativi e bisogni del mercato del lavoro locale.

La promozione di percorsi di occupabilità giovanili nel contesto della valorizzazione dei prodotti locali e di uno sviluppo sostenibile. La promozione di un senso di appartenenza dei giovani al territorio

Formazione e sensibilizzazione

Le azioni di promozione dei prodotti e di informazione rivolte ai giovani, agli studenti e alla cittadinanza si sono svolte prevalentemente nel corso dei mercati settimanali e della partecipazione alle fiere del settore. Di seguito riportiamo l'elenco delle iniziative cui la bancarella ha partecipato. Gli obiettivi dell'azione erano sia far conoscere prodotti che consentire ai ragazzi presenti di sperimentarsi nell'attività di vendita e di confronto dal vivo con il cliente.

- DESTINATARI: popolazione in generale

| PRESENZE NEI MERCATI SETTIMANALI DA DICEMBRE 2010 | | |
|---|-----------|----|
| San Paolo | Lunedì | 34 |
| Borgo San Giacomo | Lunedì | 2 |
| Maclodio | Martedì | 6 |
| Barabariga | Martedì | 17 |
| Dello | mercoledì | 24 |
| Orzivecchi | Giovedì | 16 |
| Orzinuovi | Venerdì | 57 |
| Pompiano | Sabato | 48 |

Le borse lavoro: elemento distintivo del progetto "i sapori delle terre basse" e strumento di formazione e inserimento lavorativo

La "borsa lavoro" (tirocinio con incentivo economico) è uno strumento regolato dal D. M. 142/98 e si attua tra un soggetto promotore (ente accreditato come l'Agenzia per il Lavoro) e un soggetto ospitante (l'azienda) che insieme costruiscono un vero e proprio progetto formativo e/o di inserimento lavorativo.

La persona beneficiaria ha la possibilità di mettersi alla prova in un'attività lavorativa sperimentando le regole di un ambiente lavorativo e acquisendo competenze e conoscenze utili ad agevolare l'inserimento lavorativo e l'orientamento a determinate professioni.

Risultati raggiunti

| Azione | Dati | Note |
|---|------|--|
| Bandi pubblici aperti | 2 | Totale domande presentate: 42 |
| Borse attivate | 18 | 3 borse sono state attivate in sostituzione di persone che hanno rinunciato (2 per avere trovato un'altra occupazione e 1 per motivi personali). |
| Borse aggiuntive attivate | 3 | 1 borsa è stata raddoppiata in collaborazione con l'azienda e con il comune di residenza del beneficiario che hanno messo a disposizione l'incentivo. 2 tirocini attivati su segnalazione del servizio tutela minori per un progetto di messa alla prova. |
| Collaborazioni attivate dopo la borsa lavoro | 2 | Giovani che proseguono l'attività con una collaborazione professionale con la Cooperativa Nuvola Lavoro. |
| N. aziende coinvolte come soggetti ospitanti | 6 | Coop. sociale Nuvola Lavoro, 2 aziende partner del progetto, 2 aziende e 1 coop. sociale coinvolte dal Consorzio InRete. |
| N. partner del progetto coinvolti come soggetti ospitanti | 2 | Parco Oglio Nord e Fondazione Castello di Padernello. |
| N. ore lavorative effettuate dai giovani | 6300 | |

4. LA PROGRAMMAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI ANNO 2012 - 2014

4.1. Programmazione generale

Come per il precedente piano di zona è necessario proiettarsi al futuro partendo dalle priorità individuate dalla Regione Lombardia

1. Promozione di un Welfare fondamentalmente gravitato da una logica di azione dall'offerta alla domanda
2. Analisi della domanda, del sistema d'offerta e della spesa sociale
3. Protezione delle persone e dei nuclei familiari maggiormente fragili
 - attenzione alla fragilità e alla vulnerabilità sociale legata alla crisi
 - implementazione del raccordo con servizi specialistici
 - progettazione di azioni di prevenzione (consulenza psicopedagogica per le scuole)
4. Sviluppo dell'integrazione e della rete con logica imprenditoriale superando il consolidato intervento di offerta di prestazioni, riconoscendo la connessione con reti già attive e promuovendone l'attivazione di altre, in grado di generare valore aggiunto e innovazione
 - consolidamento associazionismo dei Comuni
 - integrazione tra sociale, socio sanitario e sanitario e con gli altri ambiti di policy - estensione del perimetro -
 - implementazione convenzioni tra le strutture sociali e socio sanitarie territoriali (CDI, RSA, CSE, CDD, RSD..) promozione di azioni volte all'integrazione tra Forze dell'Ordine territoriali e servizi sociali
5. Implementazione di modalità uniformi di accesso alla rete dei servizi e di uno Stato di Benessere innovativo e di orientamento comunitario
 - implementazione segretariato sociale
 - sviluppo modelli d'intervento comunitari, valorizzando le reti associative territoriali, del terzo settore, delle imprese sociali
 - connessioni tra welfare pubblico e welfare privato
 - individuazione modalità integrate per finanziare il sistema

4.2. Obiettivi specifici: cura, conciliazione e terzo settore

Cura

L'andamento demografico da qui a vent'anni determinerà sempre più una attenzione specifica al lavoro di cura inerente gli anziani e la sensibilità e l'attenzione cresciute gradualmente nei confronti delle persone con disabilità si traducono sempre più in politiche di aiuto alla cura familiare.

La non autosufficienza e la disabilità sono pertanto due grossi ambiti su cui investire energie, per trovare, insieme alle famiglie, una strada che si traduca realmente in un percorso di accompagnamento e sostegno.

L'utilizzo intelligente del CeAD, servizio a scavalco tra il sanitario e il sociale, ci sembra essere la leva tramite cui assumere la giusta prospettiva rispetto al sostegno al lavoro di cura familiare.

Siamo al contempo convinti che non basterà questo servizio, ma occorrerà indirizzare gli sforzi dei prossimi anni da una parte nell'integrazione operativa, in sede domiciliare, tra famiglie e servizi e dall'altra nella declinazione in sede locale del Piano Disabilità deliberato da Regione Lombardia.

- **Presidio del CeAD, per sostenere il lavoro di cura delle persone fragili**

Indicatori

- Partecipazione attiva nella attivazione di una equipe integrata Distretto/UdP
- Avvio sistema informatico condiviso ed integrato servizi sociosanitari
- Monitoraggio periodico delle prestazioni rese dal servizio
- Avvio presidio AdS (Amministratore di Sostegno)

- **Implementazione domiciliarità integrata (famiglia/servizi) per la non autosufficienza e definizione linee d'indirizzo per una progettualità integrata**

Indicatori

- Definizione ulteriori protocolli e linee di indirizzo per implementare la progettualità integrata
- Implementazione Gruppo tecnico, Coord. A.S, UdP, distretto e partner territoriali (es. gestori ADI)

- **Sviluppo in sede locale del Piano di Azione regionale a favore delle persone con disabilità**

Indicatori

- Coinvolgimento gruppi, associazioni e cooperative del territorio

Conciliazione

È un elemento che sempre più si configura come un'opportunità per modernizzare l'impianto di welfare, in connessione con le ipotesi di revisione del sistema tradizionale di protezione sociale. Occorre però tradurre in sede locale una politica specifica che si connetta ai sistemi tradizionali di welfare e possa configurare l'attenzione del nostro territorio alle pari opportunità e alla conciliazione.

Ciò significa progettare azioni di sostegno alla neogenitorialità, ai servizi per la prima infanzia e l'extrascuola, alle importanti e significative esperienze territoriali animate dal volontariato e dall'associazionismo.

- **Ipotesi di progetto e definizione in sede locale di un piano territoriale per le pari opportunità e per la conciliazione tra famiglia e lavoro**

Indicatori

- Coinvolgimento aziende, gruppi, associazioni e cooperative del territorio interessate all'ipotesi. Condivisione, tra Comuni e aziende, delle priorità in ordine ad un progetto territoriale sulla conciliazione
- Adesione a progetti specifici sperimentali:
 - o I progetti sperimentali di rete sono finalizzati a sostenere e promuovere le politiche per la conciliazione, creando e potenziando reti in grado di rispondere ai bisogni delle persone e offrire servizi.

Attraverso l'adesione all'intento e alle attività del progetto promosso dalla cooperativa sociale La Nuvola l'Ambito 8 intende promuovere questa offerta di servizio.

Il progetto prevederà le seguenti azioni: implementazione della rete di enti locali ed imprese che possono avviare progetti sperimentali volti all'individuazione di soluzioni specifiche adeguate alla tipologia dei bisogni - sviluppo di progetti volti a promuovere e sostenere forme innovative di risposta ai bisogni di conciliazione all'interno di una rete di soggetti che creano raccordi e che fanno sinergia con l'obiettivo di una ricaduta significativa sulla collettività in termini di maggior coesione sociale e di potenziamento della rete.

Soggetti partner del progetto: La Nuvola, Società Cooperativa sociale ONLUS, Nuvola Lavoro, Fondazione Villa Giardino Di Orzinuovi ONLUS, Ambito n. 8 – Comunità della Pianura Bresciana Fondazione di Partecipazione.

Descrizione degli obiettivi specifici del Progetto:

Gli interventi proposti si concentreranno in particolare su due sfere di servizi al fine di:

- *Ridurre la difficoltà di conciliazione tempi di lavoro – tempi di vita familiare.*
- *Migliorare l'organizzazione aziendale e, di conseguenza, migliorarne il clima e aumentare la motivazione degli operatori.*
- *Favorire una messa in rete delle risorse sia tra i partner del progetto sia tra i cittadini coinvolti, attraverso la conoscenza reciproca dei servizi messi a disposizione e attraverso i gruppi di acquisto agevolato.*

Descrizione delle attività:

1) *Coordinamento con i referenti dei diversi partner per una comunicazione e una promozione efficace e capillare di tutti gli interventi previsti dal progetto.*

→ *Sarà individuato un operatore "della conciliazione" che effettuerà il monitoraggio delle esigenze dei dipendenti e dei cittadini coinvolti, al fine di fornire sempre risposte personalizzate. Sarà inoltre il punto di riferimento per tutti i servizi attivati e fungerà da collegamento con tutti i partner, sia per la realizzazione delle attività sia per la loro verifica e valutazione.*

Totale ore: 100.

2) *Offerta di servizi domiciliari ed extra-domiciliari attraverso la messa in rete delle risorse dei partner. I servizi saranno:*

→ *Al fine di permettere la continuità organizzativa delle famiglie si vogliono fornire attività di "Help desk" per il sostegno scolastico che verrà effettuato prevalentemente nei mesi estivi sopperendo alla chiusura delle scuole e supportando, in particolare modo, nel recupero delle materie scolastiche.*

Si sono individuate almeno 10 dipendenti che possono usufruire di questo servizio.

→ *Baby parking presso gli asili nido della Cooperativa La Nuvola. L'Asilo Nido "Nonna Nini" di Orzinuovi appartiene alla rete servizi per la conciliazione (Regione Lombardia).*

Si sono individuate almeno 20 dipendenti che possono usufruire di questo servizio

→ *Servizio di acquisto agevolato di beni di prima necessità e per la cura dei minori (alimentari, attrezzature e prodotti per la cura e l'igiene, materiale di cancelleria): l'operatore della conciliazione farà sintesi dei bisogni dei nuclei familiari coinvolti e procederà ad acquistare a prezzi agevolati i vari prodotti e, successivamente, a smistarli.*

Si sono individuate 64 dipendenti dei diversi partner che possono usufruire di questo servizio

Per questi servizi saranno incaricati educatori ed operatori della cooperativa La Nuvola.

Totale ore per l'Help Desk: 150.

Totale ore per il Baby Parking: 100.

Totale ore per il Servizio di Acquisto agevolato: 50.

3) Offerta di un catalogo di servizi domiciliari ed extra-domiciliari attraverso l'utilizzo di voucher forniti ai 64 dipendenti individuati nelle organizzazioni dei partner coinvolti.

L'operatore della conciliazione accoglierà tutte le richieste e concorderà, insieme alla persona destinataria degli interventi, un piano individuale di azione (tipo di servizi, quantità, tempi di realizzazione, verifica dell'efficacia). I servizi sono acquistabili presso La Nuvola e Nuvola Lavoro tramite voucher del valore di 14,56€/h max. cadauno e saranno:

→ Servizio di pick-up scolastico (se il dipendente lavora si va a prendere il figlio a scuola e lo si porta a casa) e baby sitting a domicilio. Totale voucher: 200.

→ Servizio di care-emergency: aiuto alla gestione degli spazi di casa (pulizie e stiro); assistenza ai famigliari malati o disabili. Totale voucher: 350.

→ Servizio di trasporto per minori e famigliari per visite mediche e/o altre esigenze particolari. Totale voucher: 50. Servizi ricreativi: animazione e spazi gioco. Totale voucher: 200.

- **Raccordo tra i servizi per l'età evolutiva (0-6 ed extrascuola) e offerta servizi integrati e flessibili attraverso un catalogo di proposte aderenti ai bisogni individuali.**

Indicatori

Formazione condivisa per i servizi 0-3 e per gli extrascuola

Incontri periodici tra i servizi

- **Implementazione neo genitorialità in comunità (messa in rete esperienze territoriali)**

Indicatori

Analisi presenza esperienze, spontanee e organizzate, presenti nel nostro territorio

Attuazione iniziative connesse alla messa in rete (Gruppi di mamme e Consulenti familiari, associazioni per la genitorialità, UdP, servizi per la prima infanzia, operatori)

Terzo settore

Quanto maturato nelle diverse comunità locali dell'Ambito in ordine al ruolo del volontariato, dell'associazionismo e del terzo settore va collocato entro un disegno più ampio teso a rendere compiuto il valore di queste specificità nel rappresentare le forme attive di partecipazione del tessuto sociale alla costruzione della sussidiarietà orizzontale.

- **Piano locale di valorizzazione del terzo settore**

Indicatori

Coinvolgimento rappresentanze del terzo settore per condividere un piano locale

Definizione Piano territoriale ad hoc

- **Messa a regime gruppo famiglie Rete Affidi**

Indicatori

Valutazione possibilità di costituzione di associazione ad hoc per rinforzare la rete di famiglie

Piano specifico per la messa a regime della rete

- **Azioni territoriali di mutualità familiare (con attenzione specifica alle famiglie numerose)**

Indicatori

Connessione alle reti familiari presenti a livello provinciale

Definizione piano di lavoro territoriale

Implementazione azioni

- **Azioni dedicate per la promozione della terza età attiva**

Indicatori

Iniziative per la valorizzazione della terza età e per la valorizzazione del patrimonio culturale locale

5. L'ASSETTO DELLE AREE DI INTERVENTO

5.1 Potenziamento 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. Attualmente il servizio è composto da undici 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.

Già nel corso degli anni precedenti le assistenti sociali hanno iniziato un proficuo scambio di informazioni sui servizi presenti nell'ambito con gli operatori ASL. L'obiettivo di continuo 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.

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. Area anziani

All'evidente allungamento della durata della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l'aumento dell'età cresce il problema della riduzione dell'autosufficienza, aggravata spesso dalla presenza di multipatologie e dall'isolamento sociale dell'anziano. La perdita di autosufficienza comporta un notevole carico assistenziale per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e la concomitante modifica della struttura familiare ha causato una riduzione del numero potenziale e reale di *caregiver*.

Rappresentano, dunque, azioni prioritarie della programmazione:

- la promozione dell'integrazione degli interventi domiciliari svolti dai Comuni e dalle ASL, consolidando l'integrazione tra SAD/cure domiciliari in tutto il territorio;
- la promozione di interventi di sollievo alla famiglia (attivazione di moduli sollievo, soggiorni ad alta protezione, centri diurni, ecc.);- il potenziamento, nei limiti previsti dalle risorse disponibili, delle strutture complementari a valenza riabilitativa o intermedia finalizzate al rientro a domicilio;
- la promozione di azioni di selezione, formazione ed accompagnamento delle persone che assistono gli anziani all'interno delle famiglie;
- lo sviluppo dell'*housing* sociale protetto.

5.2.1. Risorse e interventi

- 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
- Servizio sociale di base
- Assistenza domiciliare
- Erogazione pasti al domicilio
- Assistenza domiciliare integrata
- Telesoccorso - Teleassistenza/Telecontrollo
- 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 interventi sanitari domiciliari occasionali
- Trasporto sociale

5.2.2. Strutture e Servizi:

- Centri diurni (nei Comuni di Borgo San Giacomo, Dello, Lograto e Orzinuovi e Villachiarà)
- 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)
- 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.
- Parrocchie
- Associazioni
- Sindacati
- Patronati
- Centri assistenza fiscale

5.2.3. Sviluppo e innovazione

- Sostegno alla domiciliarità
- Potenziamento e qualificazione degli interventi alternativi al ricovero
- 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

- sviluppo del sistema informatico condiviso servizi – ASL
- potenziamento delle collaborazioni positive in atto tra soggetti e servizi del territorio
- potenziamento dell'integrazione socio sanitaria nella cura dell'anziano non autosufficiente
- uniformazione ed armonizzazione delle regole per l'accesso ai servizi comunali
- Analisi fonti possibili per contributi connessi alle aree presidiate dal Piano di Zona Selezione bandi per possibili erogazioni
- Apertura e confronto con i soggetti (singoli ed associati) interessati ad un progetto che lanci nel nostro territorio proposte per l'innovazione.

5.3. Area disabilità e salute mentale

Disabilità

I bisogni della persona con disabilità sono complessi, non lineari e non facilmente prevedibili; una loro adeguata risposta richiede una elevata personalizzazione dei percorsi ed una forte capacità d'integrazione socio-sanitaria, radicata su soluzioni di natura istituzionale, gestionale, professionale e solidaristica.

L'ambiente rappresenta poi un fattore importante che influenza in modo direttamente proporzionale il grado di disabilità, imponendo ai servizi di orientarsi verso nuove scelte che vanno dalla rimozione delle cause ambientali (fisiche e relazionali), al ruolo degli operatori (sempre più stimolatori ed accompagnatori di un percorso personalizzato), al ruolo della famiglia partecipe del progetto di vita, al ruolo della stessa Comunità locale, sempre più importante per il progetto di inclusione sociale della persona con disabilità.

La presa in carico, in un'ottica di globalità della persona, costituisce l'elemento fondamentale nella definizione e nella realizzazione di efficaci progetti d'intervento; comporta azioni di informazione, di orientamento, di valutazione, di raccordo con le risorse solidaristiche del territorio, di progettazione condivisa e di accompagnamento della persona e della famiglia per tutto il tempo necessario a raggiungere un sufficiente livello di autonomia e di inclusione sociale.

Rappresentano azioni prioritarie della programmazione:

- potenziare la conoscenza da parte dei medici/pediatri di famiglia dei pazienti con disabilità e facilitare l'intervento;
- migliorare la strutturazione dei processi di valutazione del funzionamento della persona e dei fattori ambientali che la condizionano, nonché dell'appropriatezza dell'intervento, favorendo l'adozione di strumenti comuni tra i diversi soggetti della rete e l'adozione di criteri condivisi per le priorità di intervento;
- predisporre percorsi di condivisione e di supporto ai genitori nella fase di comunicazione della diagnosi di patologie comportanti disabilità, anche valorizzando l'esperienza di gruppi di volontariato che, avendo positivamente superato e rielaborato il momento critico, si mettono a disposizione dei servizi sociosanitari;
- sostenere tutte quelle iniziative che in questi decenni hanno garantito servizi residenziali e semiresidenziali strutturati per i soggetti più gravi, progetti di autonomia e di inserimento lavorativo, peraltro già attivi.

Rappresentano, inoltre, obiettivi strategici della programmazione:

- la garanzia del diritto all'educazione e all'istruzione con la predisposizione di progetti educativi individuali, ponendo attenzione;
- all'individuazione dei criteri per l'assegnazione dell'operatore per l'assistenza personale agli alunni in situazione di handicap, in un percorso di condivisione tra neuropsichiatria infantile, servizio disabilità e scuole;
- alla definizione di protocolli di collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dei casi con doppia diagnosi (disabilità e disturbo psichiatrico);
- alla progettazione, negli ultimi anni del percorso scolastico, di occasioni d'integrazione col mondo del lavoro attraverso *stage* o percorsi di alternanza scuola-lavoro, strutturati in sinergia tra scuola, Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) e con le cooperative sociali, per favorire la conoscenza precoce dei casi che potrebbero trovare una collocazione lavorativa, evitando loro periodi di attesa che potrebbero compromettere le competenze acquisite;
- la piena applicazione della L. n.68/1999 sull'inserimento mirato, responsabilizzando e coinvolgendo tutte le associazioni d'impresa pubbliche e private affinché vengano garantite alle persone disabili pari dignità e pari opportunità nell'accesso al lavoro, condizione primaria per sviluppare progetti di vita autonomi ed indipendenti;
- il consolidamento dei Centri diurni quali punti fondamentali della rete dei servizi. A fronte però dell'incremento della domanda di inserimento e la necessità di garantire la sostenibilità del sistema, si dovranno ricercare modalità organizzative e gestionali flessibili, rivolte soprattutto a persone con marcata gravità. Per persone con profili di lieve o media gravità andranno, invece, ricercate soluzioni alternative quali l'integrazione sociale in ambiente lavorativo;
- il potenziamento delle azioni preventive che consentano di sviluppare al massimo le risorse insite nella persona con disabilità e nella sua famiglia, elaborando progetti di vita più soddisfacenti, verso una maggiore autonomia. Si tratta di interventi educativi rivolti soprattutto a gruppi di persone con disabilità e familiari che utilizzano metodologie innovative e sviluppino un partenariato tra famiglie e servizi;

- il potenziamento della rete residenziale per le persone con disabilità, nelle varie tipologie previste dalla L.R. n.22/2002 (comunità alloggio, appartamento protetto, casa famiglia per disabili, ecc.), perseguendo obiettivi di sostenibilità gestionale, anche attraverso modalità diverse.

Salute mentale

Nel corso degli anni si è rilevato un incremento significativo della domanda di interventi psichiatrici, collegati ad una evoluzione qualitativa e quantitativa della patologia psichiatrica. Inoltre vanno aumentando le richieste di visite specialistiche e di presa in carico per disturbi ansioso-depressivi, gli interventi complessivi per i disturbi schizofrenici e dell'umore, l'incidenza dei disturbi di personalità.

L'impostazione degli interventi in questo ambito è basata sui principi di rispetto della dignità della persona, del riconoscimento del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità e dell'appropriatezza delle cure, della forte integrazione fra area delle cure sanitarie e l'area delle iniziative socio-relazionali.

Il modello operativo adottato per la prevenzione e cura della patologia psichiatrica è quello dell'organizzazione dipartimentale, articolato in una rete integrata di servizi, secondo una logica di psichiatria di comunità.

Azioni

qualificare le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo nuovi modelli di erogazione dell'offerta (gruppi psicoeducazionali, assistenza domiciliare);

- definire programmi di sostegno alle famiglie con pazienti psichiatrici, attraverso un'assistenza domiciliare finalizzata anche ad aumentare le capacità di cura della famiglia;

- promuovere interventi di contrasto allo stigma nelle sue varie forme con l'obiettivo di favorire una visione "normalizzata" delle persone con disturbi mentali, di valorizzare la diversità e di sperimentare strumenti nuovi di interazione, dialogo e conoscenza;

- promuovere interventi terapeutico-riabilitativi che facilitino il percorso di recupero delle abilità individuali-relazionali-lavorative dei soggetti più deboli al fine di riacquisire l'autonomia personale, sociale e lavorativa;

- rendere prioritario l'obiettivo dell'inserimento lavorativo nei percorsi terapeutico-riabilitativi e di facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti che a vari livelli si occupano di inserimento lavorativo di persone con disturbi psichiatrici;

- promuovere una forte integrazione tra Salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel Piano di Zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati;

Il coinvolgimento attivo dell'utente e della famiglia nella partecipazione al progetto terapeutico è fondamentale; altrettanto importante è il sostegno ed il raccordo della rete informale con la rete formale per garantire al paziente una risposta flessibile e continuativa, sia ricreativa che sociale e lavorativa: va pertanto incentivata la collaborazione con le associazioni di volontariato e il privato sociale, favorendo e consolidando nel territorio la presenza di reti informali (familiari, parentali, amicali, di vicinato, di automutuo- aiuto).

5.3.1. Risorse e interventi

- Servizio sociale di base
- Servizio di assistenza domiciliare disabili
- Servizio erogazione pasti al domicilio
- Nucleo servizio handicap (NSH)
- Servizio assistenza scolastica alunni con disabilità (anche sostegno pre/post scuola)

5.3.2. Strutture e servizi

- U.O. di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini" di Chiari
- Centro Psico sociale dell'Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini" di Chiari ad Orzinuovi, EOH Equipe Operativa Handicap dell'Asl di Brescia, Distretto 8 di Orzinuovi
- Comunità sociosanitaria "Enrico e Laura Nollì"
- Comunità Fondazione Sagittaria
- Associazione Cascina dei miracoli
- Associazione Mafalda
- Centro Diurno Disabili
- Centro Diurno utenti psichiatrici
- Centro Socio Educativo
- Sportello informativo disabili presso l' Asl
- Associazioni di volontariato
- Cooperative per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati

- SIL (Servizio di Inserimento Lavorativo)
- Appartamenti di residenzialità leggera per soggetti psichiatrici

5.3.3. Sviluppo

- Implementazione dei servizi e degli interventi gestiti in forma associata
- Implementazione di protocolli operativi e documenti di buone prassi con i servizi territoriali
- organizzazione di laboratori e di attività ricreative, sportive, e ludiche aperte all'intera collettività;
- Sviluppo servizio di trasporto territoriale flessibile, efficace ed efficiente
- Promozione di nuove collaborazioni con le Cooperative sociali, terzo settore, centro per l'impiego, Comuni ed aziende per iniziative di sostegno all'occupazione
- Progettazione apertura SFA territoriale
- creare una rete attenta e attiva attraverso la promozione ed il sostegno delle iniziative e dei servizi dei diversi attori operanti nel territorio
- Consolidamento del Tavolo Tecnico sulla disabilità, con la calendarizzazione di due/tre incontri annuali
- Implementazione degli interventi di rete
- Supporto diffusione ed applicazione dei 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;
- Promozione di azioni integrate con gli operatori sanitari presenti sul territorio
- Promozione delle risorse del terzo settore
- Promozione di azioni formative mirate per amministratori di sostegno
- Incontri tra Comuni e NPI per il monitoraggio delle casistiche neuropsichiatriche in età evolutiva (almeno 1 ciclo d'incontri ogni anno)
- Analisi fonti possibili per contributi connessi alle aree presidiate dal piano di Zona
- Selezione bandi per possibili erogazioni

5.3.4. Innovazione

Disabilità

- Ricerca e promozione di soluzioni innovative finalizzate a nuove forme di ricovero protetto per disabili (30 posti)
- Promozione della progettazione riguardante il lavoro e l'occupabilità
- Attivazione del presidio di Ambito dell'Ufficio di protezione Giuridica Comuni-ASL
- Collaborazione nella progettualità "Qualità di vita della Famiglia che si occupa di membri con disabilità intellettiva". L'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia, Facoltà di Scienze della Formazione, sta promuovendo un'indagine sul tema e attraverso il Consorzio InRete somministrerà un questionario ad almeno 15 famiglie che usufruiscono del Servizio Assistenza Ad Personam nel distretto n°8; l'indagine è volta ad individuare le difficoltà che la famiglia affronta quotidianamente ed a comprendere quanto percepisca la propria qualità di vita come soddisfacente, significativa e supportata, lo strumento individuato, somministrato in modo anonimo, sonda alcune aree specifiche della vita familiare ed assume utilità nella valutazione dei bisogni di supporto e la programmazione degli interventi da parte dei servizi.
- Apertura confronto con i soggetti (singoli ed associati) interessati ad un progetto che lanci nel nostro territorio proposte per l'innovazione

Salute mentale

- Costituzione di un tavolo tecnico permanente della salute mentale (partecipanti Comunità della Pianura Bresciana, Unione dei Comuni Lombarda, Rappresentante dell'Assemblea dei Sindaci, CPS, cooperativa La Nuvola, ASL, Fondazione Sagittaria, Cooperativa sociale Nuvola Lavoro, Associazione Cascina dei Miracoli (almeno 3 incontri ogni anno)
- Incontri tra Comuni e DSM per monitoraggio casistiche psichiatriche (almeno 1 incontro ogni anno)
- Sviluppo di un progetto di "Salute Mentale Territoriale" per l'implementazione dei servizi e delle risorse deputate all'Ambito
- Promozione della residenzialità leggera dell'utente psichiatrico
- Accredimento e apertura di una comunità per minori.

Il progetto realizzato da La Nuvola, Società Cooperativa sociale ONLUS consta dell'avvio a seguito di accreditamento e contratto di una Comunità per minori e adolescenti per 8 posti, un Centro Diurno per minori e adolescenti per 10 posti, un servizio educativo – riabilitativo domiciliare a favore dei minori e delle loro famiglie che potrà essere svolto in tutta la Provincia di Brescia.

Sin dal 2008, la Cooperativa che opera nei servizi a favore dei minori, delle persone con disabilità e delle persone con problemi di salute mentale, ha rilevato con il servizio di Neuropsichiatria territoriale l'assenza di servizi specialistici per la presa in carico e la cura continuativa a persone di età compresa fra gli 8 e i 18 anni, con disturbi pervasivi dello sviluppo con basso funzionamento intellettivo; nell'anno 2009, oltre che con la Neuropsichiatria dell'Azienda Ospedaliera Mellino Mellini, la Cooperativa La Nuvola si è incontrata con la Neuropsichiatria di Desenzano del Garda e con il direttore del dipartimento pediatrico UONPIA degli Spedali Civili di Brescia, definendo un progetto provinciale portato al vaglio dell'Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza; nell'anno 2010 l'Organismo si è incontrato sull'oggetto 4 volte, costituendo anche un gruppo di lavoro specifico, fino a deliberare in data 20/09/2010 l'approvazione del progetto.

5.4. Area Minori e famiglia

Si possono individuare due dinamiche contrapposte che agiscono sulla struttura e sulla composizione familiare: da un lato l'invecchiamento demografico comporta l'aumento del numero di parenti anziani conviventi; dall'altro si va riducendo il numero dei bambini, tant'è che il modello diffuso di famiglia oggi si caratterizza principalmente per la presenza di un unico figlio. L'esito di queste due dinamiche produce un allungamento strutturale della famiglia, che diventa sempre più verticale e sempre meno orizzontale. È, altresì, vero che queste dinamiche vengono in parte attutate dalla significativa presenza di comunità immigrate, caratterizzate da modelli familiari e riproduttivi molto diversi da quelli autoctoni. Inoltre si assiste ad una sempre minore stabilità delle unioni e dei nuclei familiari, all'aumento dei nuclei monogenitoriali ed alla più diffusa presenza di famiglie ricostruite.

In ogni caso questi cambiamenti strutturali impongono una riflessione sul ruolo svolto dalla famiglia nella società, alla quale va riconosciuto il significato di nucleo delle relazioni solidali in grado di assicurare protezione e cura e, dunque, di generare valore sociale aggiunto. La famiglia rappresenta, infatti, uno dei luoghi privilegiati per valorizzare e sviluppare risorse utili a soddisfare le necessità dei suoi componenti: è stata e continua ad essere un rilevante ammortizzatore sociale, agendo sul sistema di protezione dei propri componenti nei passaggi cruciali delle fasi del ciclo di vita ed in occasione di particolari eventi (es. nascita ed accudimento dei figli, malattia, ecc.).

La famiglia, quale fonte di sostegno, di educazione, di cura della salute, di protezione, richiede di essere valorizzata e debitamente sostenuta.

Una scelta strategica della programmazione regionale è, dunque, rappresentata dal sostegno alla famiglia:

- nel compito educativo verso i figli, attraverso interventi di sostegno alla genitorialità ed alla neogenitorialità;
- nella realizzazione sociale ed economica dei coniugi che lavorano, attraverso la disponibilità di servizi per la prima e la seconda infanzia;
- nelle fasi di crisi coniugali e familiari, attraverso la formazione al dialogo di coppia ed un'azione puntuale da parte dei servizi territoriali;
- nel lavoro di cura verso i suoi componenti più deboli (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.), attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare, la finalizzazione degli assegni di cura, ecc.;
- nell'integrazione delle famiglie immigrate, attraverso interventi di mediazione culturale ed altri supporti per quei nuclei particolarmente a rischio.

In particolare le tipologie assistenziali da implementare devono rispondere a due principi fondamentali:

- la centralità della persona e della famiglia intesa sia come destinataria delle azioni di promozione della salute, prevenzione delle malattie, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti, sia come protagonista attivo, in un'ottica di sussidiarietà, nelle azioni che influiscono sulla salute;
- l'integrazione tra settori sanitari e sociali, con il coinvolgimento di istituzioni operanti in piani diversi, quali quello educativo, della protezione e tutela.

Area famiglia, infanzia, adolescenza, giovani

Questa area si connota per una elevata integrazione socio-sanitaria che include il Consultorio familiare, quale servizio territoriale rivolto al singolo, alla coppia ed alla famiglia, il servizio di età evolutiva/neuropsichiatria infantile rivolto ai minori con difficoltà evolutive, disturbi dell'apprendimento, disturbi relazionali in ambito familiare, disturbi neurologici e psicopatologici, nonché i servizi per la protezione e la tutela dei minori.

L'integrazione socio-sanitaria è qui finalizzata a garantire una presa in carico globale della persona e, al contempo, interventi preventivi e diagnostico-terapeutici-riabilitativi, a ristabilire il benessere fisico, psicologico, sociale, affettivo e relazionale, seguendo la famiglia lungo il suo ciclo di vita, ponendo attenzione al contesto e coinvolgendo nelle azioni tutti i soggetti partecipano alla realizzazione di specifici interventi di protezione sociale e di tutela giurisdizionale (Enti locali, scuola, famiglie affidatarie, enti di gestione delle comunità di accoglienza, tutori volontari, curatori speciali, Ufficio del Pubblico Tutore, Autorità Giudiziaria, Centro di Giustizia minorile, volontariato, Forze di polizia).

Le politiche per l'infanzia, la famiglia, i minori ed i giovani devono, infatti, prevedere azioni volte al sostegno della genitorialità in tutte le sue fasi, in una visione complessiva dei servizi che ponga al centro il ruolo della famiglia e che sviluppi una forte integrazione socio-sanitaria, una valida sintesi tra famiglia, bambini/minori, servizi e rete della comunità. A tal fine risulta strategica la collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati del territorio, valorizzando il principio di sussidiarietà.

Rappresentano in particolare ambiti di attività da potenziare, anche in integrazione con i medici/pediatrati di famiglia, e, laddove necessario, in accordo con gli Enti locali:

- la qualificazione delle azioni a sostegno della genitorialità e delle neo-mamme a rischio psicologico, anche con interventi a domicilio in stretta collaborazione con il pediatra di famiglia. Si evidenzia, infatti, una crescita delle condizioni di difficoltà materne nel periodo post-neonatale;
- il supporto alla donna in gravidanza, in stretta collaborazione con l'Ospedale, sulla base di specifici protocolli clinici e percorsi assistenziali per le diverse problematiche socio-sanitarie;
- il potenziamento delle attività volte alla prevenzione delle gravidanze indesiderate, delle malattie sessualmente trasmissibili e del loro monitoraggio;
- la predisposizione di modalità di offerta attiva di ascolto, di educazione sessuale e di formazione alla genitorialità responsabile per adolescenti e giovani;
- il sostegno degli interventi di prevenzione delle situazioni di disagio e di tutela.

Un ulteriore livello di integrazione socio-sanitaria è richiesto per gli interventi che si realizzano nell'ambito della protezione e tutela del minore, sia in contesti di consensualità con la famiglia sia all'interno di un procedimento giudiziario amministrativo, civile, penale.

Andranno, perciò, sostenuti e potenziati:

- il supporto alle famiglie in caso di crisi coniugale o di eventi particolarmente rilevanti, anche per informazioni relative alla separazione;
- il rafforzamento delle politiche di promozione del benessere e tutela per i minori attraverso gli strumenti già sviluppati nel contesto territoriale, quali: servizio di educativa territoriale centri educativi e ricreativi, progetti giovani, gruppi sportivi e di volontariato;
- a realizzazione di azioni miranti alla creazione di "reti di buon vicinato" tra le famiglie anche per la collaborazione nella gestione dei tempi di cura (es. figli, genitori anziani, housing sociale, ecc.);
- il sostegno degli interventi di prevenzione e di trattamento delle situazioni di disagio e di tutela del minore in caso di maltrattamento, abuso o violazione dei suoi diritti, della sua dignità, dell'integrità e della libertà personale;
- Il potenziamento della rete dei servizi ospedalieri ed extraospedalieri (residenziali e semiresidenziali) a favore dei soggetti in età evolutiva affetti da disturbi neurologici e psicopatologici, ivi inclusi i minori con provvedimento dell'Autorità giudiziaria;

5.4.1. Risorse e interventi

- Progetti di Educazione alla salute
- Progetto legge 23/99
- Progetto Famiglia finanziato dalla Provincia di Brescia
- Voucher a sostegno famiglie con minori (erogazione sola annualità 2012)
- Progetti leggi di settore (attività sola annualità 2012)
 - Mediazione culturale negli istituti scolastici (legge 40/98)
 - Attività sportello ascolto negli istituti scolastici (legge 285/97)
 - Interventi di prevenzione tossicodipendenza con studenti (legge 45/99)
- Attività sportello Orientagiovani
- Attività oratoriali

5.4.2. Strutture e servizi

- Servizio Tutela Minori
- Servizio sociale di base
- Assistenza domiciliare minori
- Assistenza socio educativa minori disabili Consultori familiari
- Neuro Psichiatria Infantile
- Associazioni
- Cooperative Sociali
- Centri di aggregazione
- Comunità alloggio
- Comunità e associazioni

- Gruppo famiglie affidatarie
- Oratori
- Nidi e Nidi famiglia
- Istituti scolastici di ogni ordine e grado

5.4.3. Sviluppo

- Implementazione livello di prestazioni della Tutela Minori
- Previsione Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche abitative
- Promozione di un sistema trasversale di servizi sociali, sanitari e scolastici come progetto di rete
- Evoluzione delle azioni rivolte ai minori anche in collaborazione con istituti scolastici e altri soggetti territoriali
- Previsione di politiche economiche a favore delle famiglie al fine di contrastare le nuove forme di povertà determinate allo stato attuale da una crisi generalizzata
- Analisi fonti possibili per contributi connessi alle aree presidiate dal piano di Zona
- Selezione e partecipazione a bandi per possibili erogazioni

5.4.4. Innovazione

- **Attività di Consulenza Equipe psicopedagogica per gli insegnanti della scuola Primaria**

Il progetto prevede la creazione di un'équipe multidisciplinare composta da: assistente sociale, psicopedagogista, assistente ad personam/educatore (se previsto) referente per l'équipe e insegnanti (la scuola ed i servizi). Compito dell'équipe è attivare un intervento finalizzato a garantire al minore ed alla classe le migliori condizioni di apprendimento. L'équipe multidisciplinare riflette e definisce le migliori strategie di intervento all'interno del contesto classe attraverso l'utilizzo delle risorse presenti. L'attivazione dell'équipe implica l'impegno di tutte le figure professionali coinvolte a consentire la messa in discussione delle strategie adottate fino all'intervento dell'équipe stessa e a consentire la rivisitazione "creativa" delle modalità pedagogiche e di insegnamento fin qui adottate.

DESTINATARI: insegnanti della scuola primaria del Distretto 8 che rilevino situazioni di difficoltà importanti nella gestione di comportamenti problema di alunni.

OBIETTIVI

L'obiettivo è di strutturare interventi educativi, didattico-pedagogici che:

- 1) *Contengano i comportamenti problema evidenziati*
- 2) *Consentano la piena integrazione del bambino*
- 3) *Garantiscono a tutti gli alunni della classe le migliori condizioni di apprendimento*

FIGURE COINVOLTE

Insegnanti

Assistente all'autonomia (se previsto)

Pedagogista

Assistente Sociale

Referente dell'équipe

TEMPI E FASI DEL PROGETTO

Indicativamente nella prima fase di avvio del progetto l'équipe di incontrerà a cadenza mensile. Le fasi del progetto sono le seguenti:

PRIMA FASE:

- 1) *accordi preliminari e presentazione della situazione*
- 2) *analisi del contesto di apprendimento*
- 3) *osservazione del minore e del contesto classe attraverso schede predisposte*

TEMPI: prime 3 settimane di frequenza scolastica

SECONDA FASE:

- 1) *definizione delle strategie didattiche, pedagogiche ed educative*
- 2) *organizzazione degli spazi in funzione del miglior apprendimento*

TEMPI: ottobre ed in itinere

TERZA FASE

- 1) *Verifica efficacia dell'intervento e programmazione attività anno successivo (se prevista)*

I risultati attesi sono:

- 1) *Miglior gestione dei comportamenti problema e loro conseguente riduzione*
- 2) *Miglioramento dell'apprendimento sia per il bambino interessato che per il gruppo classe*
- 3) *Riduzione delle criticità e del ricorso di eventi stressanti (per insegnanti e bambini) nel corso dell'anno scolastico*
- 4) *Acquisizione di maggiori competenze nella gestione di situazioni problematiche*
- 5) *Miglior fluidità nei rapporti con le famiglie*
- 6) *Minor ricorso da parte della scuola a richieste di attivazione di servizi alternativi*

• **Sperimentazione IEDG (interventi educativi di gruppo) - potenziamento di luoghi di aggregazione per i minori rendendo possibile l'accesso anche a quei minori residenti nelle frazioni, attraverso la rete dei trasporti**

• **Adm di gruppo (assistenza domiciliare di gruppo a favore di aggregazione e criteri di economicità ed efficacia dell'intervento)**

• **C.A.M. (Comunità Alloggio Minori)**

La Cooperativa Sociale L'Alternativa Onlus è ubicata presso la fattoria sociale e azienda agricola-agrituristica Dosso s. Andrea a Quinzano d'Oglio ed offre un servizio di comunità familiare per ragazzi minori di sesso maschile. La fattoria sociale da anni è strutturata in modo da offrire più servizi nel mondo del sociale, che spaziano dai soggiorni di sollievo all'ippoterapia/all'oterapia/pet-therapy. Tutti gli operatori sono certificati ed abilitati da corsi di formazione della Regione Lombardia in collaborazione con altri Enti preposti. Tra gli scopi della Cooperativa vi è l'integrazione dei ragazzi minori nella società, l'autostima e i vari processi di crescita dei ragazzi. Organizzare giornate con attività di laboratori rurali volte a preparare all'autonomia futura e a portare ad un approccio corretto verso il mondo del lavoro attraverso le attività quotidiane svolte nell'azienda agricola-agrituristica stando insieme, divertendosi e soprattutto imparando. Sono garantiti agli ospiti i servizi di cui necessitano: ristorazione, alloggio, frequenza scolastica e varie attività mirate alla socializzazione e all'accettazione delle regole. Le attività proposte vanno dalla trasformazione e commercializzazione dei prodotti, all'accudimento degli animali, i quali sono stati selezionati ed addestrati per poter svolgere un importante ruolo di mediazione. La tipologia delle attività proposte nel settore ambientale ed agricolo è vasta e offre la possibilità di essere applicata ad ogni ospite tramite progetti individuali tenendo conto anche della predisposizione individuale di ogni ragazzo. Attività agricolo-ambientali proposte:

- Allevamento cavalli, gestione scuderia, equitazione;
- Asineria, allevamento asini, produzione latte d'asina e derivati;
- Apicoltura, giardinaggio, orto, coltivazione erbe aromatiche;
- Attività con i rapaci (falconeria);
- Ricezione agrituristica;
- Laboratori didattici con ricezione scolaresche;
- Manutenzione in genere;
- Partecipazione esterna ed eventi, sagre, fiere, ecc.

Tutte le attività sono svolte da personale qualificato: N. 1 preparatore di equitazione campestre ed assistente in ippoterapia; N. 1 agrotecnico iscritto all'albo professionale (laureando in psicologia); N. 1 educatore ambientale e guardia ecologica; N. 1 operatore fattoria didattica; N. 4 operatori con gli asini.

OSPITI/DESTINATARI

La C.A.M. l'Alternativa accoglie minori sottoposti a provvedimenti amministrativi e penali dell'autorità giudiziaria (Tribunale dei Minori). Sono destinatari minori di sesso maschile e di età compresa tra i dodici e i diciotto anni. La Comunità Alloggio può ospitare fino a sei ragazzi e prevede un posto per l'accoglienza di Pronto Intervento. Accoglie minori residenti nei Comuni di competenza dell'ASL di Brescia. In assenza di provenienti da territori diversi. Gli ospiti dispongono di spazi comuni quali la sala da pranzo dell'azienda agrituristica, la zona studio, la cucina, le camere con due/tre posti letto. Ogni camera è fornita di bagno. Inoltre la Comunità Alloggio Minori dispone di un ampio giardino, piscina esterna, tensostruttura riscaldata per garantire le attività anche in caso di maltempo, maneggio, asineria, percorsi vita, spazi all'aperto per il gioco e il tempo libero. La struttura sorge su un meraviglioso dosso ricco di colori e stimoli.

ATTIVITA'E SERVIZI EROGATI:

Assistenza tutelare diurna e notturna, in ambiente sotto ogni profilo salubre, dotato di adeguato numero di stanze (almeno tre per dormire, in combinazione le più omogenee di due unità per stanza), di ampio refettorio, di cucina spaziosa, areata ed efficiente, di suppellettili ed arredo di buona fattura, con pieno rispetto delle norme di sicurezza, capace di soddisfare le esigenze degli ospiti, di spazi per giochi e attività all'interno, e nella vasta area verde esterna a

disposizione della Comunità, di laboratori di vario genere, di servizi igienici in numero adeguato all'utenza, efficientissimi, di ogni confort che valga ad esaltare l'atmosfera di solidarietà sociale e di familiarità che informa la vita della comunità. Somministrazione di almeno quattro pasti (colazione, pranzo, merenda, cena). Sostegno educativo all'inserimento scolastico, in scuola pubblica, al completamento del percorso dell'obbligo, sia con scelta di prosieguo degli studi, sia con la frequenza di corsi di formazione, sia con l'apprendistato formativo anche presso aziende artigianali o produttive locali. Organizzazione, animazione ed assistenza per una fruizione appagante ma formativa del tempo libero (attività sportive, ricreative e culturali). Coinvolgimento e partecipazione dei minori all'organizzazione ed alla gestione delle attività quotidiane come occasioni educative e di formazione umana e civile.

Promozione di ogni iniziativa ed utilizzo di ogni occasione a partire, ovviamente dalla frequenza scolastica in scuole pubbliche, ma anche di incontri, gite, escursioni, ricerche ambientali, favoriti da un territorio ricchissimo di bellezze paesaggistiche.

La crisi economica che sta coinvolgendo il nostro paese negli ultimi anni, ha comportato anche gravi tagli a tutto il sistema degli aiuti sociali creando a volte un vuoto strutturale.

Come in tutte le crisi nascono spontanee nuove e inaspettate risorse e in questo periodo sempre più l'agricoltura, in particolare quella periurbana, si è messa a disposizione dei servizi sociali creando, attraverso le fattorie sociali, nuove sinergie e risposte articolate alle esigenze del territorio.

IL PROGETTO:

In Provincia di Brescia e Bergamo esistono varie realtà di fattorie sociali e comunità di accoglienza che hanno una consolidata esperienza in diversi settori del sociale: accoglienza di minori, di persone soggette a restrizione di libertà, di fasce deboli o svantaggiate, drop-out a portatori di handicap fisico e psichico.

Tutte queste realtà operano insieme alle istituzioni preposte, tribunali, Asl, Cps, ecc..per supportare queste persone a migliorare le possibilità di reinserimento nella società, ma accade spesso che per scadenza dei termini di legge o per termine di un progetto finanziato o altro che la fine di un'iniziativa non coincide con la reale preparazione dell'utente che spesso si trova più solo e sbandato, non ancora pronto inserirsi nella società.

Il presente progetto prevede quindi di realizzare un modulo di formazione-lavoro preveda l'affiancamento del soggetto fino al raggiungimento della piena autonomia personale.

OBIETTIVI:

Realizzare il laboratorio di ortoterapia

Acquisto di attrezzature

Formazione per ragazzi con disagio sociale

Borse lavoro

Coinvolgimento anche delle scuole sul territorio per una sana alimentazione

- **Housing sociale**

La crisi economica che sta coinvolgendo il nostro paese ha messo in evidenza bisogni storici ma, purtroppo, ne ha creati di nuovi; famiglie che, pur a fatica, erano riuscite a crearsi un equilibrio si sono trovate a dover affrontare il disagio del non riuscire più a far fronte a tutte le spese.. e da qui sfratti e debiti.

La C.A.M. l'alternativa, in collaborazione con i Comuni del territorio, offre tre bungalow da mettere a disposizione come alloggio per le persone con disagio sociale.

5.5. Area disagio adulto e dipendenze

Gli interventi rivolti alla prevenzione/rimozione del disagio adulto sono forse quelli in cui è più evidente ed esplicito il nesso tra lavoro con e per le persone che presentano il problema e lavoro di rete nella comunità, perché il disagio adulto non di rado si accompagna a comportamenti devianti, perché spesso è percepito come potenzialmente pericoloso o in ogni caso è avvertito come fattore di rischio per la comunità e la sua coesione.

Sul piano della prevenzione è dimostrato come non servano programmi di prevenzione specifici: la prevenzione all'uso e all'abuso di sostanze, come la prevenzione dei disturbi mentali si fa sostanzialmente promuovendo e favorendo stili di vita sani, in armonia con la collettività e con l'ambiente; quindi hanno funzione preventiva tutte le azioni di supporto alle famiglie, all'infanzia e ai giovani, che tendono a migliorare la qualità della vita individuale e ad aumentare il livello di coesione sociale.

5.5.1. Problematiche emergenti

1) aumento costante del numero degli utenti con disabilità in carico ai servizi, determinato in parte dei successi della medicina in ambito neonatale, che registra un costante calo della mortalità infantile e neonatale (attualmente al nord di circa 1,6 per mille) è che riesce a dare speranza di vita anche a situazioni molto compromesse, e in parte dal fatto che questa utenza rimane in carico a servizi per tutto l'arco della vita (son pressoché nulle le dimissioni).

2) costante aumento dei costi a carico dei Comuni per la necessaria assistenza nei diversi momenti della vita. Infatti, come evidenziato in precedenza, se all'inizio dell'ultimo triennio questa voce di spesa era la terza come entità, preceduta dalla spesa per i minori e per gli Anziani, attualmente è divenuta la seconda fonte di spesa per i Comuni dopo quella relativa ai Minori.

5.5.2. Azioni e interventi

- Implementazione attività del Servizio sociale di base
- Previsione Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche abitative
- Previsione Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche lavorative progetto agenzia per il lavoro

ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO NON CERTIFICATO E GIOVANI DISOCCUPATI E/O INOCCUPATI

L'Agenzia del Lavoro del Consorzio In Rete.it è un ente accreditato dalla Regione Lombardia ai sensi del L. R. 22/06 E gestisce attività di sostegno alla ricerca del lavoro attraverso la definizione di percorsi personalizzati, in relazione ai differenti bisogni delle persone, attuando interventi appropriati di accompagnamento per l'inserimento nel mondo del lavoro.

I destinatari del Servizio come sopra descritto sono soggetti in situazione di difficoltà nel reperire un adeguato inserimento nel mondo del lavoro, residenti nel Comune di Orzinuovi, segnalate dal servizio sociale comunale.

Personae in condizioni di svantaggio e/o a rischio di emarginazione in età lavorativa (che non hanno quindi i requisiti di cui alla legge 68/99 e 383/91, art. 4);

giovani inoccupati e disoccupati, di età compresa tra 16 e 29 anni compiuti, residenti nel comune di Orzinuovi;

Il Servizio di accompagnamento al lavoro si articola attraverso le seguenti fasi di intervento, da espletare in raccordo con l'Ufficio servizi sociali del Comune di Orzinuovi: accoglienza: ricevimento delle domande e istruttoria relativa alle richieste di valutazione degli utenti proposte dal servizio sociale comunale, attraverso apposita scheda di segnalazione; valutazione e progettazione individualizzata: analisi e valutazione dei soggetti per la predisposizione di un progetto con obiettivi specifici per l'avvicinamento al lavoro. La valutazione si svolge attraverso colloqui di orientamento, approfondimento psicologico, bilancio di competenze, stesura di curriculum vitae, finalizzata a definire il possibile percorso dell'utente; osservazione e monitoraggio educativo (tirocinio): percorso di osservazione in azienda, ente o cooperativa, al fine di rilevare in un contesto lavorativo le effettive capacità dell'utente e/o intervenire per correggere eventuali comportamenti inadeguati e/o formare alcune competenze; inserimento lavorativo: accompagnamento e tutoraggio in azienda con finalità di assunzione. Qualora il progetto evolvesse nell'assunzione il percorso prosegue con il monitoraggio post assunzione, ossia con il supporto educativo all'utente e all'azienda per consolidare e verificare il risultato dell'abbinamento; mantenimento del posto di lavoro: richiesto sia dall'utente sia dall'azienda che si trovi in stato di disagio rispetto ad un'assunzione.

L'Agenzia del Lavoro garantisce la copertura INAIL per ognuno dei cittadini che verranno segnalati dai servizi sociali per i quali venga definito un qualsiasi progetto.

- Prevenzione fenomeni di disagio legati a situazioni di dipendenza (a volte a doppia diagnosi: tossico o alcool dipendente con problemi psichici). Prosecuzione annualità 2012 attività di formazione e informazione svolta presso i giovani (nell'ambito dei progetti della L. 45/99)
- Promozione delle attività proposte dalle realtà operanti territoriali :
 - Unità Operativa Sert 2 del'ASL di Brescia
 - Direzione Gestionale Distrettuale n. 5 in particolare gli operatori referenti per l' educazione alla salute
 - Comunità Terapeutica Riabilitativa Residenziale di Pudiano
 - Club Alcolisti in Trattamento
 - Gruppo Narcotici Anonimi
 - Gruppo Alcolisti Anonimi
 - Centro Psico-sociale dell'A.O. "Mellino Mellini" di Chiari
 - Cooperative per l'inserimento lavorativo
- Ampliamento della conoscenza reciproca sulle attività svolte dai servizi che operano sul territorio in materia di prevenzione o trattamento delle dipendenze.
- Creazione di una rete integrata tra i servizi pubblici e le realtà del terzo settore operanti sul territorio
- Sviluppo di percorsi di prevenzione mirati alle nuove forme di consumo, con particolare attenzione alla fascia adolescenziale

- Analisi fonti possibili per contributi connessi alle aree presidiate dal piano di Zona
- Selezione e partecipazione a bandi per possibili erogazioni

5.6. Immigrazione

Oggi, con una percentuale di immigrazione in continua crescita, spicca in primo piano il tema dell'integrazione. La società contemporanea si è infatti trovata a dover affrontare la "sfida" della multiculturalità: è sempre più evidente la necessità di cercare di risolvere le difficoltà della coesistenza, all'interno della nostra società, dovute alla presenza di molteplici culture, valori e identità: la multiculturalità è un dato di fatto, è l'attuale compresenza di culture diverse entro una società, mentre l'integrazione fra culture è un processo che porta all'affluire delle diversità ad un unico progetto; si tende cioè all'omologazione di un modello culturale e sociale in cui si tende a negare le differenze considerandole un elemento sfavorevole e quindi da neutralizzare. Ma non si può pensare di rendere integro ciò che è costituito da nuclei diversi; si può invece concorrere ad un progetto di interazione entro le società multiculturali che consta di un continuo confronto tra i differenti modelli.

5.6.1. Problematiche emergenti

- disoccupazione
- fratti per morosità,
- gestione territoriale di situazioni molto gravi riguardanti famiglie immigrate

5.6.2. Azioni e interventi

- Attività di mediazione culturale nell'ambito comunale, scolastico e ospedaliero (annualità 2012)
- Attività di educazione alla cittadinanza (annualità 2012)
- Realizzazione di progetti mirati all'integrazione degli alunni stranieri
- Attività degli sportelli informativi stranieri (annualità 2012)
- Adesione all'intento di progetti FEI per l'ottenimento di risorse utilizzabili nell'Ambito (es. corsi di alfabetizzazione per donne straniere, progetti di etno-psiatria, progetti di cultura narrativa all'interno di istituti scolastici..)
- Adesione progetto legge 40/98 e D.Lgs. 286/98 Sportello Questura del Comune di Brescia
- Promozione di connessioni e collaborazioni proficue con i soggetti attivi territorialmente
- Costante aggiornamento in merito ai titoli di soggiorno, al fine di mantenere il livello d'attenzione sull'amministrazione della condizione giuridica del cittadino straniero
- Continuità nella progettualità in merito all' inserimento e all'inclusione al fine di ottimizzare gli accessi ai servizi per l'utenza straniera in difficoltà
- Previsione Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche abitative
- Previsione Linee d'indirizzo di Ambito per quanto concerne le politiche lavorative progetto agenzia per il lavoro
- Analisi fonti possibili per contributi connessi alle aree presidiate dal piano di Zona
- Selezione e partecipazione a bandi per possibili erogazioni

6. IL PIANO ECONOMICO E DI FINANZIAMENTO TRIENNALE

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
- 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. D.G.R. n. IX/2505 del 16 novembre 2011 "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza- linee di indirizzo per la programmazione sociale livello locale 2012-2014" ribadisce l'autonomia locale nella gestione delle risorse di derivazione nazionale e regionale, tuttavia si precisa che:

- Il Fondo Nazionale Politiche Sociali è finalizzato prevalentemente a sostenere e sviluppare 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.
- 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 e sportello Orientagiovani)
- per costo ora/prestazione per i servizi di assistenza alunni disabili, SAD e Servizio Asilo Nido

IPOTESI DI SVILUPPO NEL TRIENNIO

- ❖ miglioramento della capacità di utilizzo delle risorse del FNPS
- ❖ L'obiettivo della programmazione è quello di integrare risorse e conoscenze, promuovendo momenti di incontro, consultazione e confronto degli attori territoriali, comprese le parti sociali.
- ❖ Creare sperimentazioni territoriali per sviluppare conoscenza e nuove forme di intervento. Realizzare iniziative condivisibili con altri contesti territoriali.

7. TAVOLO DEL TERZO SETTORE E TAVOLI TECNICI DI AREA

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.

La storia della partecipazione e della rappresentanza del terzo settore alla elaborazione delle decisioni che riguardano i diritti civili e sociali delle persone, e delle politiche che realizzano quel principio di solidarietà fondamento del nostro sistema costituzionale, segna le scelte operate in questo Piano di Zona.

Si individua, così, nel Terzo Settore una risorsa preziosa per la collettività, sia dal punto di vista "materiale" della capacità di offrire risposte concrete ai bisogni, sia dal punto di vista "morale", per la peculiare capacità di farsi produttore e diffusore di beni relazionali.

E' innegabile che il Terzo settore, nelle sue varie dimensioni, sia una delle più chiare espressioni delle capacità auto-organizzative della società, che aspiri legittimamente a partecipare alla definizione delle politiche pubbliche e, quindi, all'organizzazione politica, economica e sociale del paese nel suo complesso.

La potenzialità del Terzo settore ad intervenire nell'ambito di tutte le politiche pubbliche si riflette anche sulle sedi di coinvolgimento, le quali ricomprendono i procedimenti legislativi, i procedimenti amministrativi, la pianificazione a livello regionale e locale ed in generale tutte le scelte strategiche a forte impatto sul territorio. In riferimento a tale ultimo profilo partecipazione effettiva si sostanzia attraverso la costituzione del TAVOLO PERMANENTE del Terzo Settore. Il Tavolo assicura un dialogo stabile e continuo tra organismi del terzo settore e istituzioni.

Vedi allegato Protocollo operativo dell'ASL di Brescia di applicazione delle linee guida regionali in materia di collaborazione con il Terzo settore per la programmazione dei Piani di Zona 2012-2014 (pag. 55).

TAVOLI TECNICI

1) AREA ANZIANI

- Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione
- Presidente Distrettuale Ambito n. 8
- Asl di Brescia
- Provincia di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, ACLI
- Upia
- Centri diurni anziani di Orzinuovi e Lograto
- Centro diurno integrato di San Paolo
- Fondazione Enrico Nolli onlus di Orzinuovi
- Cooperativa Serena di Lograto
- Cooperativa Il Gabbiano di Pontevecico
- Consorzio In.Rete. it di Rovato
- Associazione Antea di San Paolo
- Caritas di Orzinuovi
- Gruppo Volontari di Lograto
- Associazione Volontari Villaclarensi
- Volontari di Orzivecchi

Di seguito si riporta quanto emerso nell'incontro di programmazione:

| PUNTI DI FORZA | CRITICITA' | OBIETTIVI |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Rapporti di integrazione ed collaborazione positivi tra operatori dell'UCAM dell'ASL e servizi sociali Comuni• Servizi domiciliari, quali SAD e ADI ben sviluppati sul territorio• Servizio sociale professionale di base presente in tutti i comuni• Associazioni di volontariato diffuse sul territorio• Volontà di collaborare tra i vari soggetti coinvolti | <ul style="list-style-type: none">• Scarsa circolarità delle informazioni sulle attività e sui servizi dei diversi attori operanti nel distretto• Mancanza di un coordinamento• Scarsità di risorse economiche | <ul style="list-style-type: none">• Rendere il tavolo stabile e operativo nel corso del triennio di realizzazione del Piano di Zona• Creare una rete integrata tra i vari soggetti istituzionali e non, promuovendo la realizzazione di una progettazione congiunta ed innovativa |

2) AREA MINORI E FAMIGLIA

- Comunità della Pianura Bresciana
- Presidente Distrettuale Ambito n. 8
- Asl di Brescia
- Provincia di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL,UIL,ACLI, SNALS
- Age di Orzinuovi, di Mairano e di Borgo san Giacomo
- Associazione Cana
- Associazione Mamre' – Comunità Susa di Lograto
- Centro per la famiglia di Orzinuovi
- Comunità l'alternativa di Quinzano d'Oglio
- L'associazione il Sollievo in fattoria
- Adasm di Brescia
- Cooperativa Migranti di Brescia
- Cooperativa Tornasole di Brescia
- Cooperativa La Nuvola di Orzinuovi
- Consorzio In Rete.it di Rovato
- Referenti degli Oratori del Distretto
- Dirigenti scolastici
- Asili Nidi del Distretto

Di seguito si riporta quanto emerso nell'incontro di programmazione:

| PUNTI DI FORZA | CRITICITA' | OBIETTIVI |
|--|---|--|
| Volontà di collaborare tra i vari soggetti coinvolti | <ul style="list-style-type: none">• Scarsa circolarità delle informazioni sulle attività e sui servizi dei diversi attori operanti nel distretto• Scarsità di risorse economiche | <ul style="list-style-type: none">• Rendere il tavolo stabile e operativo nel corso del triennio di realizzazione del Piano di Zona• Creare una rete integrata tra i vari soggetti istituzionali e non, promuovendo la realizzazione di una progettazione congiunta ed innovativa |

3) AREA DIPENDENZE E DISAGIO ADULTO

- Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione
- Presidente Distrettuale Ambito n. 8
- Asl di Brescia
- Provincia di Brescia
- Organizzazioni sindacali CGIL, CISL,UIL
- Centro Diurno Anziani – Gruppo Amici in linea di Orzinuovi
- Cooperativa Tornasole di Brescia
- Cooperativa Nuvola Lavoro di Orzinuovi
- Consorzio In rete.it di Rovato
- Cooperativa Verde Oasi di Quinzano d’Oglio
- Cat presenti a Orzinuovi
- Cat di Mairano
- Associazione La Fonte di Borgo San Giacomo
- Gruppo Narcotici Anonimi di Orzinuovi
- Gruppo Alcolisti anonimi di Orzivecchi

Di seguito si riporta quanto emerso nell’incontro di programmazione:

| PUNTI DI FORZA | CRITICITA’ | OBIETTIVI |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Volontà di collaborare tra i vari soggetti coinvolti | <ul style="list-style-type: none">• Scarsa circolarità delle informazioni sulle attività e sui servizi dei diversi attori operanti nel distretto• Scarsità di risorse economiche | <ul style="list-style-type: none">• Rendere il tavolo stabile e operativo nel corso del triennio di realizzazione del Piano di Zona• Creare una rete integrata tra i vari soggetti istituzionali e non, promuovendo la realizzazione di una progettazione congiunta ed innovativa |

4) AREA DISABILITA' E PSICHIATRIA

- Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione
- Presidente Distrettuale Ambito n. 8
- Asl di Brescia
- Provincia di Brescia
- Organizzazioni Sindacali CGIL, CISL e UIL
- Fondazione Enrico Nolli Onlus
- Fondazione Sagittaria Onlus Orzinuovi
- Associazione Cascina dei Miracoli Orzinuovi
- Centro Psico Sociale di Orzinuovi
- Cooperativa Il Gabbiano di Pontevecico
- Cooperativa La nuvola di Orzinuovi
- Cooperativa l'Oasi di Pontevecico
- Cooperativa Nuvola Lavoro di Orzinuovi
- Consorzio In Rete.it di Rovato
- Associazione Insieme camminando
- Gruppo Mafalda di Orzinuovi
- Associazione Go di Orzinuovi
- Croce verde di Orzinuovi
- Associazione Volontari per la Solidarietà

Di seguito si riporta quanto emerso nell'incontro di programmazione:

| PUNTI DI FORZA | CRITICITA' | OBIETTIVI TRIENNIO |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• La presenza di operatori che lavorano sul territorio da molti anni che hanno costruito delle BUONE PRASSI per la gestione dei casi complessi• Rapporti di integrazione ed collaborazione positivi tra operatori dell'EOH dell'ASL e servizi sociali Comuni• Gestione associata del servizio Sad e del servizio di assistenza scolastica al disabile• Associazioni di volontariato diffuse sul territorio | <ul style="list-style-type: none">• L'ampliarsi di situazioni a scavalco fra vari servizi: Disabilità, Psichiatria• Scarsa circolarità delle informazioni sulle attività e sui servizi dei diversi attori operanti nel distretto• Inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati• Fase di congiuntura economica che amplificherà le situazioni di povertà e di emarginazione | <ul style="list-style-type: none">• Rendere stabile lungo tutto il percorso dell'attuazione del PdZ il lavoro del Tavolo con calendarizzazione di due/tre incontri annuali• Creare una rete attenta ed attiva di informazioni attraverso la promozione e il sostegno dei servizi e delle iniziative dei diversi attori (anche con carta dei servizi)• Come fatto per il CeAD area Anziani arrivare all'approvazione di un protocollo/accordo/progetto che vada ad esplicitare le buone prassi lavorative per la gestione dei casi complessi in carico a più servizi |

I Tavoli Tecnici si sono riuniti ed hanno condiviso, attraverso il confronto e la discussione, le linee generali di intervento del triennio 2012/2014.

5) AREA TERZO SETTORE

Nella fase di programmazione del Piano di Zona 2012/2014 è nata l'ipotesi di costituire un tavolo ristretto per consolidare il coinvolgimento del terzo settore nell'analisi dei bisogni emersi all'interno dei tavoli tecnici di area per definire delle priorità e per realizzare azioni/interventi/progetti coordinate e condivise

- Comunità della Pianura Bresciana – Fondazione di Partecipazione
- Referente ASL per il distretto
- 4 Rappresentanti dei Tavoli Area Minori, area Anziani, area Dipendenze e disagio adulto e area Disabilità e Psichiatria

8. L' INTEGRAZIONE SOCIALE E SOCIO SANITARIA

I cambiamenti sociali e demografici, quali l'invecchiamento della popolazione, la crisi economica ed il conseguente aggravamento del carico familiare influenzano i bisogni sociali e socio-sanitari e sollecitano sinergie tra le organizzazioni, orientando all'interdisciplinarietà, alla continuità dei percorsi di cura, ad un sistema integrato di interventi.

In quest'ottica il modello di servizi integrati alla persona si conferma come la modalità di risposta più adeguata ai bisogni della popolazione, che trova realizzazione nell'Ambito e nei Distretti sociosanitari.

La programmazione e la gestione associata dei servizi sociali dei Comuni e socio-sanitari delle Aziende ASL si concretizza nei Piani di Zona, strumento che nell'ultimo decennio ha contribuito al processo di evoluzione del *welfare* territoriale.

In attuazione ai processi già in corso e definiti con le linee guida per l'attuazione dei Piani di Zona e con l'obiettivo di una presa in carico non parcellizzata dei bisogni, l'Ambito distrettuale dovrà assumere un ruolo di coordinamento del sistema dei servizi, promuovendo strategie di razionalizzazione fra il sistema sanitario ed il sistema sociale; i Comuni, singoli o associati, dovranno affrontare una programmazione coordinata e concertata con le politiche sanitarie.

Rappresentano obiettivi strategici della programmazione regionale:

- facilitare l'accesso al sistema dei servizi integrati attraverso il consolidamento della rete integrata di sportelli socio-sanitari, gestiti da operatori sociali e sanitari. Tale attività viene, infatti, a costituire per il cittadino il luogo al quale rivolgersi con fiducia, sapendo che l'impegno dell'operatore sarà quello di individuare correttamente il bisogno ed indirizzandolo all'ente o servizio preposto
- valutare in modo unitario ed uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, che hanno portato alla domanda di un servizio, garantendo un confronto tra operatori del sistema socio assistenziale e sanitario ed individuando la risposta più appropriata attraverso:
- la multiprofessionalità con il coinvolgimento dell'Assistente Sociale, del responsabile dell'unità operativa Cure primarie, del medico/pediatra di famiglia, delle figure infermieristiche, degli specialisti delle discipline relazionate alle problematiche della persona (garantita dalla UVMD);
- l'utilizzo condiviso di specifici strumenti di valutazione;
- la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato, atto ad individuare e garantire il livello assistenziale più appropriato rispetto alle condizioni del utente;
- il monitoraggio delle necessità assistenziali per intercettare eventuali modifiche o l'emergere di nuovi bisogni.

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

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

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

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

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

b) Prevenzione e promozione della salute:

- collaborazione nella realizzazione dei **Piani locali di promozione della salute**;
- fare rete e sinergia nella realizzazione di **progetti di prevenzione locale per le dipendenze** e educazione alla salute nelle scuole, seguendo le linee guida regionali. Lo sviluppo di maggiori raccordi tra Dipartimento Dipendenze e Ambiti territoriali ha la duplice finalità di condividere dati di conoscenza di andamento del fenomeno per calibrare gli

interventi sulle caratteristiche dei destinatari in relazione all'uso/abuso di sostanze e di armonizzare le offerte formative favorendo di muoversi in un'ottica di sistema (progetto di comunità) e promuovendo la diffusione delle pratiche di intervento più efficaci.

- sviluppo di progetti di integrazione nell'area materno-infantile (es.HOME VISITING).

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

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

e) Tutela Minori: verifica dei protocolli e delle modalità operative relative al funzionamento delle équipe

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

g) Telefonia sociale: consolidare e potenziare la telefonia sociale messa a disposizione da Auser Lombardia per rafforzare non solo la rete a sostegno della domiciliarità e l'attività di contrasto alla solitudine, ma altresì per produrre una razionalizzazione delle risorse e degli interventi a livello locale. Tra le azioni: l'attivazione di un telefono amico gratuito (N. Verde 800-995988, attivo 24 H 365 giorni all'anno) per informazioni e orientamenti sui servizi e sulle risorse esistenti per gli anziani e la famiglia; aiuti diretti alla persona attraverso la domiciliarità leggera e tutte le forme di accompagnamento; la compagnia telefonica; l'attuazione di interventi di "soccorso sociale" a supporto e aiuto delle persone anziane, finalizzati ad una prima risposta al bisogno, attivando gli interventi dei servizi pubblici presenti sul territorio, delle reti parentali-amicali dell'anziano, di forme di auto-aiuto e del volontariato.

9. LE POLITICHE SOVRA DISTRETTUALI

9.1. Il coordinamento degli uffici di piano dell'Asl di Brescia e le politiche sovra distrettuali

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

Sinteticamente, le motivazioni che hanno portato alla nascita del Coordinamento sono da ascrivere alla necessità e utilità riconosciuta da tutti i territori di disporre di un luogo "**(o meglio di uno spazio mentale)**" di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica" dentro il quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e novità che la partita dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori (vedasi, per esempio, la definizione di politiche sovra distrettuali).

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

A titolo esemplificativo, nel corso del triennio 2009 - 2011 il Coordinamento si è incontrato in media 11 volte ogni anno (con una frequenza di circa 1 volta al mese) ed ha operato rispetto a varie questioni: l'accreditamento dei servizi (in particolare quelli per la prima infanzia), la gestione del Piano Nidi, la gestione coordinata del Fondo Sociale Regionale – in particolare per le unità di offerta a valenza sovra distrettuale -, le tematiche inerenti la conciliazione, il servizio per gli inserimenti lavorativi, il Piano formativo provinciale, i rapporti con il Terzo Settore.

Tale coordinamento operativo ha consentito di non creare troppe disomogeneità sul territorio bresciano, già di per sé così vario per caratteristiche geografiche (presenza di valli montane come la Valle Trompia e la Valle Sabbia, di laghi - Sebino e Garda), per caratteristiche economico-produttive (insediamenti industriali e artigianali significativi, presenza di imprenditoria specifica), per caratteristiche demografiche (a titolo di esempio si segnala l'elevata presenza di stranieri che connota Brescia come una tra le tre province con la più alta percentuale di stranieri presente), costruendo prassi di lavoro ("buone prassi"), ma nel contempo, pur con tanta fatica organizzativa, ha anche facilitato la diffusione di cultura e conoscenza in ambito sociale, ha consentito di cogliere prontamente i cambiamenti sociali, aiutando i vari attori ad affrontarli.

Proprio per tale consuetudine di lavoro integrato, anche la partita della nuova programmazione zonale è stata da subito gestita in modo coordinato, non solo tra i dodici ambiti distrettuali, ma anche con l'Asl, in particolare con la Direzione Sociale e il servizio Sviluppo piani di zona.

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

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

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

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

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

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

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

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

Attività sovra distrettuali previste:

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

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

9.2. Area Conciliazione

| | |
|--|---|
| <p>FINALITÀ</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI</p> | <p>Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare locale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorire lo sviluppo sociale attraverso il welfare aziendale. ➤ Sviluppare modelli di welfare integrati – dove welfare aziendale e welfare territoriale si intreccino e si accrescano reciprocamente – al fine di favorire lo sviluppo sociale e promuovere la conciliazione famiglia – lavoro. ➤ Sostenere sperimentazioni di percorsi di welfare aziendale innovativi che possano contribuire a sviluppare azioni e interventi di conciliazione a livello territoriale. |
| <p>AZIONI</p> | <p>Si supporterà lo sviluppo di percorsi di welfare aziendale e di welfare territoriale, contribuendo a programmi integrati di servizi e interventi assistenziali a favore dei dipendenti, delle loro famiglie e del territorio, ad azioni di adeguamento dei modelli organizzativi aziendali per favorire orari flessibili, potenziamento del part-time, telelavoro, ecc.</p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizi aziendali per l'infanzia • Servizi aziendali di supporto all'attività scolastica per i figli dei propri dipendenti (dopo scuola, centri estivi) • Servizi aziendali per liberare tempo (lavanderia, spesa a domicilio, maggiordomo aziendale). • Servizi di trasporto, accompagnamento e assistenza domiciliare integrativa a favore di anziani/disabili a carico. <p>La sperimentazione sovradistrettuale avrà una ricaduta operativa e una concretizzazione all'interno dei 12 Ambiti distrettuali dell'ASL di Brescia o all'interno di macroaree aggregate.</p> |
| <p>TITOLARITA' INTERVENTO</p> | <p>Ente capofila identificato dagli Ambiti distrettuali</p> |
| <p>RISORSE IMPIEGATE</p> | <p>Gruppo di progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • responsabili degli UdP; • Direzione Sociale dell'ASL di Brescia |
| <p>SOGGETTI COINVOLTI</p> | <p>Tavolo politico istituzionale in materia di conciliazione</p> |
| <p>TEMPI</p> | <p>Nella prima annualità dei PdZ 2012-2014 saranno definite: 1)consolidamento e sviluppo di attività finalizzate a promuovere sui territori azioni di conciliazione; 2) l'articolazione delle azioni in riferimento a ciascun Ambito; 3) gli enti coinvolti nella realizzazione del progetto (Terzo Settore, PMI, Comuni, ecc.); 4) le partnership; 5) la quota di cofinanziamento messa a disposizione dagli enti coinvolti.</p> <p>Nella seconda e terza annualità dei PdZ 2012-2014 verranno realizzate le azioni previste con la promozione di erogazione di servizi di welfare aziendale e di welfare territoriale e con l'adeguamento dei modelli organizzativi aziendali e delle iniziative di semplificazione e facilitazione all'accesso dei servizi e della modernizzazione dell'informazione.</p> |
| <p>INDICATORI DI ATTIVITA'</p> | <p>n. incontri gruppo di progetto per anno; n. Ambiti presso i quali vengono attivate le azioni previste;</p> |
| <p>INDICATORI DI RISULTATO</p> | <p>n. azioni effettivamente attivate rispetto alle previste. n. soggetti istituzionali/terzo settore/PMI coinvolte in partnership nel progetto</p> |

9.3. Area di gestione degli interventi per l'Inserimento Lavorativo ai sensi della legge 68/99 e legge 381/91 e delle politiche attive del lavoro

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

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

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

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

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

| | |
|-------------------------------|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio tesi a favorire l'inserimento lavorativo.</p> <p>Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi delle lr 22/2006.</p> <p>Rispetto all'integrazione lavorativa delle fasce deboli della popolazione, è emersa, da parte degli operatori sociali, la forte preoccupazione riguardo al costante aumento del numero di persone adulte in situazione di fragilità che, prive di certificazione di invalidità, necessitano, per motivazioni diverse, di una mediazione, di un accompagnamento all'ingresso o al reinserimento nel mondo del lavoro. Tale situazione ha portato a valutare l'ipotesi che si possa giungere ad una ridefinizione della metodologia di lavoro attualmente in uso, congiuntamente all'individuazione di nuove prassi operative ed alla identificazione di strumenti di mediazione al mondo del lavoro che consentano di rispondere, in maniera più efficace, alle difficoltà delle persone adulte in situazione di fragilità che necessitano di percorsi di integrazione lavorativa più flessibili e gradualmente. Molti di questi cittadini non sempre possiedono competenze, capacità o condizioni di salute psico-fisiche tali da consentire un inserimento nel mondo del lavoro utilizzando gli strumenti di mediazione e la metodologia di lavoro attualmente impiegata. Pertanto è concreta l'ipotesi dell'avvio di un percorso di introduzione al mondo del lavoro rivolto ad utenti di questo tipo, che veda l'utilizzo di strumenti di mediazione specifici, in cui la finalità lavorativa possa emergere in maniera progressiva e dove, in una fase iniziale, l'attenzione sia focalizzata principalmente sull'aspetto relazionale.</p> |
|-------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">AZIONE</p> | <p>Nella prima annualità dare corso alla gestione degli interventi in forma sovra distrettuale e progettare il servizio per il biennio successivo come indicato in premessa</p> <p>Nella seconda e terza annualità gestire gli interventi del SIL in forma sovradistrettuale consolidando i punti di forma della gestione relativa al triennio precedente e prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estensione degli interventi a sostegno dell'integrazione lavorativa degli adulti in difficoltà afferenti alla fascia della fragilità/marginalità sociale; - L'individuazione di nuovi strumenti di mediazione al lavoro caratterizzati da maggiore flessibilità e progressione. |
| <p style="text-align: center;">TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE</p> | <p>Gli Ambiti che hanno la titolarità individuano un soggetto per la gestione in forma associata del servizi</p> |
| <p style="text-align: center;">RISORSE IMPIEGATE</p> | <p>Per la prima annualità come previsto dai protocolli in essere: quota a valere sui bilanci degli enti locali e quota a valere sul Fondo Sociale Regionale</p> <p>Per la secondo e terza annualità da definire anche in relazione agli eventuali trasferimenti agli ambiti di fondi statali o regionali</p> |
| <p style="text-align: center;">INDICATORI DI ATTIVITA'</p> | <p>N° segnalazioni N° aziende/cooperative contattate; N° aziende/cooperative con cui il SIL collabora; N° utenti assunti (presso aziende e/o cooperative sociali); N° incontri di monitoraggio sui percorsi attivati; N° incontri per il mantenimento del posto di lavoro; N° attori sociali coinvolti; N° incontri di rete.</p> |
| <p style="text-align: center;">INDICATORI DI RISULTATO</p> | <p>N° percorsi di integrazione lavorativa avviati (presso aziende e/o cooperative sociali); N° tirocini avviati; N° utenti assunti (presso aziende e/o cooperative sociali);</p> |

9.4. Area Minori

PREMESSA

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

CRITICITA'

Le principali criticità rilevate nell'area sono:

- la complessità delle situazioni in carico ai servizi tutela minori dei vari ambiti è in continua crescita e necessita di interventi sempre più integrati, che coinvolgono più servizi e più territori. Sono in aumento le situazioni in carico, sia su mandato del T.O. che del T.M. che interessano più ambiti, in relazione alla residenza dei genitori dei minori in carico;
- il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali che diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei comuni;
- vi è un'ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie che è poco o insufficientemente presidiata: si tratta di quelle situazioni da "pre-tutela" ove si possono rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un elemento scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all'Autorità giudiziaria;
- è da ridefinire il ruolo dei consultori familiari (pubblici e privati) che sono presenti nei diversi territori sia in termini di risorse effettivamente disponibili che di prospettive organizzative/operative.

ELEMENTI DI PROGETTAZIONE

Le problematiche relative agli interventi di tutela dei minori hanno tratti comuni a tutti gli ambiti territoriali, pur nella loro peculiarità organizzativa. Opportunamente da qualche anno è stato costituito un coordinamento dei servizi tutela quale organo tecnico professionale finalizzato a condividere buone prassi e linee guida organizzative per i diversi servizi. Grazie a tale organismo tecnico sono valutate e definite buone prassi in relazione ai rapporti di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria, con i servizi del territorio. E' da valorizzare ulteriormente l'obiettivo di costruzione di linee guida comuni in particolar modo nella gestione degli interventi di tutela dei minori.

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

| OBIETTIVI | AZIONI | TITOLARITÀ/SOGGETTI COINVOLTI | TEMPI | INDICI DI RISULTATO/VERIFICHE |
|--|---|--|---|--|
| Servizi tutela minori: definizione buone prassi condivise a livello sovra distrettuale | a) Consolidamento del Gruppo di coordinamento provinciale servizi tutela quale momento di condivisione e di progettazione tecnico-operativa e di supporto al Coordinamento provinciale degli Uffici di piano. b) Definire attraverso protocolli, atti di indirizzo i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, in particolar modo il T.M., il | Gruppo di coordinamento provinciale servizi tutela/ Autorità Giudiziaria, Servizi territoriali | Entro il triennio di validità del piano | Approvazione accordi/protocolli formali Definizione di linee guida operative sovra-ambito |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | T.O., l'USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,...) c) Definizione e regolamentazione degli "incontri protetti" previsti dal T.O. e dal T.M. | | | |
| Progetto affido | a) Presentazione e sperimentazione progetto provinciale Fondazione CARIPLO b) Implementazione del progetto nei diversi ambiti in raccordo con i servizi/i progetti già in essere in ciascun territorio | Provincia di Brescia/Ambiti distrettuali, Asl, Terzo settore | Due anni dall'avvio del progetto provinciale | Incremento del numero di affidi rispetto al collocamento in comunità Miglioramento dell'attività di sostegno alle famiglie affidatarie e alle famiglie di origine |
| Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali economicamente sostenibili | a) Progettare e promuovere, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 13 della L.R. n.3/2008, nuovi modelli gestionali per le comunità di accoglienza per i minori tenendo conto del mutato contesto sociale ed economico di riferimento. E' fondamentale a questo scopo rinegoziare al fine di una co-progettazione i rapporti con i soggetti gestori dei servizi residenziali. Un'attenzione particolare va posta, oltre alla sostenibilità economica dei nuovi modelli gestionali, alla necessità di costruire reti di sostegno ai minori in condizione di disagio/pregiudizio e alle loro famiglie maggiormente efficaci | Coordinamento Uffici di piano/Ambiti/Enti gestori servizi residenziali, Terzo settore, Asl, Regione Lombardia | Entro il primo biennio di validità del Piano | Progettazione e prima sperimentazione di un modello gestionale Approvazione formale requisiti nuova unità d'offerta per presentazione alla Regione |
| Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio | a) Progettare ed avviare linee guida per piani di intervento a favore delle situazioni familiari in particolare condizione di disagio anticipandone in qualche modo la presa in carico al fine di evitare la deriva di tali situazioni a condizioni di pregiudizio per i minori e quindi la necessaria segnalazione all'Autorità Giudiziaria b) Valutazione e sperimentazione di equipe multi professionali dedicate (équipe "pre-tutela") interne o ad integrazione degli attuali servizi presenti nei diversi ambiti | Ambiti territoriali(coordinamento e singoli uffici di piano)/Asl (consultori familiari), Servizi specialistici territoriali, Terzo settore | Entro il triennio di validità del piano | Definizione di linee guida operative sovra-ambito |

9.5. Area Disabilità

PREMESSA

Cos'è la disabilità oggi?

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

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

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

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

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

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

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

| Obiettivi | Azioni/interventi | Titolarietà / soggetti coinvolti | Tempi | Indicatori di attività | Indicatori di risultato |
|---|---|---|--------------------------------|---|---|
| 1) Rendere omogenee e coordinate le politiche sulla disabilità | a) Attività di informazione diffusa e uniforme (segretariato sociale, sportello territoriale di protezione giuridica) | Coordinamento Uffici di Piano Ambito distrettuale Comuni | Triennio di validità del piano | Attivazione sportello di protezione giuridica | Numero accessi allo sportello/pratiche Tempi medi di risposta Questionario soddisfazione utenti |
| | b) Approvazione dei criteri di accreditamento delle unità d'offerta sociali | Ambito distrettuale Coordinamento Uffici di Piano | Triennio di validità del piano | Pubblicazione bando di accreditamento | Numero enti accreditati |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | c)Regolamentare i criteri e le modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi | Conferenza dei Sindaci Coordinamento Uffici di Piano Ambiti distrettuali Provincia | Triennio di validità del piano | Approvazione regolamento provinciale | Numero enti che applicano il regolamento |
| 2) Razionalizzare le risorse disponibili | a)Monitorare/rivalutare i servizi socio assistenziali diurni e residenziali e i relativi utenti (già inseriti) per verificare l'appropriatezza degli stessi in rapporto alle caratteristiche dell'utente, in sinergia con Enti gestori e ASL | Coordinamento Uffici di piano Ambiti distrettuali Comuni Enti gestori ASL | Triennio di validità del piano | Costituzione gruppi di lavoro con componenti uffici di piano, enti gestori, ASL. | Approvazione linee di indirizzo per la definizione dell'appropriatezza dei servizi |
| | | | | Creazione data base provinciale | Condivisione da parte dei distretti dei dati in software unico (ASL) Livello di mobilità degli utenti da un servizio all'altro. |
| | b)Analizzare il servizio di assistenza ad personam scolastica in sinergia con NPI/EOH/Scuole/terzo settore per ottimizzare le risorse e per raccogliere dati utili per la programmazione dei servizi diurni | Coordinamento Uffici di Piano Ambiti distrettuali Comuni N.P.I. ASL U.S.P. Terzo settore Provincia | Triennio di validità del piano | Costituzione gruppi di lavoro con componenti uffici di piano, U.S.P., N.P.I., ASL | Superamento, dove possibile, del rapporto uno a uno |
| | | | | Creazione data base provinciale | Data base aggiornato su fabbisogno servizi diurni |
| c)Sollecitare, su confronto con U.S.P., N.P.I e ASL, azioni sinergiche di supporto e formazione a favore dei docenti di | Coordinamento Uffici di piano Ambiti distrettuali N.P.I. ASL | Triennio di validità del piano | Costituzione gruppi di lavoro con componenti uffici di piano, U.S.P., N.P.I., ASL e soggetti del Terzo settore | Professionalizzazione del personale | |

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

Legenda: rosso titolari, nero soggetti coinvolti

9.6. Area politiche giovanili

Premessa

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

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

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

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

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

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

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

| | |
|---|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <ul style="list-style-type: none"> Definizione di modelli di governance che rinforzino lo sviluppo di reti tra istituzioni locali, attori del privato sociale e organismi della società civile Garantire la stabilizzazione di un sistema di programmazione Definizione di obiettivi comuni legati alla sfera dell'agio, promozione di percorsi rivolti all'adultità e di autonomia |
| AZIONE | <ul style="list-style-type: none"> Creazione di reti tra i vari attori Creazione di sinergie tra i vari assessorati sport, cultura... Interventi nella sfera dell'agio |
| TITOLARITA' INTERVENTO E FORME DI GESTIONE | <ul style="list-style-type: none"> Ambito distrettuale o unione di Distretti |
| PARTNERS | <ul style="list-style-type: none"> ASL COOPERATIVE SOCIALI ORATORI INFORMAGIOVANI ISTITUTI SCOLASTICI |
| DESTINATARI | GIOVANI DI ETA' COMPRESA TRA 14-30 ANNI |
| RISORSE IMPIEGATE INDICATORI DI ATTIVITA' | <ul style="list-style-type: none"> Risorse locali Risorse provenienti da progettazioni ad hoc |

9.7. Area Penale

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

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

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

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

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

| OBIETTIVI | AZIONI | SOGGETTI COINVOLTI | TEMPI | RISULTATI ATTESI |
|--|---|--|--------------------------------|---|
| Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti | a) Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l'ASL (LR 8/2005) quale luogo per: - l'analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità di intervento; - la valutazione dei risultati dei progetti/iniziativae attivati; b) strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale; | ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici di Piano, Istituti penitenziari, UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale | Triennio di validità del piano | a) definizione condivisa di un piano integrato di interventi a livello sovradistrettuale b) definizione di modalità e strumenti per i passaggi di informazione |
| Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere | a) Attivazione di interventi di housing sociale, anche con interventi complementari a sostegno dello stesso, e di percorsi di inserimento lavorativo uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di persone in condizioni di fragilità sociale che hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale e delle risorse disponibili. b) sensibilizzazione delle comunità locali, delle amministrazioni pubbliche e delle realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale e attivati borse lavoro, tirocini lavorativi a favore di persone in esecuzione penale. | Enti locali, ambiti, soggetti del terzo settore | Triennio di validità del piano | Sviluppo e mantenimento degli interventi in atto realizzati dai macroprogetti finanziati con il Piano di interventi 2010 e 2011, ai sensi della legge 8/2005. |

CONCLUSIONI

Considerati capisaldi gli obiettivi generali posti dalla Regione (centralità della persona e della sua responsabilità, riconoscimento della unitarietà della persona prima che la differenziazione dei suoi bisogni, spostamento del baricentro del welfare dall'offerta alla domanda, coordinamento di politiche integrate per casa, lavoro, trasporti, salute, giovani e famiglia), la programmazione locale dovrà essere coerente con i processi di riforma in corso e si dovrà coordinare con altri strumenti di programmazione locale.

Le Direzioni ASL saranno chiamate a una nuova organizzazione delle funzioni e delle relazioni territoriali.

Verrà richiamato il ruolo decisionale del consiglio di rappresentanza dei sindaci.

L'accordo di programma dovrà regolamentare le forme di collaborazione con il Terzo Settore in particolare:

la progettazione, la sperimentazione di nuovi servizi, prevedendone anche la compartecipazione economica e la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

Il ruolo regionale si vedrà sempre più orientato verso: l'integrazione delle risorse finanziarie, l'accompagnamento alla riforma mediante momenti formativi lungo tutto il triennio, la promozione delle sperimentazioni locali, la promozione della conoscenza tra ambiti su esperienze qualificanti e l'accompagnamento alla valutazione.

Mai come ora sarà vincolante sviluppare una nuova logica imprenditoriale di rete, superando il consolidato intervento di offerta di prestazioni, riconoscendo la connessione con reti già attive e promuovendone l'attivazione di altre, in grado di generare valore aggiunto e innovazione.

La programmazione locale dovrà generare nuove conoscenze e capacità decisionale degli attori locali per costruire un welfare che non si sostituisca alla società ma le si allei; la nuova programmazione locale dovrà orientarsi a scelte sostenibili che avranno a che fare con tre questioni cruciali: risorse, responsabilità, interesse.

Protocollo operativo di applicazione delle linee guida regionali in materia di collaborazione con il Terzo settore per la programmazione dei Piani di Zona 2012-2014

In riferimento a quanto previsto dagli indirizzi di programmazione previsti dalle D.G.R. IX/937 dell'1.12.2011, ad oggetto: *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011"*, la Direzione Sociale dell'ASL di Brescia, i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali e i componenti del Tavolo di Consultazione del Terzo Settore presso l'ASL di Brescia, hanno condiviso in incontri appositamente dedicati le linee di indirizzo relative alla integrazione socio sanitaria e allo sviluppo della collaborazione tra ASL, Piani di Zona e le realtà del Terzo Settore, che di seguito vengono presentate. Il presente protocollo può costituire una piattaforma omogenea e un documento base da inserire nei Piani di Zona 2012-2014.

Le regole di sistema regionali pongono come obiettivi quelli di "favorire il coinvolgimento del Terzo Settore sin dalla fase di programmazione in modo complementare ed integrato con l'area sociale" e la "promozione dell'adesione del Terzo Settore all'Accordo di Programma per il Piano di Zona e ad accordi mirati tra i Comuni che valorizzino sempre di più l'apporto e la partecipazione dei soggetti del privato sociale nelle politiche a sostegno della famiglia".

1. Il quadro normativo regionale

Nella legge regionale n. 3 del 2008 il rapporto con il Terzo settore è qualificato in dieci differenti modalità: la consultazione, la collaborazione, la programmazione (partecipata), la progettazione, la realizzazione della rete delle unità d'offerta, di iniziative sperimentali, innovative e di formazione, la promozione, l'adesione, l'affidamento di servizi, lo svolgimento di attività sociali e assistenziali (anche al di fuori della rete).

Il Terzo settore è individuato pertanto come interlocutore privilegiato con il quale coordinare azioni di pianificazione e programmazione che assumono maggiore incidenza se praticate a livello locale con conseguente maggiore aderenza ai bisogni ed ai modelli culturali della società civile.

Nella bozza degli indirizzi per la definizione dei Piani di Zona 2012-2014 vengono ulteriormente specificate le diverse forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore che riguardano in particolare:

- la coprogettazione;
- la sperimentazione di nuovi servizi;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

2. Lo scenario sociale

La spinta crescente dei bisogni sociali richiede una capacità di riforma dei tradizionali strumenti del welfare locale al fine di adeguarli alle necessità indotte dal cambiamento. Al centro dei mutamenti vi sono temi quali il cambiamento delle abitudini, degli stili di vita delle famiglie e delle comunità, il manifestarsi di nuove forme di povertà, il graduale processo di integrazione dei cittadini immigrati, la profonda trasformazione della struttura e della dinamica demografica della popolazione, il miglioramento della speranza di vita delle persone anziane, nonché la limitatezza delle risorse economiche per lo sviluppo delle politiche sociali locali. La rilevanza dei problemi sociali, oggi ulteriormente amplificate dagli effetti della crisi economica, e la riduzione dei fondi economici pubblici a sostegno di nuove iniziative e servizi sociali, richiedono l'adozione di modelli organizzativi che comportino una significativa integrazione sovra comunale, l'assunzione di un ruolo programmatore forte da parte del soggetto pubblico e l'apertura a relazioni comunitarie con il mondo del non profit, riconoscendo ad ogni attore un proprio compito specifico, ma orientato ad una comune responsabilità sociale.

3. La programmazione sociale territoriale

Il decennio di attivazione dei Piani di Zona ha permesso di dotare i territori di un solido, omogeneo e coerente progetto politico sociale, processo che può ulteriormente consolidarsi e rafforzarsi con l'avvio dei nuovi Piani di Zona 2012-2014.

Lo sviluppo ed il potenziamento della programmazione sociale a livello locale richiede l'integrazione di una molteplicità di soggetti e la strutturazione di una rete sempre più solida e coesa tra i vari attori istituzionali. L'integrazione ed il coordinamento delle politiche costituiscono il tratto distintivo delle politiche istituzionali a livello territoriale, in particolare l'integrazione tra gli interventi delle reti socio-sanitaria e sociale.

Per il raggiungimento di questi importanti obiettivi è necessario che i processi di riforma introdotti nell'ultimo decennio nel campo delle politiche sociali e socio sanitarie trovino continuità e sviluppo lungo alcune direttrici istituzionali ed organizzative di seguito proposte.

1. *Contestualizzazione e pianificazione delle politiche sociali locali prendendo sempre più a riferimento un perimetro politico-amministrativo sovra comunale.* Questo assunto richiede un investimento da parte dei Comuni orientato alla *crescita delle politiche sociali di zona* e ed alla valorizzazione degli assetti istituzionali e dei modelli organizzativi distrettuali. Lo *sviluppo della funzione di programmazione centralizzata a livello distrettuale costituisce* lo strumento fondamentale di governo delle politiche sociali, soprattutto in un momento di crisi sociale e di riduzione delle risorse a disponibili.
2. *Valorizzazione delle sinergie e delle integrazioni tra la sfera sociale e la sfera sanitaria* quale presupposto fondamentale della coincidenza tra distretti ASL e ambiti territoriali socio assistenziali, che non deve quindi essere interpretata solamente quale semplificazione burocratica. Negli ultimi anni sono state implementate a livello distrettuale azioni di integrazione socio-sanitaria che hanno visto la collaborazione dei distretti e degli ambiti; tali azioni vanno ulteriormente potenziate anche attraverso la definizione di protocolli operativi, l'attivazione di sperimentazioni congiunte, lo sviluppo dello scambio di informazioni circa gli interventi messi in campo per i singoli cittadini.
3. *Coinvolgimento del Terzo settore* (fondazioni, associazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, cooperative ed imprese sociali, altre forme di solidarietà comunitaria) *nella programmazione degli interventi previsti dai Piani di Zona.* Se l'istituzione dei tavoli di Consultazione del Terzo settore presso gli ambiti, avvenuta nel 2008, è stata un momento di presa d'atto della necessità di strutturare maggiormente il rapporto tra Terzo settore e Piano di Zona, a ciò non è seguito un processo di reale coinvolgimento fattivo e strutturato. Anche il confronto all'interno dei tavoli tecnici di area è proceduto con fasi di lavoro intenso e momenti di pausa. Le difficoltà sono emerse anche all'interno delle stesse realtà del Terzo settore, soprattutto in riferimento alla rappresentatività dei singoli enti nella partecipazione agli incontri e ai tavoli di lavoro. Per questa ragione si rendono opportune le seguenti azioni:
 1. verifica effettivo funzionamento dei tavoli istituzionali (tavoli di consultazione del terzo settore e dei tavoli tecnici di area presso i 12 ambiti distrettuali)
 2. predisposizione di un regolamento tipo per il funzionamento dei Tavoli del Terzo settore da recepire a livello distrettuale;
 3. verifica del funzionamento dei Forum territoriali del terzo settore (costituzione, funzionamento, base associativa);
 4. azioni di supporto orientate a favorire l'innovazione e la crescita organizzativa delle realtà;
 5. azioni formative a livello territoriale in collaborazione con le varie realtà del Terzo settore;
 6. momenti di incontro tra il Tavolo consultivo del Terzo settore provinciale, responsabili degli Uffici di piano, portavoce dei forum territoriali del Terzo settore.
 7. promozione dell'adesione del Terzo settore all'Accordo di Programma per i Piani di Zona 2012-2014.
 8. sviluppo di forme di auto e mutuo aiuto, reti di vicinato, rapporti di prossimità, spazi di sussidiarietà e solidarietà, iniziative di informazione e divulgazione, investimento culturale, al fine di sostenere la comunità e i singoli cittadini e le famiglie.
 9. Sperimentare forme di integrazione societaria tra aziende pubbliche e soggetti rappresentativi del Terzo settore per coordinare gli apporti della comunità territoriale verso il perseguimento di obiettivi comuni.

10. Sperimentare forme di integrazione dei fondi locali dei Comuni e delle organizzazioni non profit e sviluppare attività di found raising rivolte alle fondazioni bancarie ed a soggetti privati a sostegno di politiche sociali distrettuali e di strategie di pianificazione centralizzata degli obiettivi.

4. Aree di sviluppo della collaborazione tra ASL, Ambiti e Terzo settore nel corso del triennio dei Piani di Zona 2012-2014

- Consolidamento del coinvolgimento del terzo settore nell'analisi dei bisogni all'interno dei tavoli tecnici di area dei singoli ambiti distrettuali, nella definizione delle priorità e nella realizzazione coordinata e condivisa di azioni/interventi/progetti.
- Potenziamento piattaforme informatiche, in via prioritaria nell'area della domiciliarità, con la possibilità di monitorare oltre che gli interventi realizzati dall'ASL e dagli Ambiti/Comuni anche i servizi informali messi in campo dall'associazionismo volontario per una corretta analisi delle reti attivi a favore delle persone.
- Diffusione dell'istituto del segretariato sociale con il coinvolgimento attivo del Terzo settore: predisposizione materiale informativo di base per fornire ai cittadini notizie, riferimenti, accesso ai servizi, evitando inutili dispersioni e perdite di tempo.
- Ampliamento dei protocolli d'intesa per le dimissioni protette con il coinvolgimento del Terzo settore e delle reti territoriali, al fine della messa a disposizione di risorse e di servizi immediatamente necessari per la persona in fase di dimissione.
- Sviluppo di progettualità sovracomunali innovative e sperimentali con il coinvolgimento del Terzo settore in funzione di arricchire il territorio di "nuovi" modelli di unità di offerta.
- Condivisione dei requisiti relative all'accreditamento di servizi sociali sovra comunali (mini alloggi protetti – CSE – assistenza scolastica ad personam e domiciliare).
- Avvio di azioni di co-progettazione in aree e servizi specifici.
- Condivisione della sostenibilità dei servizi relativamente ai criteri/priorità di accesso e modalità di compartecipazione alla spesa.