PIANO DI ZONA 2012-2014

AMBITO VALLE TROMPIA



COMUNI di

Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio V.T., Concesio, Gardone Val Trompia, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezzo, Tavernole S/M, Villa Carcina.

Indice

Presentazione

Sezione 1 – LA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE 2012-2014

Ι.	Le Politiche Soviatisti ettuali e Coordinamento omici di Piano	2
2.	Il Ruolo del Terzo Settore	6
3.	Integrazione socio-sanitaria	11
4.	Area Minori	19
5.	Area Politiche giovanili	23
6.	Area Disabilità	25
7.	Area Politiche Attive del Lavoro e Conciliazione	30
8.	Area Penale	34
Se	zione 2 – PROGRAMMAZIONE DELL'AMBITO VALLE TROMPIA	
9.	La Valle Trompia: il contesto territoriale e le caratteristiche demografiche	37
10	La Rete dei Servizi	42
11	Valutazione dei risultati del triennio 2009-2011	63
12	Linee programmatiche e strategie: il ruolo degli Enti Locali e del Terzo Settore	69
13	Governance	75
14	Area Minori e famiglia	83
15	Area Politiche Giovanili	100
16	Area Anziani	106
17	Area Disabilità	120
18	Area Salute Mentale	140
19	Area Politiche Attive del Lavoro	145
20	Area Immigrazione	154
21	Area Emarginazione e Nuove Povertà	165
22	Aree trasversali	174

Presentazione

Il presente Piano di Zona, rappresenta la piattaforma programmatica del sistema di interventi e servizi sociali, per l'ambito della Valle Trompia, per il triennio 2012-2014.

La stesura del Piano ha previsto un percorso di progettazione partecipata, che ha visto il coinvolgimento attivo dei cinque Tavoli Tecnici Tematici, nei quali sono presenti oltre agli operatori di Comuni, ASL, Civitas srl, Terzo Settore, anche rappresentanti della Scuola, dell'Azienda Ospedaliera, delle Parrocchie, delle Organizzazioni Sindacali.

È seguito un lavoro articolato e puntuale dell'Ufficio di Piano, che si è posto l'obiettivo di definire le priorità e valutare la congruità degli interventi con i bisogni del territorio, partendo da una valutazione del precedente Piano di Zona.

Contestualmente, è stato avviato un confronto con i rappresentanti politici del territorio, in particolare Sindaci, Assessori ai Servizi Sociali dei diciotto Comuni dell'Ambito e componenti della Commissione ai Servizi Sociali, istituita presso la Comunità Montana della Valle Trompia.

Fondamentale è stato l'apporto del Tavolo di Consultazione del Terzo Settore che ha accompagnato il percorso di costruzione del piano.

La consultazione del Terzo Settore ha previsto anche forme assembleari .

Si può dunque sostenere, che il presente documento è frutto di un percorso di progettazione partecipata che ha visto il coinvolgimento attivo di numerosi attori che partecipano alla realizzazione dell'Welfare locale. Il Piano è fondato su un modello di *programmazione strategica e partecipata* che implica il coinvolgimento e la mobilitazione di una pluralità di soggetti presenti sul territorio .

Questo modello di politica sociale, vuole partire dai bisogni, dai soggetti e dalle potenzialità che il territorio della Valletrompia esprime e valorizzare al massimo le specificità locali, nei loro molteplici aspetti, sociali, culturali ed economici.

In quest'ottica finalizzata a un processo condiviso di costruzione collettiva delle politiche sociali, il Piano di Zona deve essere considerato come una cornice di riferimento di un quadro, le cui forme e colori saranno determinati da tutti gli attori sociali presenti sul territorio.

Il documento è articolato in due sezioni:

- "Programmazione Sovradistrettuale": si tratta di un documento elaborato dal Coordinamento Provinciale dei Responsabili degli Uffici di Piano e dall'ASL di Brescia che identifica i bisogni comuni a tutti gli Ambiti della Provincia di Brescia, che potranno tradursi anche in progetti sovra-distrettuali;
- "Programmazione Ambito Valletrompia", in continuità con la programmazione sovra distrettuale, declina le priorità dell'Ambito del distretto n° 4.

In particolare, la Sezione 2 presenta una "fotografia dell'Ambito della Valletrompia" sia per quanto riguarda le caratteristiche demografiche, che la rete dei servizi esistenti.

Nella parte introduttiva sono illustrati i principi, le linee generali, gli obiettivi, la metodologia, i riferimenti culturali che sottendono le scelte adottate, dalla quale trovano articolazione le azioni/progettualità definite nelle diverse aree di intervento.

Particolare attenzione è stata posta nel capitolo della governance nel definire con chiarezza i ruoli di tutti gli attori del sistema.

Il piano è articolato nelle seguenti aree:

- Minori e Famiglia;
- Politiche Giovanili;
- Anziani;
- Disabilità;
- Salute Mentale;
- Politiche Attive del Lavoro;
- Immigrazione;
- Emarginazione e nuove Povertà;
- Aree trasversali.

Per ogni area si è cercato di sintetizzare una puntuale analisi dei bisogni e criticità presenti sul territorio a supporto delle scelte programmatiche assunte.

In particolare, gli interventi in ogni area sono stati articolati come segue:

 Progetti Sperimentali: i progetti sperimentali sono interventi innovativi, alla cui realizzazione partecipano anche attori del Terzo Settore, sono stati identificati valutando sia l'emergenza, sia la diffusione del bisogno su tutto il territorio della Valle;

- Azioni di Innovazione: volte soprattutto alla sistematizzazione della rete e valorizzazione delle risorse già presenti sul territorio;
- Azioni di Continuità e Consolidamento: contemplano solo gli interventi attivi nella fase di predisposizione del Piano e che sono stati interrotti nei mesi precedenti a seguito di contrazione delle risorse.

Sia i Progetti Sperimentali, che le azioni di innovazione e continuità sono state articolati in schede analitiche, che prevedono una puntuale analisi dei bisogni, delle finalità dell'intervento, delle azioni, dei risultati attesi e degli indicatori, dei tempi di realizzazione, delle risorse, degli attori coinvolti.

La strutturazione in schede dettagliate è finalizzata, oltre che a una immediata lettura a favorire un percorso di verifiche in itinere.

Il piano dovrà quindi essere considerato non come un documento statico e inamovibile ma uno strumento flessibile e incrementale, accompagnato da una rilevazione continua dei bisogni sul territorio e da un percorso di prassi valutativa continuo.

A fronte di una sempre maggiore decurtazione delle risorse economiche ed una crescente domanda, la valutazione in itinere sarà caratterizzata, quindi, non solo da una verifica dell'efficacia degli interventi, ma anche da una rapidità e flessibilità di lettura degli eventi che permetta di riallocare periodicamente le risorse professionali e finanziarie giocando sempre più la valorizzazione delle risorse del territorio e realizzando un sistema che ponga il "cittadino al centro" dell'intervento.

A tutti coloro che hanno partecipato attivamente alla costruzione di questo Piano, i più sentiti ringraziamenti.

Dott. Andrea Porteri
Assessore ai Servizi Sociali

Comunità Montana di Valle Trompia

Dr. Gabriele Zanolini
Presidente dell'Assemblea
dei Sindaci del Distretto

Johnse Fowlin

- SEZIONE 1 -

La Programmazione sovradistrettuale 2012-14

1. Le politiche sovradistrettuali e Coordinamento Uffici di Piano

1.1. Premessa

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 sovradistrettuali, 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 sovradistrettuali).

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 sovradistrettuale -, 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, dei laghi Sebino e Garda), per caratteristiche economicoproduttive (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 e Programmazione Integrata.

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 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 verifichino 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 programmatoria 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 dei Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa.

1.2. Attività sovradistrettuali previste

Per il triennio di validità del Piano di Zona 2012 – 2014, l'attività sovradistrettuale 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.
- 3) Accreditamento sovrazonale delle unità d'offerta sociale ad utenza sovradistrettuale.
- 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 Terzo 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 sovradistrettuale.

2. Il ruolo del Terzo Settore

2.1 Premessa

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.

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".

2.2. 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.

6

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.

2.3 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.

2.4 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 sociosanitaria 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 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 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:
 - a. verifica dell'effettivo funzionamento dei tavoli istituzionali (Tavoli di Consultazione del Terzo Settore e dei Tavoli Tecnici di area presso i 12 ambiti distrettuali);

- b. predisposizione di un regolamento tipo per il funzionamento dei Tavoli del Terzo settore da recepire a livello distrettuale;
- c. verifica del funzionamento dei Forum Territoriali del Terzo Settore (costituzione, funzionamento, base associativa);
- d. azioni di supporto orientate a favorire l'innovazione e la crescita organizzativa delle realtà;
- e. azioni formative a livello territoriale in collaborazione con le varie realtà del Terzo Settore;
- f. momenti di incontro tra il Tavolo Consultivo del Terzo Settore provinciale istituito presso l'ASL di Brescia, responsabili degli Uffici di Piano, portavoce dei Forum Territoriali del Terzo Settore;
- g. promozione dell'adesione del Terzo Settore all'Accordo di Programma per i Piani di Zona 2012-2014;
- h. 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, i singoli cittadini e le famiglie;
- i. sperimentazione di 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;
- j. sperimentazione di forme di integrazione dei fondi locali dei Comuni e delle organizzazioni non profit e sviluppo di 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.

2.5. 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 sovra comunali 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 relativi all'accreditamento di servizi sociali sovracomunali (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.

3. Integrazione socio-sanitaria

3.1 Premessa

Nelle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio (2009-2011) approvate con D.G.R. VIII/8551 del 3 dicembre 2008 sono stati definiti alcuni paradigmi per la programmazione, tra cui viene ribadita l'esigenza di sviluppare e potenziare l'**integrazione** sociale e socio-sanitaria.

"La nuova programmazione del triennio 2009-2011, si afferma, dovrà essere guidata dal concetto di "integrazione", ai suoi diversi livelli:

- integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti ed istituzioni diverse, in particolare tra Comuni, ASL, Terzo Settore;
- integrazione operativo-funzionale, che richiede capacità di lavorare secondo una logica progettuale e di incontro nel processo operativo di più operatori e di più professionalità;
- integrazione socio-sanitaria, attraverso una programmazione coordinata con le politiche sanitarie e che costituisce il reale obiettivo di una presa in carico unitaria dei bisogni e della persona. In particolare, l'integrazione socio-sanitaria (obiettivo rinforzato anche dalla disposizione di legge che prevede la sottoscrizione degli accordi di programma da parte dell'ASL) dovrà riguardare gli interventi di continuità assistenziale, il raccordo tra titoli sociali e titoli socio-sanitari e in generale gli interventi di tipo domiciliare, quelli a sostegno della genitorialità e la tutela minori, gli interventi e i progetti in area salute mentale, dipendenze e promozione di sani stili di vita.

L'integrazione in ambito socio-sanitario dovrà realizzarsi a partire da quanto esplicitamente previsto dall'art. 3 del DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", riguardare sia le funzioni di presa in carico rispetto a bisogni espressi,

11

sia le funzioni di prevenzione e promozione della salute, intesa nella sua accezione più ampia e globale, e da quanto previsto dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Appare opportuno, come già ricordato, che l'Accordo di Programma preveda la sottoscrizione, almeno per le aree di maggiore criticità, di protocolli operativi per la regolazione delle rispettive competenze e per le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'ASL, all'interno delle funzioni di competenza degli Enti Locali. In ogni caso, sia per la Tutela Minori, sia per le altre aree di intervento che prevedono l'integrazione socio-sanitaria, dovranno essere praticati momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscono l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà e realizzino metodologie, prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee".

A seguito del "Recepimento Piani di Zona Triennio 2009-2011 e conseguente sottoscrizione Accordi di Programma" con deliberazioni n. 192 del 31.03.2009 e n. 205 del 07.04.2009 sono state identificate, con le Direzioni Gestionali Distrettuali e con i Responsabili degli Uffici di Piano, le azioni/progetti di integrazione da realizzare nel triennio nelle aree di riferimento:

- 1) Minori e Famiglia;
- 2) Anziani;
- 3) Disabilità;
- 4) Emarginazione Immigrazione;
- 5) Dipendenze;
- 6) Salute mentale.

Il lavoro, frutto di un confronto aperto e continuo, si è coniugato in maniera diversa in riferimento a ciascun distretto/ambito, proprio per le specificità di ciascun territorio e del lavoro pregresso realizzato dagli operatori dell'ASL e degli Ambiti.

3.2 Azioni di integrazione realizzate nel triennio 2009 -2011

Nel triennio sono state identificate le seguenti azioni di integrazione da avviare e sviluppare nei 12 distretti/ambiti, in particolare:

• Area Anziani: stipula del protocollo d'intesa per il funzionamento del Ce.A.D.

L'avvio e lo sviluppo dei Ce.A.D. ha indubbiamente costituito un'occasione importante per trovare omogeneità soprattutto nell'area della domiciliarità. Un gruppo di lavoro congiunto di operatori

dei distretti e degli ambiti ha definito un protocollo operativo di funzionamento dei Ce.A.D. In data 20.04.2010, il Gruppo di lavoro CeAD ha valutato le modalità da sviluppare per l'individuazione dei servizi di prossimità, legati ai casi complessi. Sono state inoltre definite le modalità di collaborazione, gli strumenti di lavoro, la definizione del caso complesso, la Customer Satisfaction e le modalità di somministrazione, il sistema di rilevazione dei dati attività CeAD di ASL/Ambiti e la scheda di raccolta dati, le iniziative formative e accordi su definizione del Progetto Assistenziale Individuale unico e su modalità e tempi di avvio della piattaforma informatica.

 Area Disabilità: sperimentazione linee operative del Nucleo Servizi Handicap di Ambito; condivisione nuovo assetto organizzativo del NIL (Nucleo Inserimenti Lavorativi), modalità di segnalazione e di raccordo con UOI Disabilità dell'ASL, NIL, UdP e Servizi sociali comunali; promozione dell'Ufficio di Protezione Giuridica

A seguito della dismissione dell'affidamento da parte dei Comuni all'ASL della gestione delle attività riferite alle Unità di Offerta socio-assistenziali dei Nuclei Servizi Handicap e delle competenze in ottemperanza alla L.R. 3/2008, è stato avviato un confronto nei singoli Ambiti Distrettuali con gli Uffici di Piano, al fine di individuare un nuovo assetto organizzativo/operativo che lavori in modo integrato per l'analisi congiunta del bisogno e l'orientamento delle persone disabili nella rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

• Area Minori e Famiglia: miglioramento comunicazione tra gli attori coinvolti per il servizio di Tutela Minori

Il Protocollo per la Tutela Minori, attivo già dal 2004, prevede la costituzione di equipe integrate tra gli psicologi dell'ASL e gli assistenti sociali degli Ambiti per la definizione di un progetto specifico per il minore che favorisca la sua tutela e, se possibile, il superamento degli elementi di pregiudizio esistenti e la costruzione di percorsi di cambiamento per la famiglia, al fine della riappropriazione di una funzione educativa e relazionale adeguata ed equilibrata. La titolarità della tutela dei minori è in carico ai Comuni; è compito dei Responsabili di servizio, individuati dall'Ente titolare, trasmettere i provvedimenti e le varie comunicazioni all'équipe per la presa in carico. Gli psicologi del Servizio Tutela Minori dell'ASL effettuano esclusivamente prestazioni sanitarie (valutazione diagnostica, sostegno individuale e familiare), mentre gli assistenti sociali dei Comuni e quelle dell'Ente titolare, sono referenti del progetto e attivano prestazioni assistenziali e sociali a favore dei minori e della famiglia. Insieme definiscono e condividono il progetto individualizzato. Il coordinamento, a livello distrettuale, della suddetta équipe è affidato a due referenti tecnici,

Piano di Zona 2012-14 13

individuati rispettivamente dall'ASL (Referente di area) e dall'Ente titolare, che mantengono stretti

contatti tra di loro al fine di garantire l'organizzazione ed il funzionamento dell'équipe; particolare attenzione è data all'organizzazione di incontri dell' èquipe finalizzati a favorire il confronto tra le diverse figure professionali, ad individuare criteri e modalità di lavoro condivise. Si precisa che tale Protocollo non è attivo nel territorio della Valle Trompia in quanto Civitas srl è direttamente accreditata per il servizio consultoriale.

• Realizzazione Piano di Intervento 2010 e 2011 per persone in esecuzione penale, ai sensi della legge 8/200

Il Piano, oltre che con le istituzioni giudiziarie, gli Istituti Penitenziari e gli enti gestori dei macroprogetti attivi sul territorio dell'ASL, è stato condiviso con gli Uffici di Piano; infatti nel gruppo interistituzionale sono presenti due responsabili degli Uffici di Piano.

Con la deliberazione n. 543 del 13.10.2009 e n. 399 del 07.07.2011 sono stati approvati rispettivamente i Piani di Intervento 2010 e 2011.

Sottoscrizione Protocollo "Donne vittime di violenza" tra ASL e Ambiti distrettuali (approvazione Conferenza dei Sindaci del 13 gennaio 2011)

In riferimento al documento "Accoglienza Ospedaliera di donne vittime di violenza" del dicembre 2008, redatto a cura del gruppo di lavoro coordinato dal Direttore Sanitario dell'ASL di Brescia, e costituito dai rappresentanti delle strutture di ricovero e cura dotate di Pronto Soccorso, dal Direttore Sociale e da rappresentanti dei competenti servizi dell'ASL, che ha come obiettivi:

- definire e governare un percorso che garantisca continuità assistenziale e che preveda tempestività di attivazione di un progetto di presa in carico territoriale finalizzato al superamento del trauma;
- evitare alla donna vittima di violenza passaggi ridondanti, inutili e dolorosi a più reparti o più professionisti;
- fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli attori del percorso, circa fasi, tempi, modalità, responsabilità, tipologia prelievi ed esami diagnostici;
- fornire riferimenti chiari ed univoci a tutti gli attori del percorso rispetto agli obblighi formativi e legislativi (es. obbligo di denuncia di reato per pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 331 del Codice di Procedura Penale);
- fornire informazioni al fine di garantire un setting idoneo ed appropriato per l'esecuzione della visita, dell'ascolto e dell'accompagnamento in tutte le fasi del percorso;
- garantire l'informazione sulla necessità di follow up infettivologici e di controllo clinico.

E in considerazione:

- della necessità per le donne che si presentano al Pronto Soccorso di una presa in carico multidisciplinare che può essere assicurata dal Consultori Famigliari accreditati;
- del fatto che il progetto di intervento venga predisposto ed attuato in sinergia con le realtà,
 pubbliche e private, coinvolte nella singola situazione;
- della tutela della donna per la quale può essere necessario un allontanamento dal nucleo familiare ed il ricorso ai Centri di Pronto Intervento;
- della scelta di ricorrere ai Centri di Pronto Intervento definita dagli operatori del Pronto Soccorso oppure dalle assistenti sociali dei Consultori accreditati, in relazione ai bisogni della donna.

In data 13 gennaio 2011 è stato sottoscritto dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e successivamente dalle 12 Assemblee Distrettuali dei Sindaci il protocollo tra ASL e Ambiti distrettuali che regolamenta l'impegno dei comuni/Ambiti a farsi carico degli oneri relativi ai primi 4-5 giorni di permanenza presso i Centri di Pronto Intervento.

Sottoscrizione Protocollo per la realizzazione dell'interfaccia informatica – banca dati tra ASL e Ambiti territoriali (approvazione Conferenza dei Sindaci del 13 gennaio 2011)

L'esigenza di fornire gli operatori dell'ASL e degli Ambiti di uno strumento informatico per lo scambio dei dati relativi alle singole persone in carico e agli interventi messi in campo a favore delle stesse, ha portato alla realizzazione di un progetto denominato "Banca dati-interfaccia informatica". In una prima fase, il progetto è stato circoscritto all'area della domiciliarità e agli utenti Ce.A.D. e poi verrà esteso alle altre aree.(minori, disabili, emarginazione, ecc.).

Sottoscrizione Protocolli per l'area della disabilità a livello distrettuale e per l'intera ASL

Nel corso del triennio sono stati promossi incontri tra referenti di area e operatori ASL e responsabili/operatori degli Uffici di Piano finalizzati a rivedere le procedure in atto e a identificare nuovi protocolli di collaborazione. Sono stati scelti ambiti dove aprire i cantieri di confronto, con l'obiettivo, una volta definito il protocollo o il documento, di estenderlo successivamente a tutti gli altri territori. Il lavoro ha trovato compimento con la definizione dei protocolli o accordi di collaborazione, redatti e approvati nel 2011 e riportati nella pagina seguente.

Area di intervento	Continuità Assistenziale per persone con disabilità.
Azioni	Definizione in un ambito territoriale di un protocollo di azione
	interistituzione e con il coinvolgimento del Terzo Settore locale.
Territorio	Ambito n. 4 Valle Trompia (approvato dall'Assemblea dei Sindaci
	distrettuale).
Area di intervento	Sostegno alla vita indipendente di persone con gravi disabilità.
Azioni	Definizione in un ambito territoriale di linee guida per la
	predisposizione di progetti di vita indipendente di persone con gravi
	disabilità.
Territorio	Per tutta l'ASL.
Area di intervento	Integrazione Scolastica e Sociale degli alunni con deficit visivo.
Azioni	Condivisione di un percorso operativo e definizione di un protocollo
	d'intesa tra Associazioni e Istituzioni per l'assistenza specialistica agli
	alunni con deficit visivo a sostegno della integrazione scolastica.
Territorio	Per tutta l'ASL.
Area di intervento	Definizione e presa in carico di progetti integrati per persone in
	condizione di disabilità.
Azioni	Protocollo d'Intesa tra DGD n. 1 e Ambito 1 per la presa in carico di
	progetti integrati di assistenza e sostegno per persone in condizione di
	disabilità.
Territorio	DGD 1 - Ambito 1 Brescia.
	Sottoscritto in data 25 maggio 2011.

 Sottoscrizione in data 27.01.2011 da parte dei soggetti promotori e gestori (Regione Lombardia, ASL di Brescia, Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Ambiti Territoriali dell'ASL di Brescia, CCIAA di Brescia, Associazione Comuni Bresciani, Consigliera Provinciale di Parità) dell'Accordo di collaborazione per la realizzazione della rete territoriale per la Conciliazione.

Dalla sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione si è proceduto alla definizione del Piano di intervento 2011 in materia di Conciliazione. Elemento significativo di integrazione è dato dal fatto che i 12 Ambiti territoriali sono presenti al Tavolo di indirizzo politico/istituzionale nella persona dei Presidenti delle Assemblee distrettuali dei sindaci, mentre i responsabili degli Uffici di Piano sono costantemente informati delle misure attivate (Dote Conciliazione servizi alla persona, Dote Premialità assunzione, bandi per progetti di rete territoriale).

3.3. Azioni di integrazione per il triennio 2012 – 2014

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 èquipe integrate tra ASL e Ambiti.
- **f) Salute Mentale**: definizione protocolli di integrazione tra ASL, Azienda Ospedaliera 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.

4. Area Minori

4.1 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.

4.2 Criticità

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 Tribunale Ordinario che del Tribunale per i Minorenni, 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.

4.3 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 e con i servizi del territorio. È 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). È quindi indispensabile definire uno spazio di riflessione e di progettazione comune tra gli ambiti e tali soggetti.

Obiettivi	• Servizi Tutela Minori: definizione buone prassi condivise a livello sovradistrettuale.
Azioni	 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; Definire attraverso protocolli e 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 Tribunale per i Minorenni, il Tribunale Ordinario, l'Ufficio di Servizio Sociale Minori, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,); Definizione e regolamentazione degli "incontri protetti" previsti dal Tribunale Ordinario e dal Tribunale per i Minorenni.
Titolarità/Soggetti coinvolti	 Gruppo di Coordinamento provinciale servizi Tutela; Autorità Giudiziaria;

	Servizi territoriali.
Tempi	• Entro il triennio di validità del Piano.
Indici di risultato/verifiche	Approvazione accordi/protocolli formali;
	Definizione di linee guida operative sovra-ambito.

Obiettivi	Progetto Affido.
Azioni	Presentazione e sperimentazione progetto provinciale Fondazione
	CARIPLO.
	• Implementazione del progetto nei diversi ambiti, in raccordo con i
	servizi e progetti già in essere in ciascun territorio.
Titolarità/Soggetti coinvolti	Provincia di Brescia;
	Ambiti distrettuali;
	• Asl;
	Terzo Settore.
Tempi	Due anni dall'avvio del progetto provinciale.
Indici di risultato/verifiche	• Incremento del numero di affidi rispetto al collocamento in comunità;
	• Miglioramento dell'attività di sostegno alle famiglie affidatarie e alle
	famiglie di origine.

Obiettivi	• Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali
	economicamente sostenibili.
Azioni	• 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.
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;
	Ambiti;
	Enti gestori servizi residenziali;
	• Terzo Settore;
	• Asl;

	Regione Lombardia.	
Tempi	Entro il primo biennio di validità del Piano.	
Indici di risultato/verifiche	Progettazione e prima sperimentazione di un modello gestionale;	
	• Approvazione formale requisiti nuova unità d'offerta per	
	presentazione alla Regione.	

Obiettivi	Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio.
Azioni	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;
	Valutazione e sperimentazione di equipe multi professionali dedicate
	(équipe "pre-tutela") interne o ad integrazione degli attuali servizi
	presenti nei diversi ambiti.
Titolarità/Soggetti coinvolti	Ambiti territoriali;
	Coordinamento Uffici di Piano;
	Asl (consultori familiari);
	Servizi specialistici territoriali;
	Terzo Settore.
Tempi	Entro il triennio di validità del Piano.
Indici di risultato/verifiche	Definizione di linee guida operative sovra-ambito.

5. Area Politiche Giovanili

Le azioni avviate all'interno della programmazione di Politiche Giovanili 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 la Legge di settore 285/97 e Legge 45/99.

In linea generale, i progetti avviati a seguito della Legge 285/97 sono stati essenzialmente legati alla sfera della genitorialità, della promozione e socializzazione, mentre i progetti afferenti alla Legge 45/99 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 il denominatore comune di diminuzione degli interventi e di destinazione di risorse.

Alcuni distretti (sei) sono stati coinvolti nel progetto Fuori Classe, promosso da 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 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 la necessità di linee progettuali da poter condividere a livello provinciale, solo dopo che le azioni e gli interventi siano stati studiati e condivisi a livello di ambito o di ambiti associati.

23

Quindi nel prossimo triennio, 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, con operatività progettuali distrettuali o sovradistrettuali, quindi la definizione di programmazioni locali differenziate e non frammentate.

	Definizione di modelli di governance che rinforzino lo sviluppo di reti
Obiettivo nel triennio	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.
	Creazione di reti tra i vari attori;
Azione	Creazione di sinergie tra i vari assessorati (sport, cultura);
	Interventi nella sfera dell'agio.
Titolarità intervento e Forme di gestione	Ambito distrettuale o unione di Distretti.
Soggetti coinvolti	• Asl;
	Cooperative Sociali;
	Oratori;
	Informagiovani;
	Istituti Scolastici;
Destinatari	Giovani di età compresa tra 14-30 anni.
Risorse impiegate	Risorse locali;
Indicatori di attività	Risorse provenienti da progettazioni ad hoc.

6. Area Disabilità

È 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 di 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	Rendere omogenee e coordinate le politiche sulla disabilità.
Azioni/Interventi	Attività di informazione diffusa e uniforme (segretariato sociale,
	sportello territoriale di protezione giuridica).
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;
	Ambito distrettuale;
	Comuni.
Tempi	• Triennio di validità del Piano.
Indicatori di attività	Attivazione sportello di protezione giuridica.
Indicatori di risultato	Numero accessi allo sportello;
	Numero pratiche;
	Tempi medi di risposta;
	Questionario soddisfazione utenti.

Obiettivi	Rendere omogenee e coordinate le politiche sulla disabilità.
Azioni/Interventi	Approvazione dei criteri di accreditamento delle unità d'offerta sociali.
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;
	Ambito distrettuale;
	Comuni.
Tempi	Triennio di validità del Piano
Indicatori di attività	Pubblicazione bando di accreditamento.
Indicatori di risultato	Numero enti accreditati.

Obiettivi	Rendere omogenee e coordinate le politiche sulla disabilità.
Azioni/Interventi	Regolamentare i criteri e le modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;
	Ambito distrettuale;
	Comuni.
Tempi	• Triennio di validità del Piano.
Indicatori di attività	Approvazione regolamento provinciale.
Indicatori di risultato	Numero enti che applicano il regolamento.

Obiettivi	Razionalizzare le risorse disponibili.		
Azioni/Interventi	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.		
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;		
	Ambiti distrettuali;		
	Comuni;		
	Enti gestori;		
	• ASL.		
Tempi	Triennio di validità del Piano.		
Indicatori di attività	Costituzione gruppi di lavoro con componenti Uffici di Piano, enti		
	gestori, ASL;		
	Creazione data base provinciale.		
Indicatori di risultato	Approvazione linee di indirizzo per la definizione dell'appropriatezza		
	dei servizi;		
	Condivisione da parte dei distretti dei dati in software unico (ASL);		
	Livello di mobilità degli utenti da un servizio all'altro.		

Obiettivi	Razionalizzare le risorse disponibili.		
Azioni/Interventi	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.		
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;		
	Ambiti distrettuali;		
	Comuni;		
	• N.P.I.;		
	• ASL;		
	• U.S.P.;		
	Terzo Settore;		
	Provincia.		
Tempi	Triennio di validità del Piano.		
Indicatori di attività	Costituzione gruppi di lavoro con componenti Uffici di Piano, enti		
	gestori, U.S.P., N.P.I., ASL;		
	Creazione data base provinciale.		
Indicatori di risultato	Superamento, dove possibile, del rapporto uno a uno;		

_	I lata	haca	addiornato	CII	tabbicogno	CORVIZI	duurni
•	Data	บดจน	auulullalu	50	fabbisogno	SCIVIZI	CHULLIN.

Obiettivi	Razionalizzare le risorse disponibili.		
Azioni/Interventi	Sollecitare, su confronto con U.S.P., N.P.I e ASL, azioni sinergiche		
	di supporto e formazione a favore dei docenti di sostegno e non, al		
	fine di fronteggiare i casi di disturbo del comportamento attraverso		
	strumenti anche diversi dalla figura dell'assistenza ad personam.		
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;		
	Ambiti distrettuali;		
	• N.P.I.;		
	• ASL;		
	• U.S.P.		
Tempi	Triennio di validità del Piano.		
Indicatori di attività	Costituzione gruppi di lavoro con componenti Uffici di Piano,		
	U.S.P., N.P.I. e soggetti del Terzo Settore;		
	Sperimentazione interventi mirati per tipologie di disturbi del		
	comportamento anche attraverso percorsi formativi misti		
	insegnanti/assistenti.		
Indicatori di risultato	Professionalizzazione del personale;		
	Creazione équipe di studio per tipologie di disturbo.		

Obiettivi	Razionalizzare le risorse disponibili.	
Azioni/Interventi	Sostenere sperimentazioni e progetti specifici promossi dai servizi	
	esistenti volti alla socializzazione, a percorsi di autonomia del	
	disabile nonché di sollievo alle famiglie.	
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;	
	Ambiti distrettuali;	
	Enti gestori.	
Tempi	Triennio di validità del Piano.	
Indicatori di attività	Predisposizione di linee guida per i progetti individualizzati;	
	Sperimentazione delle linee guida su casi complessi.	
Indicatori di risultato	Approvazione delle linee guida a livello di Ambito distrettuale;	
	Numero di progetti individualizzati attivati.	

Obiettivi	Razionalizzare le risorse disponibili.	
Azioni/Interventi	Definire una rete sovradistrettuale 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.		
Titolarità/Soggetti coinvolti	Coordinamento Uffici di Piano;		
	Ambiti distrettuali;		
	Enti gestori;		
	• ASL;		
	Regione Lombardia.		
Tempi	Triennio di validità del Piano.		
Indicatori di attività	Costituzione gruppi di lavoro con componenti Uffici di Piano, enti		
	gestori e Terzo Settore;		
	• Progettazione moduli di servizio/intervento sperimentali e più		
	aderenti ai bisogni dei singoli utenti, nella logica della		
	progettazione individualizzata.		
Indicatori di risultato	Approvazione linee di indirizzo per la definizione dei moduli di		
	servizio;		
	Numero moduli attivati;		
	Questionario soddisfazione utenti.		

7. Area Politiche Attive del Lavoro e Conciliazione

Nove ambiti dell'ASL di Brescia dal 2010 organizzano, in forma associata, gli interventi a sostegno del'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 dell'integrazione lavorativa delle persone in condizione di fragilità - in priorità le persone in condizione di svantaggio ai sensi della L. 381/91 - compartecipato fra Enti Pubblici e Terzo Settore.

La natura degli interventi da assicurare ed i numerosi raccordi che il Servizio Integrazione Lavorativa (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 (ACB) 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 invianti, alle aziende, agli utenti, la valutazione delle potenzialità/capacità lavorative dei soggetti indicati dai servizi, 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) ed 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,

30

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.

Obiettivi nel triennio	• 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;
	Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le
	agenzie accreditate ai sensi della Legge Regionale n.22/2006;
	• 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 all'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 graduali. 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.
Azioni	• Estensione degli interventi a sostegno dell'integrazione lavorativa
	degli adulti in difficoltà afferenti alla fascia della fragilità/marginalità
	sociale;
	• Individuazione di nuovi strumenti di mediazione al lavoro
	caratterizzati da maggiore flessibilità e progressione.
Titolarità intervento e forme	Gli Ambiti che hanno la titolarità individuano un soggetto per la
di gestione	gestione in forma associata del servizi.
Risorse impiegate	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.				
	• Per la seconda e terza annualità da definire anche in relazione agli				
	eventuali trasferimenti agli ambiti di fondi statali o regionali.				
Tempi	• 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;				
	Nella seconda e terza annualità gestire gli interventi del SIL in forma				
	sovradistrettuale consolidando i punti di forza della gestione relativa				
	al triennio precedente.				
Indici di attività	Numero segnalazioni;				
	Numero aziende/cooperative contattate;				
	Numero aziende/cooperative con cui il SIL collabora;				
	Numero utenti assunti (presso aziende e/o cooperative sociali);				
	Numero incontri di monitoraggio sui percorsi attivati;				
	Numero incontri per il mantenimento del posto di lavoro;				
	Numero attori sociali coinvolti;				
	Numero incontri di rete.				
Indicatori di risultato	Numero percorsi di integrazione lavorativa avviati (presso aziende				
	e/o cooperative sociali);				
	Numero tirocini avviati;				
	Numero utenti assunti (presso aziende e/o cooperative sociali).				

Finalità – Obiettivi Specifici	Sostenere, incentivare e sviluppare la conciliazione famiglia e lavoro			
	attraverso azioni integrate tra sistema impresa e sistema di welfare			
	locale;			
	Favorire lo sviluppo sociale attraverso il welfare aziendale;			
	• Sviluppare modelli di welfare integrati – dove welfare aziendale e			
	welfare territoriale si intreccino e si accrescano reciprocamente – al			
	fine di favorire lo sviluppo sociale e promuovere la conciliazione			
	famiglia – lavoro;			
	Sostenere sperimentazioni di percorsi di welfare aziendale innovativi			
	che possano contribuire a sviluppare azioni e interventi di			
	conciliazione a livello territoriale.			
Azioni	Si supporterà lo sviluppo di percorsi di welfare aziendale e di welfare			
	territoriale, contribuendo a programmi integrati di servizi ed 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.
	Ad esempio:
	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 il tempo (lavanderia, spesa a domicilio,
	altro);
	• Servizi di trasporto, accompagnamento e assistenza domiciliare
	integrativa a favore di anziani/disabili a carico.
	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.
Titolarità intervento	Ente capofila identificato dagli Ambiti distrettuali.
Risorse impiegate	Gruppo di progetto:
	Responsabili degli Uffici di Piano;
	Direzione Sociale dell'ASL di Brescia.
Soggetti coinvolti	Tavolo Politico Istituzionale in materia di conciliazione.
Tempi	Nella prima annualità saranno definite:
	1) consolidamento e sviluppo di attività finalizzate a promuovere
	sui territori azioni di conciliazione;
	2) 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.
	• Nella seconda e terza annualità 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.
Indicatori di attività	Numero incontri gruppo di progetto per anno;
	Numero Ambiti presso i quali vengono attivate le azioni previste.
Indicatori di risultato	Numero azioni effettivamente attivate rispetto alle previste;
	Numero soggetti istituzionali, Terzo Settore, /PMI coinvolte in
	partnership nel progetto.

8. Area Penale

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

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

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

Inoltre, sia nel quadro della progettazione della Legge Regionale n.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	Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti.
Azioni	 Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l'ASL (L.R. n.8/2005) quale luogo per: l'analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità di intervento;
	 - la valutazione dei risultati dei progetti/iniziative attivati; - Strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.
Soggetti coinvolti	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.			
Tempi	Triennio di validità del Piano.			
Risultati attesi	Definizione condivisa di un piano integrato di interventi a livello sovra			
	distrettuale;			
	• Definizione di modalità e strumenti per i passaggi di informazione.			

Obiettivi	Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere.					
Azioni	Attivazione di interventi di housing sociale, anche con interventi					
	complementari a sostegno dello stesso, e di percorsi di inserimento					
	lavorativo uniformando le azioni specifiche a quelle previste per					
	tutte le categorie di persone in condizioni di fragilità sociale che					
	hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e					
	nel rispetto della programmazione locale e delle risorse disponibili;					
	Sensibilizzazione delle 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 e tirocini lavorativi a favore di persone in esecuzione penale.					
Soggetti coinvolti	Enti locali;					
	Ambiti distrettuali;					
	Soggetti del Terzo Settore.					
Tempi	Triennio di validità del Piano.					
Risultati attesi	• Sviluppo e mantenimento degli interventi in atto realizzati dai					
	macroprogetti finanziati con il Piano di interventi 2010 e 2011, ai					
	sensi della Legge Regionale n.8/2005.					

- SEZIONE 2 -

Programmazione dell'Ambito Valle Trompia

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

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

A caratterizzare la Valle Trompia sono la mancanza di un valido sbocco a settentrione e il collegamento diretto con la città, due elementi territoriali che ne hanno condizionato l'evoluzione socio-economica: tale configurazione ha posto la valle in una posizione ottimale per accedere all'importante asse storico che collega Milano a Venezia e, soprattutto, per interagire con Brescia e la pianura. La forzata convergenza di traffici e interessi verso la città ha condizionato favorevolmente l'evoluzione economica e culturale, contribuendo a valorizzare la riconosciuta laboriosità valligiana.

Pur in un tipico contesto montano che rimanda a consuetudini rurali e pastorali, la Valle Trompia manifesta storicamente una specifica vocazione alla metallurgia. Sin dall'antichità è la Valle del ferro, con presenza di siti minerari e luoghi di fusione e lavorazione del metallo. Dalla seconda metà dell'Ottocento l'area mineraria perde progressivamente rilievo sino alla completa dismissione degli impianti, e si afferma l'esclusiva qualificazione industriale ed artigiana della valle, anzitutto in ambito siderurgico e metalmeccanico. Il fondovalle viene progressivamente occupato da un tessuto urbano sempre più fitto ed esteso con grandi edifici industriali, nuclei residenziali e comparti di terziario. Oggi i settori economici principali sono costituiti dalle attività manifatturiere (25% del totale delle imprese) e dal commercio (24%) con valori assoluti pari a, rispettivamente, 2.293 e 1.978 sul totale di 11.143 imprese registrate. A questi segue il settore delle costruzioni

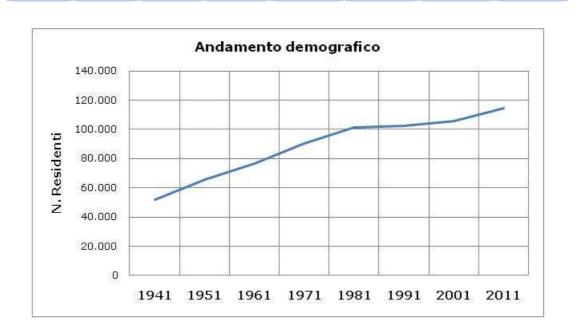
con un totale di 1.110 aziende (13%)1.

L'odierno paesaggio triumplino, punteggiato da monumenti di archeologia industriale, afferma nel complesso un marcato carattere evolutivo, con la convivenza e l'interazione di elementi montani, manifesti in Alta Valle e lungo i versanti vallivi, ed elementi urbani, col fondovalle occupato da un'ininterrotta e mutevole trama di abitazioni, stabilimenti industriali e strutture commerciali, la cosiddetta città lineare che dalla periferia di Brescia ormai raggiunge i Comuni più meridionali di Alta Valle.

A livello demografico, la valle è stata caratterizzata per tutto il Novecento e sino ad oggi da un incremento della popolazione, marcato dagli anni Trenta ai Settanta, più contenuto, ma continuo, negli ultimi tre decenni.

1941 1951 1961 1971 1981 1991 2001 2011 51.997 65.808 76.755 90.389 101.240 102.504 105.928 114.327

Tab. 1 – Popolazione residente dal 1941 al 2011



L'incremento complessivo della popolazione si può ascrivere alla crescita dei Comuni direttamente interessati dal progressivo sviluppo industriale, ed è il risultato, oltre che di un movimento interno dall'Alta alla Media Valle, di ondate immigratorie, con l'arrivo di manodopera da altre regioni italiane e, in anni recenti, dall'estero. Gli ultimi due decenni vedono in particolare l'incremento demografico dei Comuni più prossimi alla città, collegato ad una forte espansione residenziale.

Piano di Zona 2012-14 38

_

¹ Dati raccolti da Comunità Montana di Valle Trompia e contenuti nel "Piano di Sviluppo Locale Montagna 2011-2013".

Tab. 2 – Popolazione residente per comune al 31.12.2011²

Commo	Comune N. residenti Di cui Di cui			Popola	Popolazione per fasce di età		
Comune	N. residenti	maschi	femmine	0-18	19-84	> 85	
BOVEGNO	2.270	1.142	1.128	361	1.840	69	
BOVEZZO	7.582	3.701	3.881	1.261	6.180	141	
BRIONE	721	360	361	134	570	17	
CAINO	2.123	1.075	1.048	424	1.666	33	
COLLIO	2.267	1.171	1.096	375	1.838	54	
CONCESIO	15.087	7.427	7.660	2.749	12.025	313	
GARDONE V.T.	11.983	5.948	6.035	2.365	9.270	348	
IRMA	146	70	76	26	112	8	
LODRINO	1.773	929	844	370	1.359	44	
LUMEZZANE	23.798	11.882	11.916	4.503	18.755	540	
MARCHENO	4.440	2.283	2.157	874	3.499	67	
MARMENTINO	689	361	328	112	565	12	
NAVE	11.126	5.490	5.636	2.069	8.795	262	
PEZZAZE	1.587	819	768	278	1.264	45	
POLAVENO	2.704	1.386	1.318	529	2.119	56	
SAREZZO	13.547	6.744	6.803	2.731	10.538	278	
TAVERNOLE S/M	1.402	713	689	246	1.128	28	
VILLA CARCINA	11.082	5.443	5.639	1.976	8.810	296	
тот.	114.327	56.944	57.383	21.383	90.333	2.611	

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

Il tasso di spopolamento, cioè la variazione percentuale della popolazione residente calcolata negli ultimi sette anni, assume un valore positivo pari a 7,70%. Va sottolineato, tuttavia, che la variazione della popolazione assume invece segno negativo nei piccoli comuni montani più interni quali Bovegno (-2,24%), Pezzaze (-2,34%) e, in modo particolarmente significativo, nei comuni di Marmentino (-5,10%) e Collio (- 6,13%). Al contrario, i comuni dell'area più vicini alla città, o ad altri poli di accesso alle zone produttive, hanno fatto registrare aumenti sensibili, ad esempio: Caino (+35,14%), Brione (+25,61%), Concesio (+17,93%), Sarezzo (+16,53%).

² Dati forniti dagli Uffici Anagrafe dei singoli Comuni.

Tab. 3 – Variazione popolazione residente per Comune

COMUNE	2000	2006	2011	VARIAZ. %
BOVEGNO	2.322	2.308	2.270	-2,24%
BOVEZZO	7.521	7.497	7.582	0,81%
BRIONE	574	652	721	25,61%
CAINO	1.571	1.948	2.123	35,14%
COLLIO	2.415	2.335	2.267	-6,13%
CONCESIO	12.793	13.865	15.087	17,93%
GARDONE VT	10.905	11.431	11.983	9,89%
IRMA	149	155	146	-2,01%
LODRINO	1.720	1.733	1.773	3,08%
LUMEZZANE	23.891	23.964	23.798	-0,39%
MARCHENO	4.160	4.381	4.440	6,73%
MARMENTINO	726	708	689	-5,10%
NAVE	10.317	10.860	11.126	7,84%
PEZZAZE	1.625	1.614	1.587	-2,34%
POLAVENO	2.434	2.704	2.704	11,09%
SAREZZO	11.625	12.652	13.547	16,53%
TAVERNOLE	1.376	1.494	1.402	1,89%
VILLA CARCINA	10.028	10.633	11.082	10,51%
тот	106.152	110.934	114.327	7,70%

Nella tabella a seguire, si riportano le variazioni degli indici di vecchiaia nei singoli comuni a partire dal 2001 al 2011. L'indice di vecchiaia si elabora dividendo il numero di individui con età uguale o superiore ai 65 anni per il numero di chi ha non più di 14 anni. In tal modo si determina il numero di anziani ogni 100 giovani. Se l'indice aumenta significa che a parità di numero di giovani (100) la popolazione degli anziani sta aumentando, viceversa se diminuisce.

In tutti i comuni, eccetto Caino, Gardone V.T. e Irma, l'indice di vecchiaia è aumentato e risulta in quasi tutti i casi superiore al 100.

Tab. 4 – Indici di vecchiaia per comune

COMUNI	2001	2005	2011
BOVEGNO	130	140	189
BOVEZZO	90	110	179
BRIONE	90	100	109
CAINO	120	100	89
COLLIO	120	140	188
CONCESIO	110	130	143
GARDONE VT	160	150	142

IRMA	200	190	145
LODRINO	60	70	110
LUMEZZANE	100	110	138
MARCHENO	80	100	81
MARMENTINO	160	150	160
NAVE	100	110	147
PEZZAZE	100	120	161
POLAVENO	80	90	119
SAREZZO	100	100	113
TAVERNOLE	140	130	162
VILLA CARCINA	130	140	146

In Valle Trompia, come sul territorio nazionale, un'altra significativa dinamica demografica è rappresentata, negli ultimi anni, dall'immigrazione straniera. A dare maggior risalto a questa dinamica, è il breve arco temporale in cui essa si è manifestata, tanto che in Valle, dal 2000 al 2005, la percentuale di cittadini stranieri regolari è passata dal 2,16% al 7,32%, fino a raggiungere il 9,54% alla fine del 2008 e il 10,92% alla fine del 2011, a fronte di una media nazionale che si attesta al 7% al 31.12.2010.

Tab. 5 – Abitanti stranieri nel 2008 e nel 2011

Comune	Abitanti al 31.12.2008	di cui stranieri	% ab. stranieri al 31.12.2008	Abitanti al 31.12.2011	di cui stranieri	% ab. stranieri al 31.12.2011
BOVEGNO	2.268	114	5,03%	2.270	119	5,24%
BOVEZZO	7.507	530	7,06%	7.582	659	8,69%
BRIONE	677	9	1,33%	721	76	10,54%
CAINO	2.033	160	7,87%	2.123	170	8,01%
COLLIO	2.355	189	8,03%	2.267	152	6,70%
CONCESIO	14.501	1.124	7,75%	15.087	1.424	9,44%
GARDONE V.T.	11.725	1.597	13,62%	11.983	1.932	16,12%
IRMA	160	3	1,88%	146	4	2,74%
LODRINO	1.802	212	11,76%	1.773	200	11,28%
LUMEZZANE	24.014	2.390	9,95%	23.798	2.651	11,14%
MARCHENO	4.439	480	10,81%	4.440	540	12,16%
MARMENTINO	699	23	3,29%	689	38	5,52%
NAVE	10.952	619	5,65%	11.126	752	6,76%
PEZZAZE	1.600	95	5,94%	1.587	112	7,06%
POLAVENO	2.696	253	9,38%	2.704	261	9,65%
SAREZZO	13.078	1.479	11,31%	13.547	1.743	12,87%
TAVERNOLE	1.419	184	12,97%	1.402	176	12,55%
VILLA CARCINA	10.923	1.305	11,95%	11.082	1.476	13,32%
TOTALE	112.848	10.766	9,54%	114.327	12.485	10,92%

10. La Rete dei Servizi

10.1. Premessa

Oggi, nel territorio di Valle Trompia, esiste una vasta gamma di servizi e una fitta rete di collegamenti fra i vari attori coinvolti nella presa in carico dell'utenza: a livello locale si è assistito, pur nelle difficoltà economiche che hanno caratterizzato i bilanci dell'ambito e dei Comuni, ad un consolidamento delle unità di offerta e delle prestazioni. Ciò è stato possibile grazie al rafforzamento della "rete territoriale" e alle sinergie attivate tra i diversi soggetti pubblici e privati che hanno reso disponibili risorse, creato connessioni e, dove possibile, economie di scala. Tale processo è in costante divenire: come illustrato area per area, esistono delle basi solide sulle quali poter continuare a costruire il modello di welfare locale.

10.2. Area Minori e Famiglia

Consultori Familiari: il consultorio è un servizio socio-sanitario gestito da Civitas srl finalizzato alla promozione e alla tutela della salute. Presso il consultorio sono garantite le seguenti prestazioni: visite e consulenze ginecologiche e ostetriche, assistenza alla gravidanza in ambulatorio e a domicilio, consulenze socio-psicologiche per problematiche individuali, relazionali, di coppia, sostegno alla genitorialità, mediazione familiare, consulenza legale. Tutte le prestazioni sono garantite nelle sedi di Lumezzane, Sarezzo, Concesio, Tavernole sul Mella.

Sportelli Famiglia: gli sportelli famiglia garantiscono attività di Mediazione Familiare e Psicoterapia individuale e familiare. Nel 2011 sono stati presi in carico 95 casi, 30 dal servizio di

Mediazione Familiare, 34 dal servizio di Psicoterapia Individuale e 31 dal servizio di Psicoterapia Familiare.

Servizio Disagio: è gestito in stretta collaborazione con il servizio sociale comunale, si occupa di problematiche inerenti le relazioni familiari, le competenze genitoriali e le fragilità dei minori. Gli interventi vengono realizzati all'interno dei tre consultori familiari, consentendo così una presa in carico complessiva ed una maggiore integrazione dei servizi afferenti all'area Minori e Famiglia. Nel 2011 i minori in carico sono stati 184.

Servizio Tutela Minori: in Valle Trompia il servizio Tutela Minori è delegato dai comuni alla Comunità Montana. Sul territorio sono operative 4 equipe costituite da assistenti sociali e psicologi, e che si occupano dei seguenti comuni:

- Alta Valle: comuni di Polaveno, Brione, Tavernole sul Mella, Irma, Marmentino, Lodrino, Bovegno, Pezzaze, Collio, Marcheno;
- Media Valle: comuni di Villa Carcina, Sarezzo, Gardone V.T.;
- Lumezzane: comune di Lumezzane;
- Bassa Valle: comuni di Concesio, Bovezzo, Nave, Caino.

Il servizio si occupa della presa in carico di nuclei familiari con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Al 31.12.2011 il numero dei minori in carico era pari a 405, con 276 fascicoli aperti.

Assistenza Domiciliare Minori (ADM): il servizio è delegato alla Comunità Montana di Valle Trompia con gestione affidata a Civitas srl da parte di 15 comuni, mentre è realizzata in forma autonoma dai Comuni di Marcheno, Lumezzane e Sarezzo. Nel 2010 i minori interessati dal servizio sono stati complessivamente 70.

Il servizio comprende una serie di interventi a valenza educativa svolti da educatori professionali presso il domicilio di nuclei familiari con minori. Per la competenza legata a Comunità Montana di Valle Trompia, le ore di servizio svolte nel 2011 sono state 5.592, per un totale di 45 minori e 29 nuclei familiari coinvolti.

Rete socio-assistenziale:

Servizi Diurni	N. servizi	N. utenti al 31/12/2010
Asili nido	11	369
Casa vacanza	2	n.r
Nidi Famiglia	5	30
Centri Prima Infanzia	1	10
Centri Aggregazione Giovanile	11	1.301
Centri Ricreativi Diurni	39	2.603

In particolare:

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

Il macro obiettivo di base è la relazione educativa, intesa come principale strumento di crescita e di costruzione d'identità. Il Centro di Aggregazione Giovanile in Valle Trompia è un servizio che, per sua natura, spazia su un target variegato, lavora su un territorio ampio che presenta diversi bisogni e caratteristiche, dialoga con attori sociali e politici a vari livelli. Per questo motivo, accanto alle attività classiche (laboratori creativi, spazio compiti, eventi, ecc.), il CAG attua una serie di contatti e collaborazioni in rete, volti sia ad espandere ed arricchire gli interventi educativi, sia a mantenere ed approfondire un livello istituzionale necessario per agire nel territorio. In Valle Trompia, i CAG sono organizzati in un Coordinamento stabile nel tempo che ha come obiettivo la condivisione di un linguaggio comune per descrivere le azioni e la messa in rete tra realtà diverse (CAG parrocchiali, CAG comunali, cooperative) delle prospettive di azione da rivolgere ai minori, giovani, adulti, famiglie e comunità territoriale.

Centro Ricreativo Estivo Diurno (CRED): servizio di accoglienza diurna, è diffuso su tutto il territorio e offre momenti ricreativi a minori in età scolare, organizzati durante l'estate. L'attività è programmata annualmente. Nel 2010 i minori partecipanti a tali offerte ricreative sono stati 2.603, con 443 giornate totali di apertura.

Spazio Gioco: è un servizio ludico-ricreativo destinato ai minori 0-3 anni che, accompagnati da un familiare, possono usufruire di spazi adeguatamente attrezzati per il gioco. Gli adulti accompagnatori possono, nel frattempo, partecipare a delle attività specifiche, condotte da personale educativo, finalizzate all'acquisizione di maggiori capacità relazionali con i piccoli. Si

tratta di attività innovative, da poco introdotte a Lumezzane, in alcuni comuni della media ed alta valle e nei consultori familiari gestiti dalla società Civitas.

Servizio di Accoglienza "Il Puzzle" di Gardone V.T.: si tratta di un'unità d'offerta sperimentale avviata nel mese di settembre 2011, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera b, della Legge Regionale n. 3 del 12/03/2008. Il servizio nasce dall'esperienza precedente del Centro di Pronto Intervento che è andata a concludersi nei primi mesi del 2011. Riletto il bisogno del territorio, si è ritenuto utile accogliere la nuova progettualità sperimentale, proposta dalla cooperativa gestore del servizio. L'unità d'offerta in sperimentazione intende rispondere ai bisogni, anche d'urgenza, di accoglienza di donne sole o con figli minori, sulla base di progetti condivisi con i servizi sociali comunali.

Appartamenti di housing sociale gestiti dall'Associazione RUT: destinati all'accoglienza a donne sole con figli minori. Gli attuali appartamenti, siti nel territorio del Comune di Sarezzo, sono in grado di accogliere n.5 nuclei familiari.

Sono inoltre da citare il **Servizio Adozioni**, delegato all'ASL, ed il **Protocollo Donne Vittime di Violenza** operativo tra Comunità Montana, ASL e Azienda Ospedaliera in merito alla presa in carico, sul fronte sociale e psicologico, di donne vittime di violenza.

10.3. Area Politiche Giovanili

I progetti a valenza sovra comunale sono, ad oggi, tre: Spazio Adolescenti, "Progetto Dipendenze Giovanili (Pro.Di.Gio.)" e "Progetto La Valle per i Giovani".

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

- Gestione di tre spazi adolescenti a Sarezzo, Concesio e Lumezzane presso i Consultori Familiari di Civitas srl. È previsto un supporto per gli adolescenti e per gli adulti di riferimento (sia singolarmente che in piccolo gruppo);
- Accoglienza telefonica giornaliera;

- Percorsi di educazione all'affettività-sessualità nelle classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado;
- Promozione dello spazio adolescenti presso gli istituti scolastici e le realtà significative del territorio.

Nell'anno 2011 hanno richiesto un supporto 667 persone e si è registrata una media di 78 contatti telefonici mensili. Sono stati realizzati 22 percorsi di educazione alla sessualità in quattro Istituti Scolastici, si sono inoltre incontrati 3.041 adolescenti e 176 adulti per la promozione dello spazio.

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

- Attuazione di percorsi educativi promozionali presso le scuole secondarie di primo grado del territorio;
- Attuazione di percorsi di riflessione sulle tematiche dell'uso e abuso di sostanze nelle scuole secondarie di secondo grado;
- Promozione di programmi preventivi di comprovata efficacia;
- Integrazione progettuale con servizi o progettualità che si occupano di adolescenti;
- Divulgazione dei dati sul consumo problematico e non, per sensibilizzare la comunità locale. In relazione agli obiettivi sopracitati il progetto mette in atto le seguenti azioni:
 - Interventi di prevenzione universale nelle classi delle scuole secondarie di primo grado;
 - Interventi di prevenzione universale nelle classi delle scuole secondarie di secondo grado;
 - Attivazione di percorsi formativi rivolti a genitori e ad adulti di riferimento con l'obiettivo di aumentare le competenze del modo adulto circa il tema delle sostanze.

Nel 2011 il progetto ha attivato 24 percorsi nelle scuole secondarie di primo grado e 11 percorsi nelle scuole secondarie di secondo grado. Sul territorio della Valle Trompia sono state definite 4 collaborazioni con realtà territoriali.

Progetto "La Valle per i Giovani": si articola in tre azioni progettuali.

Gli interventi socio-educativi nelle scuole secondarie di primo grado hanno come finalità, da un lato favorire i ragazzi nel costruire internamente al gruppo classe dinamiche di coesione e di cooperazione, e dall'altro attivare negli studenti processi di approfondimento e conoscenza di sé offrendo percorsi di "orientamento di base".

Gli interventi socio-educativi nelle scuole secondarie di secondo grado hanno l'obiettivo di aumentare le competenze emotive degli studenti e di facilitare la comunicazione con i compagni e

con gli insegnanti.

Lo sportello di ascolto nelle scuole secondarie di secondo grado accoglie e accompagna l'adolescente in un percorso di crescita e di autonomia, in stretta collaborazione con gli adulti di riferimento e con i servizi del territorio, in particolare con il Consultorio Adolescenti.

Nel 2011 il progetto ha attivato 14 percorsi nelle scuole superiori di primo grado e 7 percorsi nelle scuole secondarie di secondo grado. Si sono rivolti allo sportello d'ascolto 40 studenti di 3 Istituti.

Oltre alle progettualità sovracomunali, esiste una rete di servizi e progetti in capo ai singoli comuni. La tabella riassume le unità di offerta per ciascun comune della Valle.

Comune	Progetti Promozione del Benessere	CAG	CRED GREST Vacanze estive	Informa- giovani	Ludoteca	Biblioteca
Bovegno			X			X
Bovezzo		Χ	Х			Х
Brione						X
Caino	Х	Χ		Χ		Х
Concesio		Χ	Х	Χ		Х
Collio			Х			Х
Gardone V.T.		Χ	Х	Х	Х	Х
Irma	Х		Х			
Lodrino	Х		Х			Х
Lumezzane		X (2)	Х	Χ	Х	Х
Marcheno	Х	Χ	Х	Χ		Х
Marmentino	Х		Х			Х
Nave		Χ	Х	Χ	Х	Х
Pezzaze	Х					Х
Polaveno			Х			Х
Sarezzo		Χ	Х	Χ	Х	Х
Tavernole S/M	Х		Х			Х
Villa Carcina	Х		Х	Х	Х	Х

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

10.4. Area Anziani

Per perseguire l'obiettivo dell'integrazione sociale e sanitaria (condizione indispensabile per un intervento efficace per la persona anziana) sono state attivate le Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (UCAM), equipe multi-professionali, costituite da operatori sociali e sanitari, che si attivano per sostenere l'utente che presenta necessità complesse e la sua famiglia, garantendo continuità clinica, terapeutica ed assistenziale. A tutela ed implementazione del lavoro si è attivato dal 2010 un protocollo di azioni congiunte tra Comuni – Comunità Montana ed ASL con l'obiettivo di garantire interventi di cura ed assistenza integrati. La costituzione del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) presso il distretto ASL, cui afferiscono le competenze multi-professionali delle UCAM, ha risposto all'obiettivo di coordinare risorse del fondo sanitario e risorse sociali al fine di offrire un intervento domiciliare integrato e sempre più rispondente ai bisogni di situazioni complesse, con particolare esigenza di supporto socio-sanitario domiciliare e di continuità assistenziale. All'interno del CeAD si colloca il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dove vengono organizzate e gestite, in sinergia con i servizi sociali comunali, interventi domiciliari ad alta valenza sanitaria e riabilitativa, soprattutto in continuità ed integrazione con l'intervento dei medici di base e/o specialistici e dei reparti di degenza ospedaliera.La valutazione dei bisogni dell'anziano è effettuata in modo semplice o integrato, in base ai bisogni segnalati e ai servizi richiesti, da parte dell'infermiere/assistente sanitaria dell'ASL, dall'Assistente sociale comunale e dal Medico di base. In occasione dalla visita domiciliare, l'UCAM valuta i bisogni, pianifica l'attivazione dei servizi più rispondenti ai problemi evidenziati e concorda con l'utente e la sua famiglia l'intervento che verrà attivato. Viene così costruito, con il consenso della famiglia e sulla base delle specificità della situazione, un Piano Assistenziale Individualizzato: tale strumento prevede una serie di azioni finalizzate a rispondere ai bisogni specifici della persona e della sua famiglia, definendo gli obiettivi dell'assistenza, i tempi di attuazione e di verifica.

Importante sottolineare che, oltre alle modalità di accesso alla rete dei servizi fin qui descritte, spesso l'anziano "accede alla rete" proprio in concomitanza con l'aggravarsi delle sue condizioni fisiche e la richiesta di un ricovero ospedaliero: un altro fondamentale attore, è quindi l'**Azienda Ospedaliera (AO)**. Nel 2007, all'interno del Presidio di Gardone V.T., è stato creato il Servizio Sociale Ospedaliero, allo scopo di garantire le **dimissioni protette** del paziente. Tale nuova risorsa si inserisce a pieno titolo nel panorama dei servizi della Valle Trompia e diventa tassello fondamentale verso la costruzione di processi integrati di presa in carico dei bisogni delle persone fragili. Nello specifico, la presenza di un assistente sociale all'interno dell'ospedale permette un collegamento con i servizi territoriali, al fine di garantire la predisposizione delle migliori condizioni possibili in vista del rientro a domicilio dell'assistito. Ad oggi, il Servizio Sociale Ospedaliero si

rivolge direttamente all'UCAM per le segnalazioni relative agli anziani che necessitano della attivazione di specifici interventi erogati dai servizi territoriali.

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

Servizi domiciliari	Servizi semi-residenziali	Servizi residenziali
 Servizio Pasto a Domicilio Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) Potenziamento SAD Emergenza Caldo Telesoccorso – Telecontrollo domiciliare Trasporto Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Assistenza Protesica 	- Centro Diurno Integrato	 Residenza Sanitaria Assistenziale Alloggi Protetti Posti letto per Stato Vegetativo Persistente (SVP) Posti letto di sollievo Nucleo Alzheimer

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

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

Sostegno al reddito.

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

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

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

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

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

Le 8 RSA della Valle Trompia dispongono di **540 posti letto accreditati,** per i quali la Regione definisce una remunerazione in base alla complessità del carico assistenziale-sanitario dell'ospite. Le richieste di ingresso nelle strutture vengono valutate ed inserite in un'apposita lista zonale, attraverso modalità definite da un Protocollo d'Intesa Comuni-ASL-RSA di Valle Trompia.

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

RSA	Posti autorizzati	Posti accreditati
BOVEGNO	7	40
CONCESIO	3	40
GARDONE VT	16	90
LUMEZZANE	20	105
NAVE	7	100
PEZZAZE	13	45
SAREZZO	17	48
VILLA C.	8	72
Tot.	91	540

Posti letto RSA per il Sollievo: i posti di sollievo accreditati sono 4 e sono collocati presso le RSA di Nave, di Gardone VT e Lumezzane. Vengono utilizzati per ricoveri temporanei finalizzati al sostegno temporaneo del caregiving familiare.

Posti letto RSA Stato Vegetativo Persistente: i posti letto accreditati per questa particolare tematica sanitaria sono in numero di 8 e sono collocati presso le RSA di Nave, Gardone V.T. e Lumezzane.

Alloggi Protetti

La capacità ricettiva è di 68 posti. Gli alloggi sono collocati in locali adiacenti alle RSA esistenti. L'accesso al servizio "alloggi protetti" attualmente è gestito individualmente dagli enti. I posti autorizzati sono in tutto 68 così suddivisi: 14 posti a Bovegno, 6 a Concesio, 24 Gardone V.T. e 24 a Nave.

10.5. Area Disabilità

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

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

valutazione e orientamento dell'utenza all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e alla rilevazione dei bisogni dell'ambito necessaria alla programmazione e progettazione dei servizi.

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

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

Servizi	Ente gestore	Posti	Sede
CSS	Cooperativa CVL	8	Lumezzane
CSS	Cooperativa CVL	10	Lumezzane
CSS	Associazione Comunità Mamrè	9	Villa Carcina
RSD	Associazione Comunità Mamrè	42	Villa Carcina

I servizi residenziali sono ad oggi completamente occupati, con la presenza di liste d'attesa.

Centro Diurno Disabili (CDD)

Servizi	Ente gestore	Posti accreditati budgettizzati	N. utenti frequentanti	Sede
CDD	Cooperativa Aquilone	30	25	Gardone V.T.
CDD	Cooperativa CVL	20	20	Lumezzane
CDD	Cooperativa Futura	15	12	Nave

Servizi	Ente gestore	Ente gestore Posti accreditati non budgettizzati		Sede	
CDD	Cooperativa CVL	10	0	Lumezzane	

Il CDD è un servizio diurno per disabili gravi, che si configura come struttura d'appoggio alla vita familiare, con l'obiettivo di aiutare e sostenere la famiglia. La persona inserita viene valutata in base al concetto di "fragilità", declinata nelle cinque classi della Scheda Individuale Disabile (SIDi), secondo la normativa regionale. Il servizio è volto all'accoglienza di persone disabili di norma di età

superiore ai 18 anni e sino ai 65 anni. Il CDD, gestito da personale specializzato, fornisce interventi di tipo sociale, sanitario, educativo e riabilitativo ad alto grado di integrazione, mirati e personalizzati, in base alla classe SIDi di appartenenza, e tesi a favorire la cura personale, la qualità di vita e l'integrazione sociale degli ospiti sia all'interno del servizio, che nel territorio di appartenenza. Funziona per 47 settimane annue, per 35 ore la settimana, nel rispetto di standard gestionali e strutturali regionali.

Rete socio-assistenziale

All'interno del circuito socio-assistenziale si evidenziano due tipologie di unità d'offerta diurne: **Servizio Formazione Autonomia (SFA)** e **Centro Socio Educativo (CSE)**.

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

Servizi	Ente gestore	Ente gestore Progetti attivabili		Sede	
SFA	Cooperativa Aquilone	30	3	Gardone V.T.	

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

stessa in funzione della qualità di vita della persona, alla socializzazione ed al mantenimento del livello culturale e all'acquisizione di alcuni prerequisiti per l'accesso modulato al mondo del lavoro.

Servizi	Ente gestore	Capacità ricettiva	N. utenti frequentanti	Sede
CSE	Cooperativa Aquilone	15	5	Gardone V.T.
CSE	Cooperativa CVL	15	19	Lumezzane
CSE	Cooperativa Futura	10	10	Nave
CSE	Cooperativa Il Ponte	23	24	Villa Carcina

Altri Servizi

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

Appartamento "SOLLIEVO" (ubicato nel comune di Nave): offre brevi periodi di permanenza a partire da un week-end o per alcuni giorni consecutivi. Offre alle famiglie la possibilità di avere un tempo per rigenerarsi e ai disabili la possibilità di sperimentare percorsi di emancipazione e di differenziazione dalla propria famiglia di origine.

Appartamento	tamento Ente gestore Posti		Sede		
Vita Autonoma	Vita Autonoma Cooperativa Aquilone		Villa Carcina		
Sollievo	Sollievo Cooperativa Futura		Nave		

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

- **Segretariato sociale:** garantisce attività informativa e di orientamento presso lo sportello settimanale zonale a nuclei familiari con figli o familiari con disabilità;
- Servizio di protezione giuridica: ha l'obiettivo di fornire complete e corrette indicazioni
 rispetto al tema della protezione giuridica e di amministrazione di sostegno. In particolare,
 l'attività di consulenza rende possibile esaminare nel dettaglio le opportunità offerte dalla
 protezione giuridica in relazione al percorso di vita della persona, elaborazione dei ricorsi,
 accompagnamento dei ricorrenti alla presentazione del ricorso, assistenza ai nominati.

Attività complementari: svolge attività di informazione, sensibilizzazione e di formazione su temi specifici all'interno dell'ambito.

Interventi realizzati nell'anno 2011:

		PRESTAZIONI EROGATE					
UTENZA		Protezione Giuridica	Informazioni su prestazioni assistenziali e previdenziali	Lavoro di orientamento per accesso ai servizi			
Familiari	112	109	2	2			
Operatori	19	17	2	0			
Totale	131	126	4	2			

In particolare:

			COMUNE DI RESIDENZA BENEFICIARIO							
AZIONI	N°	Villa Carcina	Lumezzane	Comuni Alta Valle	Sarezzo	Gardone V.T.	Marcheno	Nave	Bovezzo	Concesio
Ricorsi amministratori di sostegno conclusi nell'anno 2010	12		6	1					2	3
Ricorsi amministratore di sostegno depositati nell'anno 2011 (di cui 5 già conclusi)	11	2	3	1	1	3			1	
Rendiconti economici	25									
Istanze	12									
Totale pratiche seguite	60									
Presenze in udienza	12		5	2		2			3	

Servizio di accompagnamento dedicato ai CDD: è attivo il servizio di accompagnamento dedicato ai CDD dell'ambito e fuori ambito per gli utenti residenti e domiciliati nei comuni di Valle Trompia. Nel 2011 il servizio è stato garantito a 65 utenti.

Progetti ex Legge 162/98: è prevista l'erogazione annuale di contributi economici a sostegno di progetti specifici, volti al sostegno di famiglie che si avvalgono nella gestione quotidiana di congiunti disabili dell'aiuto di personale specifico qualificato oppure di assistenti familiari. I finanziamenti sono rivolti a progetti che prevedono il finanziamento per una parte a carico del comune di residenza, una parte a carico dei fondi di ambito e una parte a carico della famiglia. Per l'anno 2011 sono stati finanziati 17 progetti a favore di complessivi 19 utenti.

Prestazioni di Assistenza Domiciliare: è possibile ricevere prestazioni di assistenza domiciliare attraverso il servizio SAD comunale ed il servizio di potenziamento SAD erogato all'ambito. Nel 2011 sono state erogate prestazioni a 15 utenti disabili.

55

Progetti Tempo Libero: si tratta di attività rivolte agli utenti disabili ed alle loro famiglie, orientate alla socializzazione e al divertimento. Tali azioni sono garantite dalle associazioni di volontariato dell'ambito nate accanto alle cooperative sociali di tipo A che gestiscono ad oggi i servizi sia della rete socio-sanitaria che socio-assistenziale.

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

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

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

Tabella n. 1 – Utenza in carico (distribuzione per fasce di età)

Comuni	Totale	0-3	3-6	6-11	11-14	14-16	16-18	18-35	36-65	> 65
Bovegno	15	0	0	3	3	2	1	2	4	0
Bovezzo	26	0	0	1	3	0	2	11	9	0
Brione	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Caino	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Collio	14	0	0	2	3	1	0	6	2	0
Concesio	41	0	1	3	0	2	3	9	23	0
Gardone VT	74	0	7	9	20	5	3	16	14	0
Lodrino	13	0	0	2	7	3	0	1	0	0
Lumezzane	236	0	3	46	49	27	16	39	56	0
Marcheno	21	0	0	3	6	1	0	6	5	0
Nave	36	0	0	1	1	6	2	13	13	0
Pezzaze	12	0	0	1	0	4	0	3	4	0
Polaveno	23	0	0	3	7	4	2	4	3	0
Sarezzo	124	0	1	39	22	9	7	25	21	0
Tavernole sul										
Mella	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Villa Carcina	71	1	0	4	5	3	2	19	37	0
Totali	715	1	12	119	126	67	40	156	194	0

Tabella n. 2 – Alunni certificati³

	Bassa Valle	Media - Alta Valle	Lumezzane	Totale
Certificazione dello Psicologo	44	108	61	213
Certificazione della Neuropsichiatria Infantile	129	92	50	271
	173	200	111	484

Tabella n. 3 – Utenza inserita nei servizi⁴

	Bassa Valle	Media-Alta Valle	Lumezzane	Totale
n. utenti inseriti in Residenza Sanitaria				
Disabili	17	10	14	41
n. utenti inseriti in Comunità Socio- Sanitaria	8	7	9	24
n. utenti inseriti in Comunità Alloggio Handicap	1			1
n. utenti inseriti in Centro Diurno Disabili	34	26	17	77
n. utenti inseriti in Servizio Formazione Autonomia	3	0	1	4
n. utenti inseriti in Centro Socio-				
Educativo	26	10	13	49
	89	53	54	196

Tabella n. 4 – Utenza in attesa di collocazione

	Bassa Valle	Media - Alta Valle	Lumezzane	Totale
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Residenza Sanitaria Disabili	3	7	4	14
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Comunità Socio- Sanitaria	2	3	0	5
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Centro Diurno Disabili	0	1	2	3
n. utenti con bisogno di inserimento ma non ancora inseriti in Servizio Formazione Autonomia	1	0	0	1
	6	11	6	23

³ Bassa Valle: Bovezzo, Caino, Concesio, Nave, Villa Carcina – Media Alta Valle: Brione, Collio, Bovegno, Irma, Gardone, Lodrino, Marcheno, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella, Sarezzo.

 $^{^{\}rm 4}$ I dati si riferiscono ad utenti inseriti in servizi dell'ambito e fuori ambito

Tabella n. 5 – Utenza valutata e orientata ai servizi nel 2011 dal parte del NIvoD

N. utenti orientati	Di cui rete socio- sanitaria	Di cui rete socio- assistenziale
58	32	26

Tabella n. 6 – Attività di tempo libero

Cooperativa	Fruitori	Volontari
FUTURA	14	15
IL PONTE	20	30
L'AQUILONE	18	40
CVL	18	45
Totale	70	130

10.6. Salute mentale

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

Servizi Diurni:

• Centro Diurno (CD) Rovedolo, Gardone V.T.

Servizi Residenziali:

- Comunità Riabilitativa Alta assistenza (CRA) Rovedolo, Gardone V.T., gestita dall'Azienda Ospedaliera Spedali Civili (20 posti);
- Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM) Lumezzane, gestita dalla Coop. Gaia in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili (10 posti);
- Comunità Protetta Media Assistenza (CPM) Gardone Val Trompia, gestita dalla Coop. La Rete (10 posti);
- **Residenzialità Leggera Gardone Val Trompia**, servizio gestito dalla Coop. La Rete in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili (5 posti);
- **Alloggi a Bassa Intensità Villa Carcina** (3 posti), servizio gestito dalla Coop. La Rete, e Lumezzane (2 posti), servizio gestito dalla Coop. Gaia.

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

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

Vi sono inoltre, iniziative volte alla risocializzazione e al tempo libero, realizzate grazie alla collaborazione fra Centro Psico Sociale, Terzo Settore e associazioni dei familiari. La finalità di tali progetti è quella di aiutare le persone a sviluppare le loro capacità organizzative e di gestione del tempo, oltre a favorire processi di integrazione all'interno del contesto di appartenenza.

10.7. Politiche Attive del Lavoro

Nell'ambito è attivo il **Servizio Integrazione Lavorativa (SIL),** che si occupa di inserimenti occupazionali per cittadini disabili o con svantaggio certificato ai sensi delle Leggi 68/99 e 381/91. Il servizio è delegato ad ACB e affidato a sua volta al Consorzio delle Cooperative di Valle Trompia Consorzio "Valli".

Si riportano in sintesi i dati relativi all'attività dell'anno 2011.

TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI ANNO 2011	MONITORAGGI	TIROCINI	COLLOCATI
246	60	107	35	27

10.8. Area Immigrazione

Nell'ambito è attivo un accordo con i Sindacati ed i Patronati finalizzato alla ridistribuzione del servizio **Pratiche di regolarizzazione** della popolazione straniera, che ha creato nuove sinergie ed economie gestionali. Si riporta l'attuale organizzazione:

Comune	Patronato / Sindacato	Indirizzo	Orario
Bovezzo	ITAL/UIL	Via Veneto, 13 presso Sala Colonne	Venerdi dalle 14.30 alle 16.30
Concesio	ACLI	Via delle Camerate 4/b	Giovedì dalle 17.00 alle 18.00
Concesio	SIAS/MCL	Via Enrico Mattei 95 presso Sala Alberina	Martedì dalle 8.30 alle 12.30

Gardone VT	INCA/CGIL	Via Convento 50	Mercoledì dalle 14.30 alle 18.30, Sabato dalle 9.00 alle 13.00
Gardone VT	INAS/CISL	Via Don Zanetti 1	Mercoledì dalle 14.00 alle 17.30
Lumezzane	INCA/CGIL	Via Don De Giacomi 36	Sabato dalle 9.00 alle 12.00
Lumezzane	INAS/CISL	Via Monte Grappa 48/50	Mercoledì dalle 9.00 alle 12.00
Nave	SIAS/MCL	presso Villa Zanardelli	Mercoledì dalle 17.00 alle 18.00
Nave	ACLI	Via Brescia 3	Mercoledì e Venerdi dalle 10.00 alle 12.00
Nave	INCA/CGIL	Via Brescia, 46	Sabato dalle 9.00 alle 12.00
Sarezzo	ACLI	Via Dante Alighieri 94	Mercoledì dalle 8.00 alle 12.30
Villa Carcina	INCA/CGIL	Via Guglielmo Marconi 45	Sabato dalle 14.00 alle 17.00
Villa Carcina	SIAS/MCL	presso Oratorio Cailina	Martedì dalle 20.00 alle 22.00

Servizio Alloggi e pronto intervento: i servizi si rivolgono a residenti o lavoratori della Valle Trompia, l'accesso viene valutato dal servizio sociale del Comune di residenza in condivisione con l'Ente gestore. Gli alloggi presenti sul territorio sono i seguenti:

- Gardone V.T.: 1 alloggio abitativo stabile gestito dalla Cooperativa Karibu;
- Lumezzane: 10 alloggi, 2 alloggi di pronto intervento in gestione, 1 alloggio di pronto intervento assistenziale gestiti dalla Cooperativa Mosaico;
- Villa Carcina: 1 Centro di Prima Accoglienza gestito dalla Cooperativa Accoglienza e Segretariato Migranti.

Sul territorio sono attivi, con progetto zonale, gli **Sportelli d'Ascolto e attività territoriali che lavorano in rete con i comuni e con le agenzie territoriali.** Va sottolineato che il comune di Villa Carcina gestisce un progetto in proprio, raffrontabile negli obiettivi generali e nell'identificazione delle azioni con il progetto zonale. Gli sportelli si caratterizzano per il lavoro svolto da operatori qualificati, dediti all'accoglimento, all'interpretazione e al filtro delle prime istanze provenienti dai cittadini stranieri. Rispetto al lavoro di prima accoglienza all'interno dei servizi territoriali e al lavoro di rete, è determinante il servizio di **mediazione linguistica e culturale**, quale elemento di agevolazione nella comprensione delle istanze e di eventuali elementi di disagio, ma anche di lettura e comprensione, alla luce della cultura di provenienza, di determinate dinamiche familiari o relazionali con il territorio.

10.9. Area Emarginazione e Nuove Povertà

Nell'ambito della Valle Trompia, dall'ottobre 2010 è attivo il nuovo servizio per le dipendenze Servizio Multidimensionale Integrato (SMI)- "Gli Acrobati" di Concesio, che accanto al Nucleo Operativo di Alcologia (NOA) dell'ASL di Sarezzo, costituisce la rete istituzionale rivolta al mondo delle dipendenze del territorio.

Lo SMI "Gli Acrobati" si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle situazioni di abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali. Dai dati forniti, relativamente all'anno 2010, si evince che 56 utenti in carico sono dipendenti da eroina, 35 da cocaina, 8 da cannabinoidi, 4 da alcool e 2 presentano altre forme di dipendenza. Gli utenti inseriti in Comunità Terapeutiche sono pari al 8% e gli utenti in trattamento farmacologico sono pari al 82% del totale degli utenti in carico al servizio.

Il Nucleo Operativo di Alcologia (NOA) offre i suoi interventi alla popolazione valtrumplina con problematiche legate all'alcool. Nel 2011 sono stati seguite 313 persone, di cui 277 residenti in Valle Trompia.

Relativamente all'attività del servizio svolta nell'anno 2011 si evidenziano i seguenti dati:

Tabella n. 1 – Utenza residente in Valle Trompia suddivisa per fascia d'età, sesso e tipo di sostanza

Utenza	Alcoldi	pendenti	Tabagisti	
Otenza	М	F	М	F
Dai 18 ai 25 anni	10	2	0	0
Dai 26 ai 45 anni	119	19	1	5
Dai 46 ai 65 anni	76	24	1	5
Oltre i 65 anni	12	3	0	0
Totali	217	48	2	10
Totali	2	65		12

Tabella n. 2 – Tipo di utenza suddivisa per tipologia di trattamento e sostanza

Utenza	Alcol	Tabagismo	Totale
Utenti con trattamento ambulatoriale	264	15	279
Utenti trattati in comunità	34	0	34
Utenti con problemi di pluridipendenza	54	7	61

La Valle Trompia è caratterizzata da una fitta rete di alloggi per l'**HOUSING SOCIALE** che vede coinvolti diversi enti gestori del territorio che hanno inteso organizzarsi all'interno del **Progetto** "L'Abitare Sociale", finanziato dal Fondo Cariplo nel 2010 e gestito dal Consorzio "Valli" in collaborazione con le cooperative del territorio. Ad oggi, il patrimonio disponibile conta 41 appartamenti messi a disposizione da Comuni e Terzo Settore. Obiettivo del progetto è la messa in rete di tali risorse e l'approvazione di un regolamento zonale.

Inoltre, sono da segnalare 2 appartamenti della Società Cooperativa Scalabrini Bonomelli, ubicati nel comune di Sarezzo e gestiti dall'Associazione di Volontariato RUT, destinati a famiglie in difficoltà.

10.10. Aree trasversali

Servizio Sociale di Base: Il servizio si realizza nei Comuni di Bovegno, Brione, Collio, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole s/M e Caino.

Garantisce l'intervento professionale e qualificato da parte di un operatore assistente sociale, che si esplica col sostegno alle amministrazioni locali per la progettazione di piani di intervento, elaborazione di regolamenti e progetti, o altra attività amministrativa relativa alla materia contemplata dal servizio sociale. L'intervento si concretizza con la presa in carico dell'utenza, tenuta delle cartelle sociali e collaborazione progettuale con gli enti pubblici o privati del territorio (Asl, Aziende Ospedaliere, Organi decentrati dei Ministeri, Amministrazione Provinciale, Istituti scolastici e formativi, Cooperative sociali, Associazioni, Gruppi di volontariato, Parrocchie, Fondazioni, etc.).

Attualmente il servizio sociale è garantito attraverso l'operato di 2 assistenti sociali, al 31/12/2011 gli utenti in carico erano così suddivisi:

COMUNE	N. casi in carico al 31.12.2011
Bovegno	31
Brione	9
Collio	28
Irma	3
Lodrino	17
Marmentino	8
Pezzaze	17
Polaveno	26
Tavernole s/M	22
Caino	21
Totale	182

11. Valutazione dei risultati del triennio 2009-11

Di seguito è riportata, in forma sintetica, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi per il triennio 2009-11 per ciascuna area di intervento.

11.1. Area Minori e Famiglia

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Sostegno psico-terapeutico a lungo termine	Formazione specifica équipe tutela	Sì
Formazione integrata tra operatori di diversi servizi	Creare sinergie con altri servizi, agenzie del territorio, forze dell'ordine	Sì
Potenziamento degli affidi familiari	Potenziamento équipe disagio e tutela	Sì
Sostegno psicologico	Progetti di gestione del tempo libero e del tempo lavorativo	Sì
Percorsi congiunti scuola/servizi per la lettura e la gestione di situazioni di disagio	Sviluppo di solidarietà familiare e auto mutuo aiuto	In parte
	Riprogrammazione delle aperture dei nidi nei periodi estivi	No
	Apertura prolungata CRED e formazione del personale	In parte

11.2. Area Politiche Giovanili

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Mantenimento progetti nelle scuole e nel mondo del lavoro	Favorire patti educative tra scuola e altre agenzie/imprese, pubbliche e private del territorio (associazioni sportive)	In parte
Potenziamento percorsi di progettazione condivisa (oratori, fuori piazza)		

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
	Agevolare la celerità nell'accesso al consultorio adolescenti e ai servizi specialistici	Sì

11.3. Area Anziani

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Sostegno domiciliarità con attenzione alla non autosufficienza attraverso potenziamento SAD in orario serale e festivo	Implementazione rete dei servizi attraverso il potenziamento dei mini alloggi protetti	Sì
Sostegno alla capacità delle famiglie di essere risorsa attiva di cura con la modalità dei titoli sociali	Adozione di nuovo modello organizzativo dei servizi domiciliari per ottimizzare le prestazioni	Sì
	Predisposizione di progetti sperimentali mirati e specifiche patologie – lungoassistenza a domicilio – country hospital	No
	Istituzione di uno Sportello Assistenti Familiari e percorsi di formazione specifica	Sì
	Revisione protocollo presa in carico integrata alla luce delle nuove indicazioni normative	Sì
	Verifica delle strategie e dei criteri per l'ingresso in strutture residenziali	Sì
	Formalizzazione dei rapporti fra Comuni/ ASL/ A.O. in merito alle ammissioni e dimissioni protette	In parte protocollo provinciale
	Informatizzazione e sviluppo di una banca dati condivisa da tutti gli attori della rete	In parte solo ASL e comuni
Attivazione e sostegno di una rete locale / zonale di servizi ricreativi e luoghi di aggregazione	Forme di agevolazione per l'accesso ai trasporti, ai servizi culturali e ricreativi in relazione a situazioni di reddito inadeguato	In parte progettualità comunali
	Promuovere collegamenti e cooperazione tra organismi impegnati per l'area Anziani	In parte
Esternalizzazione delle prestazioni di cura acquisto/erogazione	Definizione di strumenti di valutazione condivisi da tutti gli attori per definire lo stato di bisogno degli anziani e il diritto alle prestazioni	Sì
Consolidamento del segretariato sociale	· ·	
Garantire informazione e diritti relativi alle risorse e ai progetti	Carta dei servizi per gli anziani di Valle	Carta dei Servizi delle singole unità d'offerta
		L

11.4. Area Disabilità

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Progetti individualizzati per bisogno derivante da interventi post-traumatizzanti	Verifica delle situazioni in carico all'A.O.	No
Sostegno psicologico per bisogno derivante da interventi post-traumatizzanti	Individuazione buone prassi per il passaggio all'EOH	Sì
	Mappatura dei servizi specialistici	In parte
Individuazione referente unico per progetto	Attività di consulenza psicologica all'utente ed alla sua famiglia	No
Potenziamento e raccordo	Raccordo con Ufficio Tutela Giuridica dell'ASL	Sì
Sportello tutela e orientamento ai diritti	Creazione banca dati della Valle Trompia	In parte
Sostenere mercato lavoro che impiega persone svantaggiate	Altri interventi previsti per l'inserimento lavorativo e le politiche attive del lavoro	Sì
Interventi domiciliari all'utenza con patologie gravissime e non scolarizzata (legge 162/98)	Rivisitazione dei soggiorni e progetti di tempo libero	Sì
Potenziamento del servizio SAD festivi su tutto il territorio	Progettazione della rete per interventi di "Sollievo"	In parte
Buone Prassi tra Comunità Montana, istituti scolastici e cooperative di concerto con NPI e ASL e Provincia di BS	Definizione del bisogno dell'alunno in collegio d'accertamento e nella D.F.	No
Progetti individualizzati per sostegno soggetti con autismo	Mappatura della casistica presente	No
automo	Sostegno psicologico al nucleo familiare	No
	Sensibilizzazione del Terzo Settore e associazioni non del settore sociale (Alpini, Caccia e Pesca, etc.)	Sì
Sensibilizzazione e accordi specifici per utilizzo trasporto pubblico	Individuazione di forme di abbonamento a carico dell'utenza omogenee per il trasporto dedicato	Sì
Voucherizzazione del trasporto dedicato		
	Riprogettazione del sistema voucher sperimentato durante il 2008/2009 e nuova erogazione	No
	Sensibilizzazione del territorio all'inclusione sociale	

11.5. Area Salute Mentale

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Potenziamento alloggi bassa protezione e di housing sociale		Sì
	Istituzione all'interno dei SAD di prestazioni erogate da personale formato ad hoc	No
	Sperimentazione di periodi di sollievo e soggiorni di vacanza	No
	Sostegno a percorsi di formazione e mutuo aiuto	Sì progettualità Spedali Civili
Percorsi occupazionali e di tempo libero		Si progettualità Spedali Civili
	Definizione protocollo fra Comuni, Azienda ospedaliera e ASL per i soggetti che necessitano di presa in carico integrata	In parte
	Aumentare il flusso di informazioni per rendere il lavoro dei vari tavoli istituzionali il più possibile trasparente	No

11.6. Area Politiche Attive del Lavoro

Carting the Consultations the		01.1.11
Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Interventi rivolti a giovani adolescenti che abbandonano la scuola che coniughino formazione professionale, addestramento lavorativo e attenzione alle dinamiche adolescenziali	Realizzazione con un coordinamento provinciale di interventi territoriali, con la costituzione di un gruppo operativo specifico di attenzione al mondo del lavoro e di inserimento, anche in accordo il mondo della cooperazione sociale, della formazione professionale e delle imprese Sperimentazione di attività di imprenditorialità	Sì In parte
	giovanile e femminile	In parce
Aumentare il numero di regolamenti comunali omogenei		No

11.7. Area Immigrazione

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Potenziare il raccordo con Questura e Prefettura	Formazione specifica degli operatori di anagrafe	No
Partecipazione progetto Sistim 2	Affiancamento nel periodo di passaggio	
Sinergie nelle iniziative formative	Sostegno alle forme di imprenditorialità femminile in una logica di emancipazione per le donne immigrate	In parte
	Avviare piani di educazione alla salute	Sì progettualità ASL / consultori
	Coordinamento istituzionale	Sì

11.8. Area Emarginazione e Nuove Povertà

11.8. Alea Elliaigiliazione e Nuove Povelta		
Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo
		raggiunto
Centri di pronto intervento	Creazione di un fondo per le emergenze per tutti i Comuni anche in sinergia con il privato sociale ed il privato (fondazioni bancarie)	In parte
	Creazione di un "vademecum" delle azioni possibili per contrastare l'emarginazione; in dotazione a tutti gli sportelli di segretariato e/o ascolto e di facile lettura anche per i cittadini	No
	Realizzazione di percorsi di educazione alla legalità, in particolare tra i giovani	In parte progetti politiche giovanili
	Stipula accordi con volontariato e parrocchie (Caritas) per interventi mirati di distribuzione alimenti, vestiario, altri generi prima necessità	Sì accordi comunali
	Accordi con i CPI e gli alloggi protetti per la fornitura di pasti caldi, la possibilità di docce e di accoglienza notturna	In parte accordi comunali su progetti individualizzati

11.9. Area Dipendenze

11.3. Area Dipendenze		
Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Continuazione progetti di prevenzione nelle scuole e sul territorio	Stipulare accordi formali con i servizi disagio e tutela e con i consultori familiari	No, lavoro avviato, in seguito sospeso per trasformazione del servizio
Continuazione attività tavolo politiche giovanili Attività formative congiunte degli operatori	Definire linee guida e protocolli operativi tra i servizi	In parte

11.10. Aree trasversali

Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
Centri Pronto intervento	Sperimentazione di risposte flessibili alla necessità di pronto intervento in contesti non comunitari	Sì
Housing sociale		Sì
	Reperire alloggi in locazione a canone ridotto con garanzia del pagamento del canone	In parte
	Formare un'équipe con il ruolo di gestore sociale che accompagni le persone in difficoltà verso un'autonomia abitativa	Sì

11.11. Area Mobilità

TITI AICU PIODIIICU		
Continuità e Consolidamento	Innovazione	Obiettivo raggiunto
	Offrire servizi anche nelle zone scoperte (v. Alta Valle)	Accordi comunali
	Trasporto dializzati	
	Mappatura degli automezzi presenti e loro utilizzo temporale	No
Trasporto disabili		Sì

Linee programmatiche e strategie: il ruolo degli Enti Locali e del Terzo Settore

12.1. Premessa

Nel processo complessivo della riforma del welfare in atto i comuni, in ambito locale, sono i principali attori, in considerazione che è il livello di governo cui sono riconosciute le principali competenze organizzative e gestionali dei servizi di carattere sociale.

I servizi sociali dei comuni includono un ampio ventaglio di interventi che si rivolgono a svariate categorie d'utenza, tra le quali le voci più rilevanti in termini di assorbimento di risorse sono i servizi per la famiglia e minori (40,3%) seguiti da quelli per gli anziani (21,2%) e per le persone con disabilità (21,1%). L'impegno dei comuni si estende anche agli interventi di sostegno alla povertà e all'esclusione sociale, al disagio degli adulti e ai senza fissa dimora, voci che complessivamente pesano il 7,7% sulla spesa sociale⁵.

La crescente pressione dei bisogni sociali richiede un rilancio ed una capacità di riforma dei tradizionali strumenti del welfare locale al fine di adeguarli alle necessità introdotte dal cambiamento⁶.

In questo quadro di riferimento l'ente locale ha il dovere di ripensare il suo ruolo all'interno dei newtork dei quali si trova a far parte.

Il ripensamento del ruolo non può prescindere dalla presa di coscienza delle mutate condizioni di contesto e soprattutto dalla consapevolezza che esistono diversi modi per guardare alle reti e di posizionarsi nelle stesse. Il ruolo del governo deve essere quindi ripensato: "l'isolamento degli enti e l'intervento solitario si traducono in una strategia perdente".

⁵ Lo stato del Welfare sociale – Rapporto di ricerca Forum Terzo Settore a cura di Cristiano Gori 2011.

⁶ Linee guida per redazione Piani di Zona – elaborazione Tavolo Terzo Settore – ASL Brescia – 2011.

Per i comuni diviene necessario operare in modo integrato e condiviso, per non disperdere le risorse in interventi frammentati e per presidiare tutte le possibilità di generare risorse nelle reti, sia tra attori pubblici, sia con tutti gli attori del territorio.

Regione Lombardia si inserisce coerentemente nel contesto normativo nazionale definendo in modo chiaro le proprie strategie di sviluppo degli interventi in ambito sociale e socio sanitario con la pubblicazione della Legge n. 3/2008 che ha visto, già in fase di elaborazione, il diretto coinvolgimento del Terzo Settore.

Le linee di indirizzo regionali per la programmazione locale 2012-14 (deliberazione n. IX/2505 del 16.11.2011) ben individuano le macro azioni di intervento⁷:

"Nella nuova fase del welfare si rende necessario:

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

Il coordinamento degli interventi locali vede negli Uffici di Piano un potenziale protagonista, laddove gli stessi si propongano come soggetti in grado di:

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;
- interloquire con le ASL per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitari;
- promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy".

In questo quadro di riferimento, il Terzo Settore agisce con un ruolo di primo piano nelle politiche di welfare e nell'economia sociale sia a livello nazionale che a livello regionale e locale, pur in un contesto che registra un crescente affaticamento del Terzo Settore⁸.

Piano di Zona 2012-14 70

-

⁷ DGR 2505 del 16/11/2011 "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza" Linee di indirizzo per la programmazione locale 2012-2014.

⁸ Lo Stato del Welfare sociale - Cristiano Gori e altri - 2011

12.2. Il contesto locale

La Valle Trompia non è avulsa dai fenomeni che investono la popolazione nazionale siano essi inerenti il contesto socio economico e normativo, che i dati epidemiologici e demografici.

Come si evince dal documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari dell'ASL di Brescia per l'anno 2012, dal punto di vista demografico, vi è stato un forte incremento della popolazione totale dovuto in gran parte al contributo della presenza straniera. L'età media ha registrato un incremento medio annuo di circa un mese e 15 giorni (dato riferito agli ultimi 10 anni) e vi è un consistente incremento della popolazione anziana (+20% della popolazione ultra 65enne; +47% della popolazione ultra 85enne)⁹.

In incremento risulta il numero dei malati cronici in condizioni di comorbilità e compromissioni funzionali che determina l'aumento del numero di persone con perdita dell'autonomia funzionale e cognitiva.

Il tutto a significare che i prossimi anni vedranno un forte incremento della domanda di servizi a fronte della diminuzione delle risorse a disposizione.

Ben interpreta Regione Lombardia individuando nel "capitale conoscitivo" accumulato con le precedenti esperienze di programmazione locale la dote che permetterà di affrontare la nuova fase del welfare indicando la **programmazione come ambito di integrazione sovracomunale** e di condizione migliore per far fronte a tale nuova fase¹⁰.

La Valle Trompia esce da una forte esperienza di programmazione condivisa e si trova quindi nelle condizioni migliori per poter promuovere le alleanze necessarie tra i diversi attori attivando le risorse presenti nella rete.

12.3. Terzo Settore in Valle Trompia

Il Terzo Settore ha una storica presenza in Valle Trompia e nei singoli comuni e presenta una situazione variegata. Sistema cooperativistico e Fondazioni hanno contribuito in modo determinante alla costituzione della rete dei servizi, in una ottica di "imprenditorialità sociale", e sono interlocutori privilegiati con i quali procedere all'analisi dei bisogni e della domanda e, successivamente, all'individuazione della giusta risposta, in un'ottica di solidarietà orizzontale finalizzata anche al contenimento della spesa sociale gravante sui comuni e sui singoli cittadini.

Piano di Zona 2012-14 71

_

⁹ Documento di programmazione e coordinamento ASL Brescia – anno 2012. 10DGR 2505 del 16/11/2011 Linee di indirizzo per la programmazione locale 2012-2014.

La proposta di costituire un "patto sociale" che legasse fra loro i vari soggetti del terzo settore ha trovato compimento nella costituzione del Forum Territoriale che partecipa a pieno titolo al Tavolo di Consultazione del Terzo Settore.

Sarà fondamentale nel prossimo triennio che Forum Territoriale e Comunità Montana valorizzino le risorse a disposizione attraverso una forte funzione di coordinamento e la realizzazione di progettualità sovracomunali, al fine di ridurre la dispersione delle risorse e facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti del terzo settore stesso.

In particolare sarà fondamentale che:

- il Forum Territoriale del Terzo Settore promuova azioni, sostenute anche da Comunità Montana, al fine di allargare la base associativa e conseguentemente la corretta rappresentanza ai tavoli istituzionali;
- il Forum definisca all'interno dei tavoli tematici i criteri di rappresentanza al fine di essere attore determinante nella programmazione, nell'individuazione dei bisogni e nella realizzazione degli interventi;
- si adottino a livello zonale strategie che consentano la riduzione della frammentazione associativa ed il coordinamento delle risorse al fine di avere massima incisività nella risposta al bisogno;
- si promuovano esperienze di co-progettazione fra enti locali e soggetti del terzo settore per attività ed interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali.

Come già ricordato, il terzo settore ha una storica presenza in Valle Trompia, sia per quel che si riferisce agli enti che gestiscono servizi, sia rispetto al mondo della cooperazione, che alle realtà del volontariato e dell'associazionismo in genere.

In particolare, in riferimento al mondo cooperativistico, le cooperative sociali presenti oggi sul territorio si sono riunite nel **Consorzio Valli**, che raggruppa in tutto 17 cooperative sia di tipo A che di tipo B. Queste hanno avuto nel 2010:

- un fatturato complessivo di circa 17.598.034,00 euro.
- 658 addetti complessivi.

Va menzionata la presenza delle 8 RSA di Valle Trompia che gestiscono servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari ad anziani e persone con compromissione dell'autosufficienza sul nostro territorio. Queste, nel 2011:

- Hanno avuto un fatturato complessivo di 23.991.310,12 euro.
- Hanno assistito in via continuativa circa 1.022 ospiti in RSA, 237 in CDI (sono esclusi il SAD, i pasti a domicilio, etc.) e 93 in alloggi protetti.
- Hanno avuto 532 dipendenti e 125 addetti in convenzione.

Più difficile risulta una quantificazione delle risorse messe in campo dal privato religioso e dal variegato mondo del volontariato e dell'associazionismo sociale che, tuttavia appare molto numeroso e presente nei vari comuni di Valle Trompia. Si rende necessario in questa fase sostenere il lavoro avviato dal Forum del Terzo Settore di mappatura dei diversi enti e/o associazioni che a qualunque titolo partecipano alla realizzazione del welfare sociale, al fine di riconoscere quelle reti che già operano sul territorio ed eventualmente promuoverne nuove e favorire la nascita di forme locali di consultazione.

In questo quadro di riferimento diviene fondamentale, in linea con le la deliberazione di Regione Lombardia n. 12884 del 28.12.2011, approfondire e tradurre in linee operative le indicazioni in ordine alla procedura di co-progettazione fra Pubblico e soggetti del terzo settore per attività ed interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi sociali.

12.4. Elementi strategici del Piano di Zona 2012-2014

Il precedente Piano di Zona contiene già in parte gli elementi e le strategie per il rilancio della programmazione locale ed il pieno coinvolgimento degli attori del sociale, nell'ottica auspicata da parte di Regione Lombardia di una pianificazione sovrazonale che non si attesti come una semplice redistribuzione di risorse finanziarie, ma che richiede un forte ruolo programmatore da parte del soggetto pubblico e l'apertura a relazioni con il mondo del no-profit, riconoscendo ad ogni attore un proprio compito specifico orientato ad una comune responsabilità.

A tal fine, in continuità con il precedente piano, saranno capisaldi del nuovo Piano di Zona:

- assicurare risposte adeguate ai bisogni;
- dare risposte uniformemente distribuite sul territorio;
- razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa;
- assicurare regole di accesso chiare ed omogenee per i Comuni dell'ambito cercando di superare, laddove è possibile, le differenze tra i diversi comuni;
- promuovere alleanze tra i diversi attori per "attivare in modo imprenditivo tutte le risorse presenti nella rete locale".

In particolare sarà posta attenzione a garantire :

- una corretta lettura del bisogno e un costante aggiornamento dei dati;
- l'uniformità territoriale nelle risposte;
- il superamento della frammentazione e duplicazione degli interventi;
- il coordinamento delle azioni progettuali;

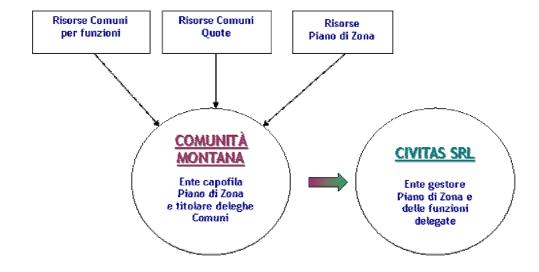
- la semplificazione delle procedure di accesso ai servizi;
- la "presa in carico" del bisogno in un'ottica di continuità assistenziale;
- la "presa in carico" del bisogno in un'ottica integrata (sociale, sanitario, economico, ambientale abitativo, culturale);
- il monitoraggio costante delle azioni intraprese al fine di verificarne l'efficacia ed efficienza;
- la flessibilità dei servizi favorendo la realizzazione di servizi "sperimentali" cui sia possibile dare continuità nel tempo;
- il sostegno alla famiglia quale elemento fondamentale della realizzazione del welfare sociale valorizzandone al tempo stesso capacità e risorse;
- la corretta e puntuale applicazione delle azioni programmatorie individuate nel documento.

13. Governance

13.1. Premessa

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

Nel corso di validità del precedente Piano di Zona si è attuato un significativo cambiamento nelle modalità di gestione del settore. A seguito della delibera dell'Assemblea di Comunità Montana n.34 del 08.11.2010, avente per oggetto "Indirizzi in merito a trasferimento competenze a Civitas srl in materia socio-assistenziale e culturale", Civitas srl, società a completo capitale pubblico della Comunità Montana e dei 18 comuni della Valle Trompia, è divenuta la titolare della gestione delle azioni del Piano di Zona e dei relativi servizi sociali delegati dai Comuni a Comunità Montana, mantenendo in capo a quest'ultima la gestione del processo decisionale, nonché le funzioni di accreditamento e autorizzazioni al funzionamento:



La riorganizzazione si è resa necessaria per far fronte ad una consistente riduzione delle risorse economiche, oltre che ad una razionalizzazione della struttura dell'ente finalizzata, non solo alla riduzione della spesa, ma anche ad una gestione organica e complessiva della rete dei Servizi Sociali.

Civitas srl, dal 1 gennaio 2011, è quindi il "braccio operativo" della Comunità Montana di Valle Trompia e dei diciotto Comuni per gli interventi sovracomunali nell'area sociale.

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

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

Le sedi della programmazione locale sono di seguito descritte.

13.2. Assemblea dei Sindaci

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

È presieduta dal Presidente dell'Assemblea ed è costituita da:

- tutti i Sindaci dei 18 comuni;
- l'Assessore ai Servizi Sociali della Comunità Montana;
- il Direttore del Distretto ASL;
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

All'Assemblea dei Sindaci è attribuito il compito di:

- approvare il Piano di Zona e i suoi eventuali aggiornamenti (chiusura o attuazione nuovi progetti);
- verificare annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- aggiornare le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo, le linee di indirizzo ed i rendiconti di consuntivo;

 approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL, al fine dell'assolvimento dei debiti informativi.

L'Assemblea dei Sindaci può nominare un proprio Esecutivo.

13.3. Tavolo Zonale

Il Tavolo Zonale è l'organo politico istituito in Valle Trompia, con funzioni istruttorie relative alle tematiche complesse che richiedono un particolare approfondimento da parte degli Assessori ai Servizi Sociali. È presieduto dall'Assessore ai Servizi Sociali della Comunità Montana di Valle Trompia ed è costituito da:

- tutti gli Assessori ai Servizi Sociali dei Comuni della Valle;
- il Presidente della Conferenza dei Sindaci di Distretto;
- il Direttore del Distretto ASL;
- il Presidente della società Civitas Srl;
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al Tavolo Zonale possono essere invitati rappresentanti del Terzo Settore o altri soggetti sulla base delle tematiche trattate.

I compiti del Tavolo Zonale sono i seguenti:

- pre- istruttoria relativa alle delibere complesse oggetto di approvazione dell'Assemblea dei Sindaci;
- formulazione delle linee di indirizzo relative ad aspetti gestionali dei servizi;
- verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona;
- confronto sulle politiche sociali comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali.

Il Tavolo Zonale riferisce periodicamente all'Assemblea dei Sindaci di Distretto sull'andamento dei lavori.

13.4. Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore

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

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

77

- il Presidente dell'Assemblea di Distretto, che svolge le funzioni di presidente;
- cinque rappresentanti del Terzo Settore nominati dal Forum territoriale della Valle Trompia;
- l'Assessore ai Servizi Sociali della Comunità Montana;
- il Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- il Direttore Sociale dell'ASL;
- il Direttore di Distretto.

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

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

13.5. Ufficio di Piano

Regione Lombardia, nella deliberazione n.IX/2505 del 16.11.2011 avente per oggetto "Approvazione documento un Welfare della sostenibilità e della conoscenza -linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014", riconosce negli Uffici di Piano lo strumento privilegiato per sostenere gli enti evitandone l'isolamento e amplificando la portata degli interventi, dal livello di singolo ente al livello di ambito, divenendo il luogo di relazioni degli attori e di raccordo delle reti, funzionale al rafforzamento dell'integrazione fra diversi ambiti di policy.

Pertanto Regione Lombardia, che identifica nell'integrazione delle risorse e delle policy degli enti locali una strategia vincente, riconosce negli Uffici di Piano uno strumento che apporta valore al

78

Welfare, a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre ed integrare:

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

L'Ufficio di Piano della Valle Trompia è composto dal responsabile, identificato nel responsabile dell'Area Servizi Sociali della Comunità Montana di Valle Trompia - Direttore Generale di Civitas srl, dai rappresentanti dei servizi sociali comunali (Comuni di Bovezzo, Concesio, Gardone V.T, Lumezzane, Marcheno, Nave, Sarezzo, Villa Carcina), da un rappresentante del Distretto dell'ASL e dal Responsabile dei Servizi Sociali Associati di Civitas srl, anche con funzioni di rappresentanza dei comuni che hanno delegato la gestione del Servizio Sociale alla Comunità Montana (Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole s/M). All'Ufficio di Piano possono essere invitati rappresentanti del Terzo Settore o altri soggetti sulla base delle tematiche trattate.

Le competenze dell'Ufficio di Piano sono:

- analisi dei bisogni, della domanda sociale, dell'offerta delle prestazioni e dei servizi esistenti;
- elaborazione del Piano di Zona e nuove progettualità;
- predisposizione di proposte di interventi, progetti, etc. per l'Assemblea dei Sindaci e per il Tavolo Zonale;
- progettazione della rete delle prestazioni e dei servizi in attuazione del Piano di Zona;
- definizione delle priorità sulla base delle risorse disponibili;
- individuazione di modalità organizzative dei servizi e delle prestazioni gestite a livello associato;
- predisposizione di linee di indirizzo per l'affidamento dei servizi associati, monitoraggio, valutazione ed eventuale riprogettazione degli stessi;
- definizione dei sistemi di comunicazione e di concertazione tra gli attori della rete coinvolti nel sistema integrato di prestazioni e servizi;
- analisi delle metodologie finalizzate a garantire pari opportunità nell'accesso alle prestazioni sociali, maggiore equità sociale, stimolo alla crescita di un'offerta sempre più qualificata di prestazioni e servizi;
- proposte di formazione e aggiornamento del personale coinvolto nel sistema integrato;
- promozione di ricerche sui bisogni della popolazione e loro eventuale pubblicizzazione;
- definizione del mandato di lavoro dei Tavoli Tecnici e recepimento delle proposte formulate;

79

- condivisione degli interventi comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali;
- formulazione di pareri in merito a progetti del Terzo Settore quando richiesti;
- definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali.

13.6. Tavoli Tecnici Tematici

I Tavoli Tecnici Tematici sono i luoghi della progettazione partecipata di tutti gli attori del Welfare locale. Partecipano ai Tavoli i rappresentanti dei servizi sociali dei comuni, gli operatori del distretto dell'Azienda Sanitaria Locale, di Civitas srl, dell'Azienda Ospedaliera ed i rappresentanti del Terzo Settore, che hanno aderito al Piano di Zona, secondo un criterio di rappresentanza.

I Tavoli Tecnici Tematici sono coordinati da operatori della società Civitas srl, coadiuvati da assistenti sociali dei Comuni, identificati tra i componenti dell'Ufficio di Piano.

I Tavoli Tecnici Tematici hanno l'obiettivo di :

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

I Tavoli Tecnici istituiti sono:

- Tavolo Tematico Minori e Famiglia;
- Tavolo Tematico Politiche Giovanili;
- Tavolo Tematico Disabilità;
- Tavolo Tematico Anziani;
- Tavolo Tematico Emarginazione, Povertà e Dipendenze.

Al fine di rendere efficace ed efficiente il lavoro, sarà cura del Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore condividere i criteri di rappresentatività dei componenti.

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

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

13.7. Tavolo Tecnico Distrettuale di Coordinamento per la salute mentale

In merito all'area salute mentale, è da evidenziare che nel precedente Piano di Zona erano attivi due tavoli tecnici: uno a capo di Comunità Montana e uno denominato "Tavolo Tecnico Distrettuale di Coordinamento per la salute mentale" a capo dell'Azienda Sanitaria Locale, con competenze pressoché sovrapponibili.

A seguito di un confronto con tutti gli attori coinvolti negli organismi, si è definita l'opportunità di avere un unico tavolo identificato nel Tavolo Tecnico Distrettuale di Coordinamento per la salute mentale dell'ASL, integrando i componenti con due rappresentanti dei comuni nominati tra i componenti dell'Ufficio di Piano.

Il Tavolo Distrettuale è così composto:

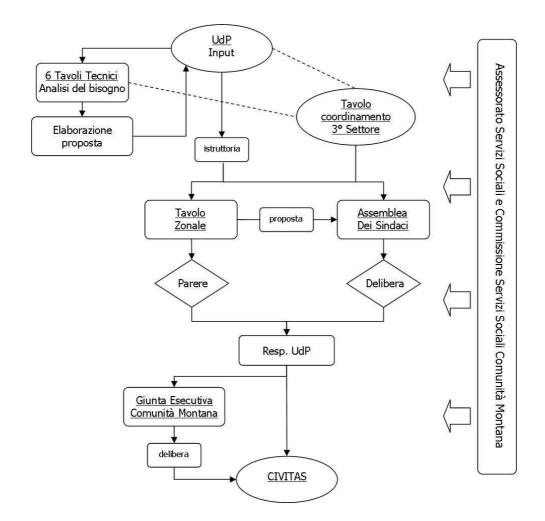
- Direttore Gestionale Distrettuale;
- Referente per i MMG/PLS della Valle Trompia;
- Rappresentante della Direzione Sanitaria ASL;
- Rappresentante della Direzione Sociale ASL;
- Responsabile e due componenti dell'Ufficio di Piano;
- Responsabili Unità Operative di volta in volta interessate dal tema trattato;
- Rappresentanti delle strutture che hanno in cura i pazienti;
- Rappresentanti di associazioni che intervengono nel percorso di cura del paziente.

Al Tavolo Tecnico Distrettuale compete:

- raccogliere le indicazioni dell'Organismo provinciale di Coordinamento per la Salute Mentale per darne attuazione pratica nel rispetto delle specificità locali;
- esaminare specifiche tematiche territoriali;
- definire, ove opportuno, intese di programma riguardo a quegli aspetti inerenti la salute mentale che comunemente sono ritenuti rilevanti nell'ambito di una comunità locale, quali a titolo di esempio:
 - la situazione abitativa, l'inserimento lavorativo e l'uso del tempo libero nel Piano Terapeutico Individuale;

- l'erogazione di contributi di ordine sociale a tutela dei bisogni di base dei cittadini, comprese forme di supporto all'abitare;
- la tutela giuridica ed economica delle persone con ridotta capacità e/o istituzionalizzate;
- il coinvolgimento delle famiglie nella realizzazione dei Piani Terapeutici Individuali;
- l'eventuale concorso degli utenti alle spese sociali;
- la valutazione di situazioni miste o di confine o pluri-problematiche;
- l'analisi del bisogno e definizione dei servizi/progetti socio-assistenziali.

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



14. Area Minori e Famiglia

La definizione storicamente assegnata alla famiglia, inerente l'unità del nucleo familiare, il ruolo genitoriale, l'assolvimento dei compiti educativi e di cura dei figli, negli ultimi anni ha subito importanti e drastici cambiamenti. I mutamenti sociali, la crisi economica, le difficoltà del mondo del lavoro, l'aumento delle separazioni coniugali, la mancanza di stabilità, hanno introdotto nuovi elementi di disequilibrio rispetto ai sistemi familiari e sociali che necessitano di nuove chiavi di lettura e nuove linee programmatorie.

Intervenire adequatamente sul tema del sistema famiglia e delle problematiche attuali ad esso connesse richiede una sinergia di pluralità di soggetti che, in modo integrato, rilevino ed attuino una complessità di interventi sia in ordine preventivo, che riparatorio, rispetto alle manifestazioni del disagio familiare.

Tale rete di agenzie territoriali è composta da più soggetti (i servizi sociali comunali, i servizi specialistici in capo ai consultori familiari o all'azienda sanitaria, le scuole, i servizi diurni di integrazione/sostituzione delle funzioni familiari, i servizi ludico-ricreativi, etc.) che in modo integrato effettuano una lettura dei cambiamenti degli assetti familiari e delle condizioni di vita delle fasce minorili della popolazione, con l'intento di una lettura precoce delle situazioni di disagio familiare e minorile. Infatti, solo la rilevazione e la precocità di presa in carico e di intervento sulle situazioni problematiche determina un fattore di maggior successo rispetto al recupero di un ruolo adeguato della famiglia e alla riduzione del danno sui minori, evitando la cronicizzazione delle situazioni che porta alla vanificazione di qualsiasi intervento riabilitativo.

Negli anni scorsi sul territorio della Valle Trompia si è lavorato in tal senso, con risultati apprezzabili ma non uniformi e non sempre costanti nel tempo. Risulta pertanto evidente la necessità della ridefinizione e del mantenimento di una condivisione degli intenti progettuali e un dialogo fra le varie agenzie territoriali dedite al lavoro con le famiglie. È necessario implementare, tra gli obiettivi del prossimo triennio, quella parte di lavoro dedicata alla lettura precoce delle

situazioni a rischio, che necessariamente si fonda sulla collaborazione e condivisione di pensiero progettuale fra le agenzie territoriali, diversamente chiamate ad intervenire sul tema, anche afferenti al Terzo Settore, storicamente presente con unità d'offerta specifiche nel nostro territorio. A fronte dell'attuale assetto dei servizi e delle progettualità in atto, emerge che alcune azioni d'intervento intraprese abbiano raggiunto un soddisfacente e verificabile risultato rispetto agli obiettivi del lavoro individuati negli anni precedenti. In particolare, appare consolidato il sistema di presa in carico ed intervento sulle situazioni familiari multiproblematiche, dove si sono evidenziate le criticità rispetto alle competenze delle figure genitoriali e per le quali si è rilevata una situazione di possibile o già conclamato pregiudizio e/o danno psico-fisico sui figli minori. Il servizio Tutela Minori, che si occupa delle situazioni familiari per le quali è stato emesso un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, ed il **servizio Disagio Minori**, che affronta situazioni familiari problematiche, ma per le quali è ancora aperto un fronte collaborativo con le figure genitoriali, sono realtà adequatamente collocate nella rete dei servizi di presa in carico ed intervento sulle carenze ed inadeguatezze familiari, in sinergia con i servizi sociali comunali. I dati relativi al numero delle famiglie in carico ai due servizi testimonia un aumento esponenziale dei casi, determinante un importante impegno in termini di organizzazione e gestione degli interventi.

Nel corso dell'ultimo quinquennio il numero è cresciuto di ben 226 unità, registrando un aumento pari al **61,4%**.

2006	2007	2008	2009	2010
368	416	503	550	594

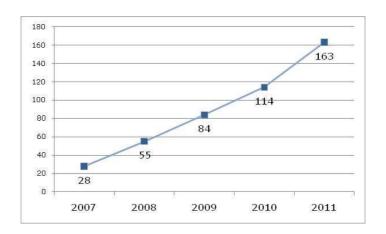
In questo contesto è importante individuare anche una direzione di tipo preventivo, nel senso della messa a punto di interventi volti ad una individuazione precoce di possibili fattori di rischio evolutivo e di attivazione di modalità mirate al sostegno dei fattori protettivi presenti.

Risulta particolarmente in crescita il carico relativo alle situazioni delegate dal Tribunale Ordinario in tema di separazione coniugale, che spesso richiede anche l'organizzazione e la gestione di incontri in protezione tra i genitori ed i figli, che si aggiungono a quelli effettuati su incarico del Tribunale per i Minorenni.

Il tema delle separazioni e la conseguente problematica correlata alla determinazione delle modalità di affido dei figli minori ha assunto negli ultimi anni una rilevanza importante rispetto all'organizzazione dei servizi territoriali ad esse deputati.

In Italia, nel 2009 (ultima rilevazione ISTAT disponibile), si sono registrate 85.945 separazioni e 54.456 divorzi, evidenziando un fenomeno in costante crescita.

Da sottolineare il dato relativo alla presenza di figli minori nelle coppie monitorate: il 66,4% delle separazioni e il 60,7% dei divorzi hanno riguardato coppie con figli minori, per i quali è stata quindi affrontata anche l'istruttoria giuridica rispetto alla determinazione delle modalità di affidamento. Sul nostro territorio, negli ultimi anni, si è assistito all'aumento del numero di minori, figli di genitori separati in situazioni di alta conflittualità, in carico al servizio Tutela Minori su mandato dell'Autorità Giudiziaria. Rispetto agli anni precedenti, nel 2011 il numero di minori "contesi" in separazioni conflittuali ha registrato un significativo aumento. Vedi grafico seguente.



È tuttavia fondamentale sottolineare che il dato è parziale, in quanto risulta scoperta una significativa fascia di popolazione che affronta il complesso e sofferto percorso della separazione in solitudine. Sul territorio della valle hanno preso avvio alcune iniziative legate all'associazionismo che hanno intrapreso un'attività di supporto e riferimento, su accesso spontaneo, per le coppie in corso di separazione o per i genitori già separati, in particolare in tema di gestione dell'affidamento dei figli. Tale iniziativa del Terzo Settore si affianca alle attività consultoriali già avviate sul territorio, con un ruolo di completamento delle occasioni di accoglienza e sostegno nelle varie difficoltà che il percorso comporta.

A oggi manca sul territorio una realtà in grado di attivare interventi integrati per un sostegno a tutti i soggetti coinvolti nella separazione coniugale (genitori, bambini, nonni, etc.) e che possa rappresentare una punto di riferimento, ma anche di incontro. In Valle Trompia, la presa in carico di situazioni che presentano una multiproblematicità risulta frammentata tra più servizi e sempre di più si sente il bisogno di un servizio che si occupi di questo tema a 360 gradi, al fine di far fronte con efficacia e tempestività ai cambiamenti sociali, soprattutto quando essi possono mettere in gioco la tenuta e la qualità dei rapporti interpersonali. Pare importante identificare uno spazio riconoscibile e aperto alle persone e alle associazioni della Valle, un luogo terzo, uno spazio ed un tempo intermedi, lontani dal quotidiano e dal conflitto, una

possibilità di incontro, che abbia anche al suo interno l'opportunità di accedere ad un intervento specialistico.

In linea con il costante aumento degli incarichi da parte del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario sulla regolamentazione delle visite del genitore non affidatario con il figlio nelle situazione di separazione conflittuale, durante l'anno 2011 il numero degli incontri protetti organizzati dal servizio tutela minori è stato di **123 incontri protetti al mese**, con una durata di una/due ore ciascuno. Si ritiene pertanto importante ripensare ad uno spazio adeguato, rassicurante, accogliente e sicuro, per gli incontri in protezione tra figli minori e genitori non conviventi in una cornice di neutralità e sospensione del conflitto. Lo spazio deve rispondere ad importanti requisiti, quali il rispetto della particolarità della problematica affrontata, la discrezione, l'adeguatezza degli spazi e degli arredi alla specificità dell'utenza, la sicurezza e la protezione dei minori. In tal modo può anche divenire uno spazio alternativo alle sedi giudiziarie per ascoltare le testimonianze di minori vittime o testimoni di reati coinvolti in un iter processuale, visto che sul territorio manca uno spazio per le audizioni protette dei minori, che attualmente avvengono presso le sedi della Magistratura e delle Forze dell'Ordine, in setting inadequati.

L'aumento della casistica relativa al grave disagio familiare ha comportato, per le amministrazioni comunali, un considerevole accrescimento dell'impegno economico rispetto agli interventi di sostituzione delle figure genitoriali (comunità alloggio ed interventi di assistenza domiciliare).

Nel 2010 la spesa sostenuta dai comuni del distretto per l'accoglienza di minori in comunità alloggio e per affidi familiari è stata pari a 725.036,40 euro, a fianco di una spesa per il servizio di assistenza domiciliare educativa di 269.754,59 euro. Sono interventi di protezione e tutela del benessere psico-fisico di minori, non procrastinabili ed in percentuale significativa prescritti dall'Autorità Giudiziaria, per i quali è importante avviare un lavoro di riprogettazione necessaria all'individuazione di servizi di sostegno e/o di sostituzione alla famiglia qualificati, adeguati ed economicamente sostenibili. Risulta infatti che, in alcuni casi, sia stato necessario ricorrere all'inserimento di minori in strutture residenziali, a fronte della carenza di servizi diurni territoriali, o famiglie affidatarie e/o di appoggio in grado di sopperire adeguatamente alle mancanze o alle difficoltà delle cure genitoriali. L'allontanamento del minore dalla sua famiglia, pur rispondendo alle esigenze di protezione dello stesso, non sempre agevola l'avvio di un adeguato lavoro di recupero delle competenze e del ruolo genitoriale. Va pertanto ripensato l'intervento sulle famiglie con una programmazione territoriale volta maggiormente, laddove se ne rilevino le potenzialità, al sostegno familiare con servizi di appoggio ed integrazione, flessibili ed adattabili alle singole situazioni.

Nel 2011 ha preso avvio il progetto sperimentale **"Servizio di Accoglienza Il Puzzle"** di Gardone V.T., dedicato all'accoglienza, anche d'urgenza, di donne con o senza figli minori che necessitano di un percorso di allontanamento dall'ambiente familiare e di una presa in carico psico-

sociale. La sperimentazione nasce dalla precedente esperienza del Centro di Pronto Intervento, avviato nel 2004 con una progettualità sostenuta da Comunità Montana e dai comuni del distretto, in risposta all'evoluzione delle richieste territoriali e ad esigenze di sostenibilità economica del servizio stesso. La nuova progettualità, che offre risposte flessibili ed immediate ad esigenze di collocamento di donne in difficoltà provenienti sia dalla valle che da altri ambiti, su progettualità condivise con i servizi sociali comunali, prevede un percorso di monitoraggio e valutazione dei risultati con Comunità Montana ed una rappresentanza dei comuni. Nel prossimo triennio si manterrà pertanto il lavoro avviato con l'obiettivo di rimodulare la progettualità di servizio sempre più aderente ai bisogni territoriali.

L'aumento delle separazioni coniugali, con le correlate istanze patrimoniali ed economiche a tutela dei figli e del coniuge debole, ha fatto registrare un aumento preoccupante di ex capifamiglia con carichi economici rilevanti, tali da rendere loro impossibile il mantenimento dell'indipendenza e di un'abitazione autonoma, pur in presenza di un'attività lavorativa.

In questa fase storica di seria difficoltà economica che molte famiglie stanno vivendo, particolare osservazione va rivolta al tema delle molteplici **attività di sostegno curate dal Terzo Settore** che si affiancano all'impegno istituzionale assunto dai comuni. Anche sul nostro territorio sono attive iniziative di distribuzione viveri, capi di abbigliamento, alimenti e prodotti per l'infanzia, afferenti alla Caritas o ad altre forme associative, che possono trovare in una futura rete riconosciuta più ampio sviluppo ed implementazione sul territorio. Si sottolinea quanto queste iniziative costituiscano un fondamentale attore nella costruzione di un tessuto sociale vivo e attento alle problematiche che, a vario titolo, si manifestano.

PROGETTO SPERIMENTALE

Interventi rivolti alle famiglie in fase di separazione

Bisogno	Aumento delle situazioni di separazione coniugale con la presenza
	di figli minori;
	Aumento degli incarichi da parte dell'Autorità Giudiziaria in merito
	alla valutazione delle competenze genitoriali e/o determinazione
	delle condizioni di affido dei figli minori e/o attivazione di un
	intervento di mediazione e/o attivazione di interventi di protezione
	dei minori;
	Aumento delle situazioni di separazione coniugale conflittuale con
	incarico di osservazione/valutazione della relazione genitori-figli e
	protezione dei figli minori nel ripristino/mantenimento della
	relazione con il genitore non convivente mediante l'attivazione di
	incontri "protetti" con conseguente necessità di uno spazio
	adeguato e la presenza di operatori qualificati;
	Aumento delle situazioni di allontanamento di minori dal nucleo
	d'origine per le quali l'Autorità Giudiziaria dispone l'attivazione di
	incontri in protezione tra i minori ed i genitori non conviventi con
	incarico di valutazione della relazione e/o di tutela dei minori e/o di
	sostegno al ripristino della relazione e/o di recupero di adeguate
	competenze genitoriali nella relazione;
	Mancanza di uno spazio riconoscibile, aperto alle persone e alle
	associazioni della Valle, luogo di incontro che abbia al suo interno
	l'opportunità di accedere ad un intervento specialistico.
Finalità e Obiettivi	Spazio aperto alle persone che possono accedere anche
	spontaneamente ad un luogo di incontro e dialogo con l'offerta di
	un percorso di sostegno psico-sociale e di orientamento, supporto
	alla gestione del conflitto e alla salvaguardia/recupero di una
	condizione di benessere emotivo sia per la coppia che per i figli;
	Punto di riferimento per tutti gli operatori sociali coppie in crisi o
	vengono a conoscenza di situazioni di disagio minorile;
	Servizio ad alta professionalità che offre idonee, uniformi e
	qualificate prestazioni psico-sociali di valutazione, supporto,
	sostegno e recupero di adeguate competenze genitoriali e
	protezione/cura dei figli per le coppie genitoriali durante il percorso
	di separazione e di determinazione delle condizioni di affido dei figli
	minori, sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria che su accesso
	spontaneo;

	Servizio qualificato dove sono offerti adeguata accoglienza ed
	assistenza/supervisione/guida qualificata durante gli incontri in
	protezione tra figli minori e genitori non conviventi su mandato del
	Tribunale Ordinario o del Tribunale per i Minorenni;
	 Spazio alternativo alle sedi giudiziarie per ascoltare le
	testimonianze di minori vittime o testimoni di reati coinvolti in un
	iter processuale;
	 Maggior benessere emotivo e psichico per le coppie genitoriali ed i
	figli durante il complesso sviluppo di una crisi familiare;
	 Maggior serenità e benessere emotivo per i minori e le figure
	genitoriali durante la fase di riavvicinamento e di ripresa della
	relazione, a seguito di procedimento giudiziario.
Azioni	Creazione di uno spazio polifunzionale per l'incontro delle famiglie,
	punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni
	del Terzo Settore attive sul territorio;
	Progettazione di un servizio sperimentale, nell'ambito della presa in
	carico di famiglie in crisi, su accesso spontaneo o su richiesta del
	Tribunale Ordinario durante la fase di separazione coniugale e di
	determinazione delle condizioni di affido dei figli minori. Il servizio
	espleta attività di presa in carico delle situazioni, garantendo,
	mediante la presenza di operatori qualificati (assistente sociale e
	psicologo), prestazioni psico-sociali di consulenza, valutazione,
	supporto, sostegno e ripristino di idonee competenze genitoriali e
	gestione del conflitto e della crisi;
	 Progettazione del servizio sperimentale "Spazio Neutro" destinato
	alla gestione qualificata degli incontri protetti genitori-figli minori
	disposti dall'Autorità Giudiziaria. Garantisce prestazioni socio-
	educative di accoglienza, sostegno, guida, vigilanza, valutazione;
	Audizione protetta dei minori.
Risultati attesi	Punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni
	del Terzo Settore attive sul territorio;
	Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, sul territorio
	delle situazioni di crisi familiare;
	Risposta professionale e puntuale alle richieste dell'Autorità
	Giudiziaria in tema di gestione degli incarichi in tema di separazioni
	ed affidamento dei figli minori.
Indicatori	Numero casi in carico al Servizio su accesso spontaneo;
	Numero casi in carico con mandato dell'Autorità Giudiziaria;
	·

	Numero protocolli operativi e progettualità specifiche condivisi con
	realtà del Terzo Settore sul tema del disagio familiare;
	Livello di puntualità e competenza nel lavoro richiesto dall'Autorità
	Giudiziaria;
	Numero incontri protetti gestiti dallo "Spazio Neutro".
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	ASL;
	Terzo Settore.

PROGETTO SPERIMENTALE

Domiciliarità e residenzialità leggera

Bisogno	Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza
	nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento,
	cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori
	in carico, sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria, che su accesso
	spontaneo, per le quali è necessario attivare progetti di sostegno
	domiciliare e/o di parziale sostituzione delle funzioni genitoriali;
	• Difficoltà delle amministrazioni comunali a sostenere i progetti di
	inserimento di minori in comunità educative;
	Ridefinizione delle progettualità di sostituzione delle competenze
	genitoriali, finalizzata ad un maggiore investimento nelle risorse
	residuali familiari;
	Carenza di servizi diurni territoriali per minori.
Finalità e Obiettivi	Attivazione di progettualità innovative, fortemente aderenti ai bisogni
	evidenziati e in connessione con le agenzie territoriali attive sul
	territorio per un intervento integrato;
	Garantito l'accesso a servizi diurni di parziale sostituzione e sostegno
	delle funzioni di cura, accudimento ed educazione delle figure
	genitoriali;
	Acquisizione di una condizione di maggior benessere fisico ed
	emotivo per i minori;
	Realizzazione di progettualità con un significativo investimento nel
	recupero ed attivazione delle residuali competenze familiari.
Azioni	• Progettazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori
	sperimentale in integrazione con le attività con le agenzie territoriali
	al fine di offrire una gamma di prestazioni integrate flessibili e
	maggiormente rispondenti al bisogno;
	• Interventi di sostituzione ed integrazione delle cure familiari con
	l'attivazione di progettualità di accoglienza flessibile diurna dei
	minori, attraverso l'ampliamento, la riconversione e/o riprogettazione
	di servizi già attivi sul territorio;
	Favorire l'accoglienza di minori da parte di famiglie del territorio.
Risultati attesi	Presa in carico, con progettualità d'intervento domiciliare innovative
	ed integrate con le risorse territoriali, di famiglie che presentano
	significativa riduzione delle competenze genitoriali;
	• Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, rispondente ai
	bisogni, ed economicamente sostenibile di minori in condizione di

	parziale privazione delle cure genitoriali.
Indicatori	• Numero casi in carico al Servizio sperimentale "Sostegno alla
	Domiciliarità e Residenzialità leggera";
	Diminuzione del numero di casi di allontanamento dei minori dalla
	famiglia d'origine.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Fondo Sociale Regionale;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.

AZIONE DI INNOVAZIONE

Riprogettazione della prevenzione e della rilevazione precoce del disagio familiare e minorile

Aumento delle situazioni di grave disagio familiare rilevate dai servizi territoriali o segnalate dall'autorità giudiziaria solo a seguito di manifestazione conclamata delle condizioni di malessere dei minori, in particolare appartenenti alla fascia pre-adolescenziale. Finalità e Obiettivi Garantito un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di lettura precoce, rilevazione e presa in carico di situazioni di disagio familiare e/o dei minori; Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. Azioni Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; Is Comunit; ASL; Sistema Scolastico; Terzo Settore.	Ricogno	Aumanto della cituazioni di grava diaggia familiare rilevate dai
di manifestazione conclamata delle condizioni di malessere dei minori, in particolare appartenenti alla fascia pre-adolescenziale. Finalità e Obiettivi - Garantito un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di lettura precoce, rilevazione e presa in carico di situazioni di disagio familiare e/o dei minori; - Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. - Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; - Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. - Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. - Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; - Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. - Tempi di realizzazione - Risorse proprie dei soggetti coinvolti; - Quote Solidarietà Comuni; - L. 23/99. - Comunità Montana, Civitas; - 18 Comuni; - ASL; - Sistema Scolastico;	Bisogrio	-
minori, in particolare appartenenti alla fascia pre-adolescenziale. Finalità e Obiettivi Garantito un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di lettura precoce, rilevazione e presa in carico di situazioni di disagio familiare e/o dei minori; Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. Azioni Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi on chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		-
Garantito un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di lettura precoce, rilevazione e presa in carico di situazioni di disagio familiare e/o dei minori; Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi in carico ai servizi con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		
lettura precoce, rilevazione e presa in carico di situazioni di disagio familiare e/o dei minori; Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. Priprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Prisorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		
familiare e/o dei minori; Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico al servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;	Finalità e Obiettivi	Garantito un'attività in rete da parte di varie agenzie territoriali di
Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere per i minori e le famiglie. Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		lettura precoce, rilevazione e presa in carico di situazioni di disagio
per i minori e le famiglie. • Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi • Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;		familiare e/o dei minori;
Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Risorse Proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere
comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;		per i minori e le famiglie.
scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi • Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;	Azioni	Riprogettazione del lavoro integrato in rete tra i servizi sociali
educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi • Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;		comunali, il servizio consultoriale, il servizio Disagio Minori, le
ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi • Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;		scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado, i servizi
modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi • Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;		educativi-ricreativi territoriali (C.A.GOratori), i servizi educativi e
un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio familiare e/o minorile; • Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi • Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;		ricreativi per la prima infanzia (Spazio Gioco) al fine di condividere
familiare e/o minorile; Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Risorse Risorse Risorse Risorse Comunità dontana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		modalità ed azioni di lettura, rilevazione, accompagnamento verso
Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		un percorso di presa in carico professionale di situazioni di disagio
Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		familiare e/o minorile;
a donne in gravidanza o nuclei familiari con minori fra 0 e 1 anno per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Risultati attesi Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		 Attivazione di un progetto personalizzato, anche domiciliare, rivolto
per i quali è stato segnalato un elevato rischio psico-sociale. Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Indicatori Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		
Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Risorse Presa in carico precoce, efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Triennio con step annuali di verifica. Prisorse Quote Solidarietà Comuni; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		·
uniforme e capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile. • Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; • Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Quote Solidarietà Comuni; • L. 23/99. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • ASL; • Sistema Scolastico;	Risultati attesi	
e minorile. Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Numero casi in carico ai servizi con accesso spontaneo accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		•
accompagnato; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;	Indicatori	
 Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico; 	21141541511	'
Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		
Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;	Tomni di realizzazione	· ·
 Quote Solidarietà Comuni; L. 23/99. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico; 		
 L. 23/99. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico; 	KISUISE	
Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;		
 18 Comuni; ASL; Sistema Scolastico;	0 111	-
 ASL; Sistema Scolastico; 	Soggetti coinvolti	
Sistema Scolastico;		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		• ASL;
Terzo Settore.		Sistema Scolastico;
		Terzo Settore.

AZIONE DI INNOVAZIONE

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

Bisogno	Mancanza di un regolamento di ambito condiviso per la definizione	
	delle modalità di accesso ai servizi dell'area, la determinazione della	
	partecipazione ai costi a carico dell'utenza e la compartecipazione fra	
	enti.	
Finalità e Obiettivi	Garantito un regolamento approvato dai comuni ed applicato sul	
	territorio dell'ambito.	
Azioni	• Studio, elaborazione, condivisione ed approvazione di un	
	regolamento distrettuale di area.	
Risultati attesi	Uniformità delle modalità di accesso e di partecipazione economica ai	
	costi dei servizi per l'utenza che usufruisce dei servizi dell'area;	
	Definizione delle modalità di compartecipazione fra enti.	
Indicatori	Definizione e stesura del regolamento di ambito;	
	Approvazione ed applicazione da parte dei comuni del distretto.	
Tempi di realizzazione	• Prima annualità per lavoro di studio ed elaborazione del	
	regolamento;	
	Applicazione dalla seconda annualità, con step annuali di verifica.	
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.	
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;	
	• 18 Comuni.	

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO E INNOVAZIONE

Servizio di accoglienza Il Puzzle

Bisogno	Accoglienza di donne con o senza figli minori, anche d'urgenza, che
	necessitano di un periodo di allontanamento dall'abitazione familiare.
	• Accoglienza di donne con o senza figli minori per le quali è in corso
	un progetto di autonomia o di reintegrazione sul territorio condiviso
	con i servizi sociali territoriali.
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio territoriale sperimentale di prima accoglienza o
	accoglienza secondo progettualità già definite e concordate con i
	servizi titolari della presa in carico.
Azioni	Monitoraggio e verifica della progettualità sperimentale in atto.
Risultati attesi	• Definizione delle caratteristiche del servizio in linea con i bisogni
	emergenti.
Indicatori	Numero casi di accoglienza effettuati;
	 Caratteristiche delle progettualità definite e dell'utenza accolta;
	Numero richieste di accoglienza del territorio che non trovano
	risposta nel servizio.
Tempi di realizzazione	Triennio, in linea con il periodo della sperimentazione.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Servizio di Assistenza Domiciliare Minori

Bisogno	Aumento delle situazioni di inadeguatezza e trascuratezza	
	nell'espletamento delle funzioni genitoriali sia su mandato	
	dell'Autorità Giudiziaria che su accesso spontaneo per le quali è	
	necessario attivare progetti di sostegno alle funzioni genitoriali.	
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio educativo domiciliare qualificato, uniforme nelle	
	modalità progettuali e nella professionalità delle prestazioni sul	
	territorio del distretto;	
	• Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere	
	per i minori e le famiglie con problematiche correlate a carenze delle	
	competenze genitoriali;	
	• Assicurato un servizio duttile e fortemente adattabile nella	
	progettualità sul singolo caso secondo i bisogni rilevati e le risorse	
	familiari ed ambientali attivabili.	
Azioni	Mantenimento del servizio di Assistenza Domiciliare Minori, con la	
	stipula di nuovo contratto distrettuale di accreditamento e	
	ampliamento del numero dei comuni fruitori del servizio;	
	• Revisione delle modalità di definizione dei progetti individualizzati e	
	delle modalità di erogazione delle prestazioni.	
Risultati attesi	• Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e	
	capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare che	
	necessitano di un intervento domiciliare di sostegno alle funzioni	
	genitoriali.	
Indicatori	Numero casi in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare Minori;	
	Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo.	
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.	
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;	
	Fondo Sociale Regionale;	
	Oneri a carico Comuni.	
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;	
	• 18 Comuni;	
	Terzo Settore.	

AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Servizio Tutela Minori — Servizio Disagio Minori- Servizio Adozioni

nell'espletamento delle funzioni genitoriali in tema di accudimento, cura, educazione e nutrimento affettivo nei confronti dei figli minori in carico sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria che su accesso spontaneo per le quali è necessario attivare percorsi di presa in carico professionale; • Richieste di adozione nazionale ed internazionale con necessità di avvio di un percorso qualificato professionale di valutazione, accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita; • Garantito un servizio professionale qualificato che offra prestazioni
in carico sia su mandato dell'Autorità Giudiziaria che su accesso spontaneo per le quali è necessario attivare percorsi di presa in carico professionale; • Richieste di adozione nazionale ed internazionale con necessità di avvio di un percorso qualificato professionale di valutazione, accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
spontaneo per le quali è necessario attivare percorsi di presa in carico professionale; • Richieste di adozione nazionale ed internazionale con necessità di avvio di un percorso qualificato professionale di valutazione, accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
carico professionale; Richieste di adozione nazionale ed internazionale con necessità di avvio di un percorso qualificato professionale di valutazione, accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
 Richieste di adozione nazionale ed internazionale con necessità di avvio di un percorso qualificato professionale di valutazione, accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
avvio di un percorso qualificato professionale di valutazione, accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
accompagnamento e sostegno nelle fasi pre e post-adottive. • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
 Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
di disagio familiare con accesso spontaneo che garantisca prestazioni psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
psico-sociali di recupero e sostegno di adeguate funzioni genitoriali; • Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
 Garantito un servizio professionale di presa in carico di situazioni di grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
grave disagio familiare su mandato dell'Autorità Giudiziaria che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero, sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
sostegno e/o sostituzione delle funzioni genitoriali e vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
vigilanza/protezione delle condizioni di vita dei minori; • Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
Garantito un servizio professionale di presa in carico delle situazioni di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
di devianza minorile che garantisca prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
valutazione, recupero e rinforzo di un adeguato stile di vita;
Garantito un servizio professionale qualificato che offra prestazioni
psico-sociali in tema di percorsi adottivi nazionali ed internazionali;
Acquisizione di una condizione di maggior serenità e di benessere
per i minori e le famiglie con problematiche correlate a carenze delle
competenze genitoriali e situazioni di devianza minorile.
Mantenimento del Servizio Tutela Minori;
Mantenimento del Servizio Disagio Minori;
Mantenimento della delega del Servizio Adozioni a capo dell'ASL.
Risultati attesi • Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e
capillare sul territorio delle situazioni di disagio familiare e minorile;
• Presa in carico adeguata e specialistica delle coppie che
intraprendono il percorso adottivo.
Indicatori • Numero casi in carico al Servizio Tutela Minori e al Servizio Disagio
Minori;
Adempimento puntuale e qualificato alle richieste dell'Autorità
Giudiziaria;

	Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL.

AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Protocollo Donne Vittime di Violenza

Discours	Averanta dalla situazioni di vialenza fisian passuale e naisalegias alla
Bisogno	Aumento delle situazioni di violenza fisica, sessuale e psicologica alle
	donne in ambito intra ed extra-familiare, anche in presenza di figli
	minori.
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio professionale di accoglienza medica-sociale-
	psicologica delle donne vittime di violenza e dei loro figli;
	• Garantito un percorso di prima protezione, presa in carico e di
	accompagnamento verso il ripristino di normali condizioni di vita,
	risoluzione del conflitto familiare che ha prodotto la violenza o
	all'eventuale decisione di autonomia.
Azioni	Mantenimento delle procedure integrate tra azienda ospedaliera-
	servizi consultoriali e territoriali previste dal Protocollo "Donne
	Vittime di Violenza" sottoscritto tra Comunità Montana ed ASL;
	• Promozione di azioni di sensibilizzazione del territorio al tema e
	formazione degli operatori, in forma integrata medico-sociale, dediti
	all'accoglienza e alla presa in carico dell'utenza.
Risultati attesi	• Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e
	capillare sul territorio delle situazioni di violenza alle donne.
Indicatori	Numero casi in carico ai servizi consultoriali secondo il Protocollo;
	 Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo;
	• Numero eventi di sensibilizzazione e formazione degli operatori
	promossi sul territorio.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

15. Area Politiche Giovanili

Il costante lavoro di analisi e di confronto con gli attori del territorio che a vario titolo si occupano di politiche giovanili ha permesso di individuare due tematiche sulle quali è necessario fare una riflessione.

Il primo aspetto che pare importante indagare è la messa in atto, da parte degli adolescenti, di condotte rischiose. Il confronto fra dati nazionali, lombardi ed istanze del territorio della Valle Trompia dimostrano come il fenomeno dei comportamenti a rischio in adolescenza sia complesso ed articolato. Innanzitutto, esiste una forte discrepanza fra coloro che esprimono un sintomo per il quale è necessario l'intervento dei servizi e la diffusione dei comportamenti a rischio, inoltre si assiste ad una "normalizzazione" delle condotte rischiose per cui tende a scomparire l'associazione fra la messa in atto di comportamenti a rischio e il disagio sociale. Non è più valida l'equazione fra condizioni socio-economiche svantaggiose e condotte rischiose.

In generale sul territorio si evidenzia una maggiore esposizione dei giovani al rischio, un abbassamento dell'età in cui avviene il primo rapporto sessuale e si sperimentano le sostanze e una riduzione della percezione del rischio. Vediamo alcuni dati relativi al nostro territorio.

Rispetto al tema delle sostanze da una indagine conoscitiva svolta fra i sedicenni della Valle Trompia¹¹ risulta che è in aumento la prossimità alle sostanze, sono cioè il 62,1 % i giovani che dichiarano di avere almeno un amico o un conoscente che fa uso di sostanze. Il 58% di questi però dichiara di non aver mai usato droghe: avere amici che fanno uso di sostanze espone gli adolescenti ad un rischio maggiore, ma è anche vero che è possibile fare scelte di non consumo.

È in espansione il consumo di alcol che si manifesta negli adolescenti con il fenomeno delle "bevute programmate": è in diminuzione il consumo abituale (dal 35,7 del 2005 al 20,9 del 2011) ma in aumento il consumo saltuario, legato al week-end o eventi programmati. Tale consumo

Piano di Zona 2012-14 100

_

¹¹ Fonte: ricerca svolta nell'ambito del progetto Pro.Di.Gio, su un campione di 921 studenti fra il 2005 e il 2011.

sporadico si traduce, per il 58,8 %, in una ubriacatura. Significativo, a proposito di alcol, il consumo al femminile: sono infatti 39,3% le ragazze che dichiarano di essersi ubriacate 1 o più volte nell'ultimo mese contro un 40,3% dei coetanei maschi.

Gli adolescenti delle Valle sovrastimano il consumo di sigarette, alcol e sostanze considerandoli fenomeni molto più diffusi della realtà: dare per scontato ed esteso il consumo lo giustifica riducendo la percezione del rischio.

Rispetto al tema della sessualità, il confronto con gli adolescenti e le loro risposte ad un questionario proposto ai quindicenni che frequentano gli Istituti superiori della Valle evidenziano una ridotta comprensione dei rischi legati ad una attività sessuale promiscua (in media il 51% non risponde correttamente a domande sui contraccettivi e sulle malattie a trasmissione sessuale). Gli adolescenti possiedono informazioni scorrette (ad esempio il 63% ritiene che la pillola protegga dalle malattie a trasmissione sessuale) che molto spesso li portano a sottostimare i rischi di una attività sessuale non sicura. D'altro canto, si evidenzia un significativo aumento di utenza presso lo Spazio Adolescenti passando da 357 utenti nel 2009 a 667 utenti nel 2011: gli adolescenti mostrano di non avere difficoltà nell'accedere ai servizi loro dedicati.

Negli ultimi anni i progetti attivi nell'area politiche giovanili hanno lavorato molto sul tema dei comportamenti a rischio attuando azioni di prevenzione individuale (percorsi nelle classi) ma anche offrendo uno spazio ad hoc per gli adolescenti e gli adulti di riferimento.

In particolare, si è cominciato a lavorare per integrare le azioni dei singoli progetti favorendo il confronto fra i coordinatori identificando un unico responsabile delle politiche giovanili. La strada intrapresa necessita di essere potenziata e migliorata, è importante che i progetti attivi si integrino maggiormente così da proporre, in tema di prevenzione, un sistema coerente ed omogeneo individuando metodologie di lavoro efficaci.

Un secondo livello di riflessione riguarda le difficoltà che i giovani incontrano nel loro percorso di transizione verso la vita adulta. Le questioni che riguardano l'identità sociale dei giovani sono soprattutto: l'uscita dal circuito scolastico, l'ingresso nel mondo del lavoro in una posizione relativamente stabile, il distacco definitivo dalla casa dei genitori, l'inizio di una convivenza con un partner affettivo, la partecipazione sociale e politica.

Particolarmente urgente è il tema dell'accesso al mondo del lavoro per le sue implicazioni rispetto alla autonomia economica ma anche rispetto alla strutturazione dell'immagine e della stima di sé. A Brescia il tasso di disoccupazione giovanile a dicembre 2011 era al 31%¹². A ciò si deve aggiungere che in Italia si è ampliato negli ultimi mesi il numero di giovani non impegnati né in un

Piano di Zona 2012-14 101

_

¹² Fonte: Giornale di Brescia, 31 gennaio 2012.

lavoro né in un percorso di studi, cresciuti di 142 mila unità, per un totale stimato di due milioni di ragazzi tra i 15 e i 29 anni (circa il 21% della popolazione di riferimento).

È dunque necessario prevedere all'interno dell'area politiche giovanili un sistema di azioni che integri le risorse e metta in rete le opportunità aprendo un confronto con il sistema delle imprese e della formazione, favorendo anche occasioni di "incontro" fra i giovani in particolare nel territorio dell'Alta Valle, caratterizzato da maggior isolamento sociale.

L'obiettivo delle politiche giovanili è la prevenzione intesa come sistema di opportunità: prevenzione significa promozione di competenze e di opportunità.

Una efficace programmazione nell'area politiche giovanili parte dunque da una buona programmazione in ambito preventivo, poiché soltanto attraverso un adeguato sostegno ai fattori protettivi (efficaci nel ridurre lo sviluppo di comportamenti disadattivi), si sviluppano quelle competenze di vita personali e si potenziano i contesti di vita tutelanti che rappresentano le condizioni affinché i giovani siano in grado di perseguire obiettivi di maggiore autonomia e consapevolezza.

PROGETTO SPERIMENTALE Sostegno all'occupazione giovanile

Bisogno	Difficoltà ad accedere al mondo del lavoro per chi ha terminato il
	percorso scolastico e formativo;
	Aumento dei giovani non impegnati in un percorso formativo, non
	occupati e non alla ricerca di un lavoro.
Finalità e Obiettivi	Aumento, per i giovani, delle opportunità di sviluppare competenze
	e attivare risorse;
	• Aumento delle possibilità, per i giovani fra i 18 e i 30 anni, di
	accedere al mondo del lavoro.
Azioni	Mettere in rete e potenziare le esperienze aggregative/creative
	della Valle con particolare attenzione alle zone più svantaggiate;
	 Apertura di un dialogo con la rete d'imprese del territorio;
	Validazione delle competenze dei giovani acquisite anche in ambito
	non formale ed informale;
	Favorire tirocini formativi/orientativi, stage e mobilità all'estero;
	Favorire forme di imprenditorialità giovanile in diversi settori anche
	con l'accesso a forme di microcredito.
Risultati attesi	Aumento, per i giovani, delle opportunità di sviluppare risorse.
Indicatori	Costituzione di un tavolo di confronto con le associazioni di
	categoria;
	Creazione di un sistema che testi le competenze non formali;
	Applicazione del sistema di valutazione delle competenze per i
	giovani che lo richiedono;
	Attivati tirocini formativi, stage ed esperienze all'estero;
	Attivate forme di imprenditoria giovanile.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica
Risorse	Finanziamento Regionale nell'ambito delle "Linee di indirizzo per
	una governance delle politiche giovanili in Lombardia";
	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	Terzo Settore.

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO E INNOVAZIONE

Prevenzione dei comportamenti a rischio

Bisogno	Aumento della prossimità ai comportamenti a rischio;
	Abbassamento dell'età in cui si sperimentano condotte rischiose;
	Riduzione della percezione del rischio.
Finalità e Obiettivi	Progetti di prevenzione dei comportamenti a rischio che siano orientati
	alla promozione del benessere e allo sviluppo di competenze di vita;
	Progetti di prevenzione che siano efficaci;
	Azioni progettuali coerenti e coordinate.
Azioni	AZIONI DI MANTENIMENTO
	Consolidare l'attività del progetto "Pro.Di.Gio" attivando interventi di
	prevenzione universale all'uso di sostanze nelle scuole secondarie di
	primo e secondo grado;
	Consolidare l'attività del progetto "Pro.Di.Gio" attivando percorsi di
	prevenzione universale all'uso di sostanze con gli adulti di riferimento
	del territorio, attivati all'interno di una logica di comunità;
	Consolidare l'attività del progetto "Spazio Adolescenti" attivando
	interventi di educazione alla sessualità nelle scuole secondarie di
	secondo grado;
	Consolidare l'attività del progetto "La Valle per i giovani" attivando
	interventi volti a sviluppare competenze di vita nelle scuole secondarie
	di primo e secondo grado;
	Consolidare l'attività del progetto "Spazio Adolescenti" garantendo
	l'accesso agli adolescenti fra i 14 e i 21 anni e agli adulti di riferimento;
	Attivare all'interno dei percorsi nelle scuole secondarie di secondo grado
	esperienze di peer education;
	Attivare all'interno dei percorsi nelle scuole secondarie di primo grado
	esperienze che aumentino il coinvolgimento degli insegnanti delle classi.
	AZIONI INNOVATIVE
	Coordinare ed integrare le azioni dei diversi progetti definendo un
	programma di prevenzione coerente ed organico;
	 Adottare un sistema stabile di valutazione e verifica dei progetti in atto.
Risultati attesi	D P : 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1: 1
Misultati attesi	Programma di prevenzione dei comportamenti a rischio, che preveda azioni integrate e coordinate, dotato di strumenti e metodi efficaci e che
	si avvale di un sistema di valutazione e verifica.
Indicatori	
Indicatori	Numero di interventi realizzati nelle scuole e sul territorio per ciascuna appualità:
	annualità;

	Numero di utenti e prestazioni presso lo spazio adolescenti;
	Programma di prevenzione;
	Adozione di un sistema di valutazione dei progetti.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.
	Terzo Settore.

16. Area Anziani

Il cambiamento epistemologico del concetto di salute ha spostato l'attenzione dalla condizione di malattia a tutti i fattori attivanti lo "stare bene" (istruzione, reddito, tempo libero, stile di vita, abitare, ambiente, etc.). La salute rappresenta, quindi, secondo i principi fatti propri da OCSE, OMS, UE, il risultato di tutte le politiche e gli interventi che hanno a che fare con lo sviluppo economico e sociale.

Il concetto di salute risulta così strettamente associato a quello di welfare e questo a sua volta è connesso al modello ed al grado di sviluppo socio-economico della realtà territoriale.Quanto espresso trova maggiore incidenza se applicato a particolari categorie di popolazione che, per svariate ragioni, possono trovarsi in un preciso momento della propria vita in condizioni di fragilità a qualunque titolo espressa: sociale, economica, cognitiva, funzionale e/o fisica.

Nello specifico, la persona anziana attraversa, durante il processo di invecchiamento, diverse fasi che possano portarla ad affrontare ed a scontrarsi con problematiche di carattere sociale (perdita di ruolo, isolamento ed il venir meno della rete parentale), di carattere economico (diminuzione del reddito), di carattere abitativo ed ambientale (barriere architettoniche, mancanza di adeguati spazi di aggregazione, trasporti sul territorio inadeguati, abitazioni non consone o troppo onerose), di carattere funzionale (perdita progressiva dell'autonomia, non autosufficienza funzionale), di carattere cognitivo (perdita della memoria, patologie invalidanti dal punto di vista mentale). Queste ultime problematiche, in particolare, conducono l'anziano alla perdita dell'autosufficienza, specie quando la presenza di pluri-patologie diventa importante e la cronicità patologica assume carattere altamente invalidante.

Il tasso di invecchiamento della popolazione della Valle Trompia, illustrato nel capitolo dedicato alla descrizione delle caratteristiche demografiche della valle, testimonia il significativo indice di presenza di persone ultrasessantacinquenni nel distretto. La media di valle di tale tasso è infatti, al 31.12.2011, pari a 140, per un totale di 21.823 persone over 65 sul totale della popolazione.

Tale fascia di popolazione incide sul numero totale della popolazione della valle per una quota pari a 19,08%. Ancora più significativo appare il dato relativo agli over 75, con una presenza di 7.145 unità e agli over 85, presenti con 2.611 unità.

Questi dati assumono un particolare significato se pensiamo alla dislocazione dei comuni con le percentuali più alte di ultrasessentacinquenni. Tali comuni sono infatti disposti nella fascia della media valle (Gardone V.T.) ed alta valle (Irma, Bovegno, Collio, Tavernole sul Mella e Pezzaze), dove la dislocazione stessa dei centri abitati e l'assetto delle infrastrutture comportano ancora scarsa fruibilità di servizi, in particolare per la popolazione che presenta compromissione dell'autosufficienza.

Nell'area degli interventi rivolti alla persona anziana risulta fondamentale un approccio contestualizzato, integrato e complesso. Intervenire adeguatamente per la persona anziana comporta necessariamente considerare una complessità di fattori e di bisogni che interagiscono e che necessitano pertanto di una risposta plurima e fortemente aderente al contesto d'intervento e ai bisogni espressi dal destinatario dell'intervento.

L'originario intervento assistenziale, evoluto poi in intervento integrato sociale-sanitario a forte valenza preventiva e di mantenimento, ha registrato nel tempo un'importante presenza del Terzo Settore. Il mondo dell'associazionismo, del volontariato e delle imprese no profit da sempre garantiscono, ad integrazione ed in sinergia con l'intervento pubblico, un ventaglio di interventi a sostegno della persona anziana, dal supporto alla domiciliarità, all'erogazione di prestazioni, alla gestione di servizi e presidi.

A livello territoriale devono essere dunque recuperati e valorizzati strumenti di vera coprogettazione e co-gestione, come auspicato anche dalla recente legislazione regionale.

Per meglio contestualizzare la progettualità, si ritiene interessante riassumere in questo capitolo lo studio relativo alle caratteristiche salienti delle fasce di popolazione, destinatarie della presente programmazione, svolto dai componenti del Tavolo Tecnico Anziani.

Caratteristiche della popolazione

65/75	Anziani con buon grado di autonomia, automuniti, solitamente accoppiati, nella maggior parte dei casi impegnati nell'accudimento dei nipoti e/o del genitore anziano; presentano a volte patologie in fase di cronicizzazione legate al sistema circolatorio e muscolo scheletrico (ipertensione, osteoporosi, dolori articolari, ecc)
ANNI	Anziani soli (soprattutto di sesso femminile) impegnati nell'accudimento dei nipoti, con difficoltà a muoversi sul territorio
	In misura minore anziani che a seguito di evento acuto traumatico hanno capacità motorie e/o cognitive ridotte
7E/00	Anziani che in buona parte hanno perso l'autonomia alla mobilità sul territorio, non più
75/80	accoppiati (soprattutto femmine), in buona percentuale con abilità nelle attività della vita
ANNI	quotidiana ridotte che presentano dal punto di vista sanitario patologie ormai cronicizzate con
	episodi acuti di malattia

	Insorgenza in molti casi di demenza con ricadute sulla rete parentale
	In misura minore anziani ancora completamente o parzialmente autosufficienti
	Anziani per lo più soli, a volte inseriti nel contesto della rete parentale, con marcata diminuzione delle capacità di assolvere alle attività della vita quotidiana
80/95 ANNI	Aumento dei soggetti dementi, così come il numero dei soggetti inabili a seguito di eventi acuti e traumatici, ischemie, ictus)
AININI	Anziani parzialmente autosufficienti che necessitano di un supporto familiare per le attività della vita quotidiana
	Anziani che hanno perso completamente l'autonomia funzionale e/o cognitiva
oltre 96	In maggior misura anziani affetti da pluripatologie, con ridotta o mancanza completa dell'autonomia, capacità cognitive ridotte se non completamente perse
ANNI	In misura minore anziani con ridotte capacità motorie e cognitive, che necessitano del supporto della rete parentale

Le caratteristiche sopra riassunte permettono di giungere all'individuazione dei bisogni espressi o individuabili nelle fasce di popolazione di interesse:

- Socializzazione ed aggregazione;
- Informazione;
- Formazione;
- Compagnia;
- Sostegno nel trasporto;
- Sostegno nelle attività della vita quotidiana;
- Disbrigo di pratiche burocratiche;
- Attività propedeutiche al mantenimento di una vita attiva;
- Intervento sanitario;
- Intervento sociale ad alta complessità;
- Intervento a sostegno del caregiving famigliare.

Il territorio della Valle Trompia ha maturato negli anni una significativa attenzione ed impegno nello sviluppo e nell'assetto di una filiera di servizi ed interventi a favore dei bisogni sopra declinati, sia a livello delle singole amministrazioni comunali che a livello associato.

In primis, l'implementazione e la qualificazione dei **servizi residenziali** ad opera delle **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)**, che vantano ormai una lunga esperienza in valle. Le 8 RSA, di diversa connotazione giuridica, hanno maturato comprovata esperienza ed impegno nell'individuazione di interventi integrati sanitari ed assistenziali sempre più qualificati e anche alternativi alla stessa istituzionalizzazione. La loro presenza si è distinta nel tempo anche come attivatore, sostenitore e gestore, in sinergia con gli enti territoriali, di progettualità relative ad una più vasta gamma di interventi a sostegno della persona anziana e della domiciliarità.

Si registra oggi sul territorio una forte preoccupazione in merito all'incertezza economica che le RSA stanno vivendo, dovuta alle nuove Regole di Sistema, che impongono una revisione della consolidata modalità operativa delle strutture. In questo quadro, si ritiene opportuno attivare un tavolo di coordinamento periodico, che veda la presenza dell'ASL e di Comunità Montana, al fine di fotografare le problematiche emergenti e riportarle nelle sedi istituzionali corrette.

Negli ultimi anni si è lavorato, con grande impegno professionale ed economico, per specializzare e stabilizzare sul territorio una rete di interventi a favore della permanenza della persona anziana nell'ambiente di vita.

La **domiciliarità** è stata dunque, e rimane, il caposaldo principe dell'intervento nell'area ed ha registrato un importante sforzo nella direzione di implementare e qualificare le prestazioni sull'intero territorio della valle, con lo sviluppo del **servizio di Assistenza Domiciliare**, a livello associato, anche nei comuni più piccoli dell'alta valle.

Ulteriore sforzo per la qualificazione delle prestazioni si è avuto con l'introduzione del servizio di **Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare**, con l'allargamento delle prestazioni di cura nelle ore serali e nei giorni festivi. La recente decisione di attivare un accreditamento per le prestazioni del servizio di assistenza domiciliare a livello distrettuale ha risposto concretamente all'esigenza di uniformare nelle modalità, qualità e costi le prestazioni per un'offerta di servizi sempre più omogenea e garantita.

Gli interventi sulla domiciliarità a favore della persona anziana necessitano di una forte integrazione delle azioni svolte nel campo socio-assistenziale con quelle in ambito sanitario garantite dall'ASL.

Le Unità di Continuità Assistenziale Multi-dimensionale (UCAM) ed il Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) presso il distretto ASL, rispondono all'obiettivo di coordinare risorse del fondo sanitario e risorse sociali al fine di offrire un intervento domiciliare integrato e sempre più rispondente ai bisogni di situazioni complesse. L'assistenza domiciliare fornita dal distretto ASL prevede interventi ausiliari, infermieristici, fisioterapici, psicologici e specialistici. L'attività infermieristica è attiva sette giorni su sette.

La recente introduzione di un sistema informatizzato a gestione congiunta (ASL-Comuni-Comunità Montana) ha permesso l'avvio della comunione dei dati relativi ai beneficiari degli interventi sociali e sanitari al fine di individuare e monitorare l'utenza per una corretta programmazione degli interventi. E' in programma l'apertura anche agli enti gestori delle unità d'offerta l'accesso al sistema, per una condivisione sempre maggiore e più efficace dei dati statistici e di rilevazione e delle modalità di valutazione del bisogno e della domanda espressa.

Nell'area della programmazione degli interventi a favore della domiciliarità è necessario tener conto dell'importante ruolo svolto dal caregiving informale, considerando anche il quadro di precarietà economica in cui versano le famiglie.

Il **caregiving informale**, spesso svolto da familiari, a volte supportati da assistenti familiari, rappresenta un'importante risorsa in termini economici e di salvaguardia di una condizione di benessere emotivo nella persona anziana, prorogando in tal modo la permanenza nell'ambiente di vita.

Si tratta di una funzione di grande rilevanza sociale, spesso poco considerata, ma che necessita di attenzione all'interno della programmazione territoriale rispetto all'attivazione di azioni di rilevazione e conoscenza del fenomeno finalizzate ad una progettualità specifica di supporto, orientamento ed integrazione.

Rispetto alla figura dell'assistente familiare, si è lavorato per l'organizzazione di un servizio di supporto all'incrocio tra domanda ed offerta e per una prima azione di formazione dei candidati. Lo sportello "Assistenti Familiari" potrà trovare un'evoluzione nella più ampia programmazione di interventi nell'area delle Politiche del Lavoro.

Nel capitolo dedicato alla rete dei servizi rivolta alla persona anziana, è riportata la molteplicità delle unità d'offerta attive che costituiscono un'importante presenza progettuale e gestionale a garanzia della salvaguardia del benessere della popolazione anziana della valle.

Si ritiene utile, ai fini programmatori del prossimo triennio, focalizzare l'attenzione sulle **unità d'offerta di accoglienza abitativa**, sviluppatesi negli ultimi anni a fianco delle Residenze Sanitarie Assistenziali del territorio. Si tratta di appartamenti, adeguatamente strutturati ed attrezzati, dove la persona anziana, con esigenze abitative e con parziale riduzione dell'autosufficienza, ma con potenziali risorse per mantenere uno stile di vita semi-autonomo, può trovare accoglienza ed una diversificata rete protettiva a risposta di bisogni sanitari ed assistenziali. Si ritiene opportuno avviare un lavoro di analisi del bisogno abitativo della persona anziana nel nostro territorio e di studio di un'eventuale messa in rete formalizzata delle unità abitative presenti, al fine di garantire un'equa fruizione, attraverso la lista d'attesa per l'accesso ai servizi residenziali gestita dall'UCAM, in condivisione con i servizi territoriali. La necessità di formalizzare un'attenta lettura del bisogno parte anche da alcune considerazioni, effettuate a livello tecnico dal Tavolo preposto, sulla presenza in lista d'attesa per l'ingresso in strutture residenziali di persone con funzionalità personali non gravemente compromesse e con potenzialità di autonomia residue. Va pertanto avviato un lavoro di rilettura del bisogno reale, che potrebbe trovare in una rete formalizzata di proposte abitative alternative una possibile risposta.

In conclusione, si può sostenere che la rete dei servizi dedicati alla persona anziana ha, nel nostro territorio, registrato una forte spinta progettuale e di implementazione delle unità d'offerta, rivolte sia al sostegno della domiciliarità che alla qualificazione delle proposte di residenzialità.

Il territorio della valle, grazie all'impegno dei comuni, dell'ASL, di Comunità Montana, del Terzo Settore, ha indubbiamente raggiunto un buon livello di pluralità di offerta e di particolare cura nel sostegno di un sistema integrato sociale e sanitario. Si ritiene pertanto che la programmazione dei prossimi anni possa essere orientata verso un lavoro di ulteriore sistematizzazione ed integrazione in rete dell'offerta e delle progettualità esistenti, con particolare riferimento alla domiciliarità.

PROGETTO SPERIMENTALE

Sostegno alla permanenza nell'ambiente di vita

Bisogno	Frammentazione delle iniziative sociali territoriali a sostegno della
	permanenza della persona anziana nell'ambiente di vita e di
	mantenimento di una condizione di benessere fisico, psicologico,
	sociale a disincentivo del ricorso all'inserimento in struttura
	residenziale;
	Aumento del numero di persone anziane con importante
	compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che
	necessitano di un intervento assistenziale complesso e flessibile
	presso il domicilio;
	Fatica dei caregiver familiari o privati a garantire la permanenza
	domiciliare delle persone anziana.
Finalità e Obiettivi	Garantito l'accesso ad una rete di prestazioni sociali, ambientali,
	culturali, ricreative, economiche a supporto della persona anziana
	nel suo ambiente di vita;
	Assicurato un servizio professionale di sostegno ed integrazione al
	caregiving familiare o privato, anche d'urgenza;
	Garantito un'azione di monitoraggio, sostegno e riconoscimento del
	caregiving familiare o privato.
Azioni	Implementazione di interventi domiciliari di sostegno e protezione
	leggera: SAD, Servizio Pasti a Domicilio, Telesoccorso,
	Potenziamento SAD;
	• Erogazione di prestazioni domiciliari alla persona con modalità
	flessibili, in orari serali e festivi, anche d'urgenza, anche ad
	integrazione o sollievo delle cure familiari;
	Attivazione di incontri formativi ed informali per i caregiver familiari
	atti al riconoscimento, formazione e sostegno delle cure familiari;
	Attivazione di incontri formativi per gli assistenti familiari per una
	qualificazione delle prestazioni;
	Attivazione di un lavoro di rete con le associazioni di volontariato
	per il completamento delle attività professionali e le cure familiari,
	con interventi di compagnia, disbrigo di piccole commissioni,
	accompagnamento e trasporto;
	Consulenza e progettazione per l'abbattimento delle barriere
	architettoniche, realizzazione dell'intervento a costi contenuti,
	assistenza per il recupero fiscale;
	Accordi comunali con ditte specializzate per la realizzazione di

	interventi di manutenzione dell'abitazione a costi contenuti;
	Sostegno economico;
	 Messa in rete degli accordi sindacali con i comuni sul fronte
	-
	economico;
	Distribuzione di viveri tramite accordi formalizzati con agenzie del Taura Cattana.
	Terzo Settore;
	Implementazione dell'attività di segretariato sociale e di
	accompagnamento nell'espletamento di pratiche burocratiche;
	Centri di aggregazione ricreativi e culturali (con potenziamento
	delle attività delle biblioteche);
	Messa a disposizione di aree verdi comunali da adibire ad orti e
	giardini;
	Coinvolgimento in attività di volontariato e in attività di assistenza
	agli alunni delle scuole primarie;
	Attività di vacanza e ricreative;
	Attività culturali e di informazione;
	Attività fisiche di mantenimento;
	Accompagnamenti dedicati ad attività ricreative.
Risultati attesi	Presa in carico efficace ed adeguata dei bisogni della popolazione
	anziana per una serena ed ottimale permanenza nell'ambiente di
	vita;
	Presa in carico efficace, flessibile, professionalmente adeguata,
	integrata in una rete ampia di servizi e prestazioni, delle persone
	anziane che necessitano di un intervento a sostegno della
	domiciliarità;
	 Qualificazione dell'intervento di cura familiare e privato;
	Integrazione tra le cure familiari, private, del servizio pubblico e del
	terzo Settore.
Indicatori	Numero casi in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare
	associato;
	Numero casi in carico con integrazione servizio pubblico-cure
	familiari o private;
	Numero caregiver familiari o privati monitorati e formati;
	Numero convenzioni/protocolli sottoscritti con le realtà territoriali
	del Terzo Settore o del Profit per la realizzazione delle azioni
	programmate;
	Numero utenti fruitori delle varie iniziative;
	Numero anziani che rimangono nell'ambiente di vita, con il

	sostegno delle iniziative programmate.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	• RSA;
	Terzo Settore.

Analisi del bisogno e riprogettazione della residenzialità leggera

	popolazione anziana;
	Mancanza di analisi rispetto alle richieste di inserimento in
	residenze sanitario-assistenziali da parte di candidati con residuale
	autonomia e basso fabbisogno assistenziale;
	Assenza di un lavoro di rete in materia.
Finalità e Obiettivi	Garantito un lavoro di analisi del fabbisogno abitativo ed
	assistenziale della popolazione anziana sul territorio distrettuale;
	Assicurato un lavoro di studio sull'utilizzo del patrimonio
	alloggiativo delle RSA o di altri enti;
	Garantito un lavoro di riprogettazione in tema di residenzialità
	leggera.
Azioni	Analisi delle richieste di inserimento in Lista d'Attesa per RSA a
	basso bisogno assistenziale e/o con problemi abitativi;
	Analisi del patrimonio abitativo territoriale in tema di residenzialità
	leggera e delle relative richieste;
	Progettazione e condivisione di protocolli per un utilizzo in rete del
	patrimonio;
	Progettazione di nuove unità alloggiative, se rispondente al
	bisogno.
Risultati attesi	Presa in carico efficace e adeguata dei bisogni della popolazione
	anziana in tema di fabbisogno abitativo e di fabbisogno
	assistenziale.
Indicatori	Numero protocolli sottoscritti con le realtà territoriali;
•	Numero alloggi messi in rete;
•	Numero nuove progettualità;
	Numero anziani destinatari delle unità d'offerta;
	Numero anziani cancellati dalla Lista d'attesa per RSA fruitori di
	servizio maggiormente rispondente al bisogno.
Tempi di realizzazione	Prima annualità: lavoro di analisi del patrimonio esistente e della
	domanda;
•	Biennio successivo: elaborazione e sottoscrizione dei protocolli per
	l'utilizzo del patrimonio esistente e formulazione di nuove
	progettualità.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
•	Fondo Sociale Regionale;

	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	• RSA;
	Terzo Settore.

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO ED INNOVAZIONE

Integrazione socio-sanitaria

Bisogno	Necessità di implementare il lavoro di integrazione sociale e
	sanitaria nelle fasi di valutazione del bisogno e nella
	programmazione di erogazione delle prestazioni a sostegno della
	domiciliarità;
	Necessità di implementazione del sistema informatizzato di
	condivisione e cogestione dell'anagrafe socio-sanitaria della
	popolazione anziana afferente ai servizi Asl e territoriali.
Finalità e Obiettivi	Garantito un lavoro di integrazione sempre più efficace, efficiente e
	rispondente alla corretta valutazione del bisogno;
	• Assicurata una corretta programmazione e gestione delle
	prestazioni integrate di assistenza domiciliare;
	Garantita una corretta lettura e gestione della domanda espressa.
Azioni	Analisi delle prassi operative integrate in uso;
	Implementazione dell'utilizzo a livello comunale e distrettuale del
	sistema informatizzato ASL;
	Revisione/Riprogrammazione di prassi operative integrate.
Risultati attesi	• Presa in carico sempre più efficace ed adeguata in stretta
	integrazione sociale-sanitaria dei bisogni della popolazione anziana,
	in tema di sostegno alla domiciliarità e di accesso alle strutture
	sanitarie-assistenziali.
Indicatori	Numero soggetti con accesso al sistema informatizzato per
	condivisione dati;
	 Numero anziani monitorati con sistema informatizzato;
	Numero prestazioni erogate in integrazione socio-sanitaria.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.
Soggetti coinvolti	• Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), Potenziamento SAD, Telesoccorso-Telecontrollo Domiciliare ed Emergenza Caldo

Bisogno	Presenza di persone anziane con compromissione del grado di
	autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di
	aiuto presso il domicilio nell'espletamento delle azioni quotidiane di
	vita;
	• Presenza di persone anziane con compromissione del grado di
	autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di
	monitoraggio e vigilanza costante o in relazione a periodi dell'anno
	particolarmente critici;
	• Disomogeneità delle prestazioni di assistenza domiciliare sul
	territorio distrettuale.
Finalità e Obiettivi	Assicurato un servizio professionale di assistenza domiciliare,
	omogeneo nella qualità e nelle modalità di erogazione delle
	prestazioni e nei costi, che contempli un variegato ventaglio di
	azioni, atto ad assicurare una serena e agevole permanenza presso
	il domicilio;
	Garantito un servizio di monitoraggio e vigilanza a distanza, oltre
	ad interventi tempestivi d'urgenza, al fine di offrire sicurezza alle
	persone anziane sole.
Azioni	Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a gestione
	associata, per i comuni di Collio, Marmentino, Bovegno, Irma,
	Tavernole sul Mella, Pezzaze, Marcheno, Polaveno, Brione, tramite
	l'accreditamento in corso;
	• Estensione dell'accreditamento stipulato da Comunità Montana per i
	servizi di assistenza domiciliare anche ad altri comuni del distretto
	per un'uniformità delle modalità di erogazione delle prestazioni,
	della qualità del servizio e dei costi;
	• Mantenimento del servizio di Potenziamento SAD su tutto il
	territorio distrettuale, tramite l'accreditamento in corso, secondo le
	modalità in vigore;
	Mantenimento del Servizio di Telesoccorso-Telecontrollo Domiciliare
	con l'affidamento ad ACB Servizi;
	Mantenimento dell'intervento "Emergenza Caldo", durante i mesi
	estivi, di reperibilità telefonica ed interventi d'urgenza a
	salvaguardia della salute dell'anziano solo durante i periodi di
	calura intensa.

Risultati attesi	Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e
	capillare sul territorio delle situazioni di limitata autonomia fisica
	e/o cognitiva delle persone anziane che necessitano di un
	intervento a sostegno della domiciliarità.
Indicatori	Numero casi in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare
	associato;
	Numero casi in carico al Servizio di Potenziamento SAD;
	Numero comuni fruitori dell'accreditamento distrettuale;
	Numero utenti del Servizio di Telesoccorso-Telecontrollo
	Domiciliare;
	Numero prestazioni d'urgenza erogate dal servizio "Emergenza
	Caldo".
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Tempi di realizzazione Risorse	Triennio con step annuali di verifica. • Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	·
	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Fondo Sociale Regionale;
	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Fondo Sociale Regionale; Quote Solidarietà Comuni;
	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Fondo Sociale Regionale; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni;
Risorse	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Fondo Sociale Regionale; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati.
Risorse	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Fondo Sociale Regionale; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati. Comunità Montana, Civitas;
Risorse	 Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Fondo Sociale Regionale; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni;

17. Area Disabilità

Per procedere con l'individuazione dei nuovi obiettivi per la programmazione socio-assistenziale dell'ambito sull'area Disabilità, è indispensabile rivedere alcuni elementi e riportare alcuni dati utili alla definizione del quadro di lavoro.

L'evoluzione del concetto di disabilità, che ha costituito le basi sulle quali in questi anni operatori, servizi e famiglie hanno ridefinito il proprio *modus operandi* e che ne caratterizza a tutt'oggi il faro guida, ha subito nel tempo sostanziali modifiche. Nel 1980, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel documento dal titolo International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), distingueva fra "menomazione" (impairment) che veniva definita come "perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psico-logica, fisiologica o anatomica", "disabilità" (disability) come "qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano" ed "handicap" come la "condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali". Successivamente, nel secondo documento elaborato nel 2001 intitolato International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) indicava un cambiamento sostanziale nel modo di porsi di fronte al problema di fornire un quadro di riferimento e un linguaggio unificato per descrivere lo stato di una persona. Non ci si riferisce più ad un disturbo, strutturale o funzionale, senza prima rapportarlo a uno stato considerato di "salute". Il nuovo documento sostituisce ai termini "impairment", "disability" e "handicap" che indicano qualcosa che manca per raggiungere il pieno "funzionamento", altri termini: funzioni corporee, strutture corporee, attività e partecipazione, fattori ambientali. Il documento copre tutti gli aspetti della salute umana, raggruppandoli nel dominio della salute (health domain, che comprende il vedere, udire, camminare, imparare e ricordare) e in quello "collegato" alla salute (health-related domains che includono mobilità, istruzione, partecipazione

alla vita sociale e simili). La nuova concezione di disabilità non riguarda quindi solo le persone con disabilità, riguarda tutti, ha **dunque valore universale,** il termine "handicap" è stato abbandonato, estendendo il termine disabilità a ricoprire sia la restrizione di attività, che la limitazione di partecipazione: la disabilità è quindi intesa come esperienza umana che tutti possono sperimentare.

Accanto alle indicazioni dell'OMS, è elemento cardine nella programmazione locale il riferimento alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007 e ratificata con la Legge n.18 del 3 marzo 2009), la Legge Regionale n.3/2008, il Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (DGR n. IX/0983 del 15.12.2010) e l'orizzonte del nuovo welfare lombardo, caratterizzato dalla presa in carico globale della persona fragile e della sua famiglia, modalità indispensabile per rispondere, in modo altamente personalizzato, a bisogni articolati e complessi.

Il lavoro nel distretto Valle Trompia è stato, in questi anni, molto intenso, come si evince nelle tabelle riportate nel capitolo dedicato alla rete dei servizi.

Si ritiene doveroso riportare i principi e le motivazioni guida che hanno portato alla definizione delle azioni e dei progetti da sviluppare durante il prossimo triennio.

A partire dal 2008, l'ambito di Valle Trompia ha deciso di istituire il Servizio Disabilità a livello associato, volto alla ridefinizione della rete dei servizi socio-assistenziali e all'orientamento dell'utenza valtrumplina verso il corretto accesso ai servizi. Negli anni trascorsi si è riusciti a favorire l'evoluzione di un modello di welfare di ambito economicamente sostenibile, ma anche più aperto, partecipato, plurale, capace di rispondere alle esigenze espresse dalle persone e dalle famiglie, attraverso una presa in carico complessiva dei bisogni e una valorizzazione delle risposte che le realtà sociali pubbliche e private offrono. Tuttavia, il modello creato, composto da servizi e prestazioni, è in sofferenza a seguito della contrattura delle risorse economiche e finanziarie disponibili, in particolare, a seguito della chiusura del Fondo per le Non Autosufficienze, già a partire dalla presente annualità. Il venir meno di tale fondo, inevitabilmente, porta in evidenza le forti preoccupazioni rispetto alla sostenibilità del sistema, in particolare di alcune azioni prioritarie e definite nel presente Piano, come le azioni di continuità e consolidamento relative al servizio di accompagnamento dedicato presso i Centri Diurni Disabili ed i fondi erogati alle famiglie ai sensi della legge 162/98. Tali azioni rivestono un ruolo strategico per il territorio, in quanto sono prestazioni che permettono di contenere l'accesso ai servizi residenziali. Il sostenere la famiglia, permettendo momenti di sollievo attraverso l'inserimento in un servizio di appoggio diurno o il garantire un sostegno economico per l'acquisto di aiuto al caregiving familiare, permette oggi a circa 75 famiglie del territorio di diluire nel tempo eventuali richieste di inserimento in strutture residenziali. Contribuire con un finanziamento alla copertura dei costi di un assistente personale

(progetti ex L.162/99) ha consentito a persone con grave disabilità, anche con capacità di autodeterminazione, di realizzare il proprio progetto di vita.

Il tema della compartecipazione ai costi dei servizi riveste, attualmente, un'importanza sostanziale, sia per le amministrazioni locali, che per le famiglie, che per gli enti gestori. L'avvicendarsi di diverse espressioni giuridiche del sistema giudiziario, a diversi livelli e gradi, ha portato gli attori coinvolti ad interrogarsi relativamente al corretto posizionamento e quindi alla corretta compartecipazione ai servizi da parte delle famiglie e dei comuni. Nell'ambito, ad oggi, vigono diverse forme di regolamentazione in materia e pertanto, per raggiungere un'omogeneizzazione, si è programmato un lavoro legato alla ridefinizione e chiarificazione della materia, anche tenendo in considerazione le nuove indicazioni regionali legate al Fattore Famiglia.

Accanto a tale elemento, nasce il forte bisogno di comprendere la costruzione delle rette, sia dei servizi socio-sanitari che dei servizi socio-assistenziali, gravanti sui bilanci comunali e sui bilanci familiari. Il lavoro, già in parte avviato nel triennio concluso, deve orientarsi verso il mantenimento di un dialogo e confronto costante con gli enti gestori del territorio. Sostenere l'accesso ai servizi è elemento fondamentale, proprio per evitare un aggravamento delle situazioni di disabilità che godono, all'interno dei servizi in cui sono inserite, di un progetto individualizzato orientato al mantenimento delle competenze acquisite ed allo sviluppo di ulteriori performance.

All'interno di tale dialogo territoriale rientra l'**Unità Operativa Disabilità dell'ASL**, cui partecipano gli operatori dell'Equipe Operativa Handicap che hanno in via prioritaria la presa in carico delle persone disabili e delle famiglie e operatori del Nucleo Servizio Handicap che oltre ad offrire consulenza alle unità di offerta sociosanitarie per il loro funzionamento tecnico, organizzativo e qualitativo, supportano le equipe operative handicap per l'orientamento delle persone disabili alle unità d'offerta socio-sanitarie nel rispetto della libera scelta del cittadino.

La collaborazione con l'Unità Operativa dell'ASL è già percorso avviato da tempo, in particolare sul tema legato all'analisi dei bisogni dell'utenza. Tale azione, insieme alla valutazione della casistica ed all'orientamento verso i servizi, oltre alla conoscenza delle diverse unità d'offerta presenti sul territorio bresciano e non, viene svolta, dal maggio 2009, dal **Nucleo Integrato di valutazione** e orientamento **Disabili (NIvoD)**.

Il NIvoD ha il compito di valutare e orientare le richieste che giungono dai Comuni, dalle Equipe Operative Handicap integrate con il servizio di Neuro-Psichiatria Infantile e dai Nuclei Servizi Handicap dell'ASL di altri territori. Raccoglie i dati relativi al bisogno dell'area al fine di esprimere un'analisi dell'andamento delle necessità dei cittadini della valle. Fornisce inoltre informazioni utili alla programmazione dei servizi dell'ambito, sia di carattere socio-assistenziale che socio-sanitario. Le figure professionali, attualmente individuate per comporre il NIvoD sono un'assistente sociale della Comunità Montana ed un'educatrice professionale, messa a disposizione dell'ASL di Brescia .

Il lavoro del NIvoD, in sinergia con i lavori del tavolo tecnico dedicato, e con l'Unità Operativa Disabilità dell'ASL di ambito, ha permesso di rilevare le principali aree di bisogno per le quali si intendono avviare progettazioni sperimentali nel prossimo triennio. È stata valutata la necessità di pensare a risposte diurne per utenti disabili che sono stati espulsi dal mercato del lavoro a seguito della crisi economica in atto e per utenti, abili al lavoro, ma che non riescono ad accedere al mondo produttivo sia per insufficienza di postazioni libere che per livelli di competenza richiesti. Accanto a tale bisogno rilevato, si ritiene fondamentale tentare di offrire una risposta all'utenza a scavalco tra l'area della disabilità e della salute mentale senza necessità di riabilitazione. Tali persone e rispettive famiglie, vivono in una condizione di solitudine, sia per la difficile inclusione sociale nel territorio, sia per gli stili di vita che tendono ad acquisire: rinchiudersi in casa oppure frequentare luoghi pubblici (ad esempio bar, etc.) senza finalizzare il tempo, trovandosi a girovagare per il territorio.

Questa condizione è considerata, dai servizi coinvolti e dalle associazioni di familiari, di emergenza, sia per l'assenza di alternative da offrire, sia per l'inadeguatezza dei servizi presenti sul territorio ad accogliere il costante aumento del numero dei casi "cavaliere", cioè quei casi afferenti sia alla disabilità che alla sfera psichiatrica.

Sul versante residenziale, analizzando la filiera della rete dei servizi, si è rilevata l'assenza di un'unità d'offerta dedicata alle persone che non possono più restare al proprio domicilio, ma per le quali l'inserimento in Comunità Alloggio, Comunità Socio-Sanitaria o Residenza Sanitaria Disabili è da ritenersi inadeguato. All'interno di tale rimodulazione, già citata dal Piano d'Intervento Locale sulla disabilità per gli anni 2011-2012, in attuazione del Piano di Azione Regionale per le Politiche Sociali per le persone con disabilità, si intende quindi definire un progetto sperimentale volto alla promozione di nuove unità d'offerta innovative, andando di fatto a creare una possibile risposta ad alcuni macro obiettivi:

- permettere percorsi di addestramento alla vita in autonomia di soggetti disabili ma in grado di avviare un percorso di emancipazione;
- offrire spazi di vita individuali per alcune persone con un limitato livello di autonomia, garantendo un grado di protezione strutturato secondo le fragilità del soggetto e in prospettiva di un percorso di emancipazione.

A conclusione, è necessario evidenziare altri due elementi di continuità e consolidamento ritenuti fondamentali per la rete presente sul territorio: il tema della **Protezione Giuridica** ed il tema del **tempo libero**.

Dal 2006, il nostro territorio gode della presenza di uno sportello settimanale, dedicato al tema della protezione giuridica e orientato a sostenere famiglie, utenti, comuni e servizi relativamente al tema della protezione giuridica in genere. Il servizio svolge i compiti di: informazione, consulenza,

stesura di ricorsi, presenza in udienza, predisposizione di ricorsi, notifiche, relazioni, rendiconti economici, etc. Ad oggi il servizio è punto di riferimento per i cittadini e per gli operatori dei servizi territoriali, cui offre consulenza ed orientamento per la casistica non solo attinente alla sfera della disabilità, ma anche riferibile ad altre aree d'intervento, ad esempio gli anziani.

Lo sportello facilità il rapporto con il Tribunale Ordinario. Il suo mantenimento è essenziale, ma è preoccupante il sostegno economico nel tempo: perdere tale preziosa esperienza, per il nostro ambito, significherebbe avviare un processo involutivo del sistema dei servizi della Valle Trompia. Lo Sportello di Protezione Giuridica ed il Servizio Disabilità dell'ambito assolvono insieme i seguenti compiti:

- coordinamento attività svolta localmente: raccolta dati, produzione materiale informativo, diffusione informazioni;
- riconoscimento e valorizzazione dei gruppi di lavoro esistenti a livello di ambito che si
 occupano della protezione giuridica delle persone fragili, sostenendo la loro operatività sulla
 base di una specifica progettualità (iniziative informative/formative, consulenze tecniche,
 produzione di materiale informativo, etc.);
- promozione gruppo di coordinamento locale per confronto, elaborazione di proposte in merito ai problemi di protezione giuridica;
- raccordo con Terzo Settore;
- raccordo con Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL;
- promozione di iniziative di informazione e formazione sulla protezione giuridica e per il reperimento di amministratori di sostegno;
- consulenza ad operatori di Comuni, Enti del territorio;
- informazione e consulenza a cittadini;
- accompagnamento del servizio sociale professionale nella definizione e presentazione del ricorso per le situazioni complesse.
- promozione di gruppi di confronto per amministratori di sostegno per approfondire temi relativi al ruolo e alle funzioni.

Rispetto al tema del tempo libero, durante l'ultimo triennio si è lavorato, al fine di favorire la nascita e l'autonomia di associazioni di volontariato accanto agli enti gestori dei servizi per disabili del territorio. Si è acquisita così un'importante risorsa organizzata sul territorio.

Va mantenuto il coordinamento ed il sostegno alle associazioni coinvolte, fondamentale per far sì che non siano risorse che vadano ad esaurirsi nel tempo, ma che coinvolgano il maggior numero di persone al fine di perseguire l'obiettivo dell'integrazione sociale.

Anche il tema della definizione di progetti individualizzati e della continuità assistenziale è espressione di una necessità del territorio. Ad oggi si assiste spesso ad una frammentazione della presa in carico dell'utenza disabile e ad un possibile disorientamento della famiglia. In particolare alla nascita, quando uffici, enti competenti, sigle diventano un mondo tutto da scoprire e spesso composto da enti che faticano a dialogare tra loro.

Per favorire una presa in carico integrata e sostenere in modo adeguato la persona nel suo percorso di vita, dall'infanzia all'età adulta, è stato elaborato ed adottato un **Protocollo di Azione**Interistituzionale per una Continuità Assistenziale alle persone con disabilità, che definisce, oltre alla rete di riferimento, i diversi ruoli e compiti degli attori coinvolti, le modalità di collaborazione per la gestione di progetti individualizzati, i percorsi per le modalità di accesso alla rete dei servizi e per garantire la continuità assistenziale alle persone con disabilità. Per monitorare l'applicazione del protocollo, si è deciso di avviare le modalità operative definite a partire dal 2012 per i casi nuovi e per i minori nella fascia d'età 0-3 anni, con una prima verifica dei risultati dopo sei mesi.

Ultimo elemento che si vuole sottolineare, espressione di disagio sia per le famiglie che per le amministrazioni comunali, è il tema dell'integrazione scolastica. Oggi, famiglie, comuni e Istituzioni scolastiche soffrono la non chiarezza del tema. A livello di ambito si rende necessario avviare un pensiero ed uno studio sull'argomento, in funzione della meglio definizione dei ruoli dei diversi attori coinvolti, con l'intento di offrire prestazioni sempre più rispondenti ai bisogni dei minori disabili e delle loro famiglie.

PROGETTO SPERIMENTALE

Interventi a Sostegno dell'Inserimento Sociale

Bisogno	Impossibilità del mondo produttivo di mantenere un'occupazione
	all'utenza disabile già inserita o in attesa di collocamento;
	Inadeguatezza della rete dei servizi attuale all'accoglienza
	dell'utenza espulsa dal mercato del lavoro o in attesa di collocazione
	lavorativa;
	Mancanza di servizi/progetti specifici da offrire all'utenza disabile
	adulta non collocata in ambito lavorativo;
	Aumento di utenza disabile che si trova oggi a dover gestire la
	propria giornata in modo disorganizzato e destrutturato;
	Aggravio delle famiglie nella gestione quotidiana.
Finalità e Obiettivi	Realizzazione di nuove proposte da offrire ad utenza disabile
	espulsa dal mercato del lavoro o in attesa di collocamento, al fine di
	mantenere vive le competenze personali, relazionali, strumentali ed
	operative acquisite nel corso degli anni;
	Garantito uno spazio di respiro, ai familiari, nella gestione
	quotidiana dei propri familiari in condizione di disabilità.
Azioni	Analizzare le caratteristiche dell'utenza per la quale si intende
	proporre nuove occasioni di inserimento sociale;
	Rivalutare l'organizzazione di servizi diurni socio-assistenziali per
	calibrare eventuali spazi di ampliamento della gamma delle attività
	offerte;
	Rivedere la modulazione dei servizi CSE e SFA;
	• Elaborazione di un progetto e sperimentazione su un campione di 5
	utenti.
Risultati attesi	Aumento del numero di persone disabili adulte con risposta ai
	bisogni di integrazione sociale e di attività occupazionali;
	Individuazione di nuove offerte territoriali;
Indicatori	Stesura di alcune proposte strutturare atte a rispondere al bisogno
	di inserimento sociale e di impiego del tempo in maniera costruttiva
	e funzionale al mantenimento del benessere della persona;
	Numero utenti inseriti nella progettualità sperimentale.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Fondo Sociale Regionale;
	Quote Solidarietà Comuni;

	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Provincia;
	• ACB;
	Terzo Settore.

PROGETTO SPERIMENTALE

Servizi e Progetti Diurni per casi di comorbilità

Bisogno	Assenza di servizi rivolti ad utenza a scavalco tra l'area della
	disabilità e della salute mentale;
	Aumento dei casi in comorbilità che afferiscono all'area disabilità;
	• Fatica dei familiari di riferimento a sostenere 24 ore su 24 la
	gestione del familiare;
Finalità e Obiettivi	Realizzazione di nuove proposte da offrire ad utenza in comorbilità;
	Supporto alle famiglie nella gestione quotidiana dei propri familiari
	in condizione di fragilità, favorendo quindi l'inserimento nel tessuto
	territoriale e sociale del proprio contesto di vita.
Azioni	Analizzare le caratteristiche dell'utenza per la quale si intende
	proporre i nuovi interventi;
	Progettare nuove proposte/attività strutturate, a carattere socio-
	assistenziale;
	• Elaborazione di un progetto e sperimentazione su un campione di 5
	utenti.
Risultati attesi	Ampliamento della filiera della rete socio-assistenziale per disabili;
	Abbassamento del numero di utenza in comorbilità senza risposta
	sociale.
Indicatori	Numero di proposte sperimentali realmente attivate;
	Numero utenti aderenti alla sperimentazione;
	Esiti della sperimentazione.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

PROGETTO SPERIMENTALE

Residenzialità a bassa e media protezione per persone disabili

Bisogno	Necessità di individuare per persone disabili soluzioni abitative con
	livelli diversificati di protezione che permettano percorsi di
	"addestramento" alla vita autonoma;
	• Necessità di servizi in grado di offrire nuove forme di residenzialità
	leggera per persone disabili, quale rimodulazione delle risposte
	ordinarie presenti sull'ambito;
	• Ridurre la pressione delle domande d'ingresso in RSD e CSS.
Finalità e Obiettivi	Garantito il completamento della rete residenziale dell'ambito per
	utenza disabile in grado di autodeterminarsi parzialmente;
	Sostenuto il percorso di orientamento dell'utenza verso altre tipologie
	di offerte residenziali.
	• Favorire l'ampliamento della rete residenziale dell'ambito per utenza
	disabile con unità d'offerta sperimentali con livelli diversificati di
	protezione;
	Sostenere il percorso di orientamento dell'utenza verso altre tipologie
	di offerte residenziali più rispondenti ai bisogni assistenziali.
Azioni	Riprogettare il servizio dell'ambito finanziato con la L.R n. 388/2000
	rimodulandone le caratteristiche gestionali ed organizzative;
	Offrire risposte residenziali ad una platea più vasta rispetto alla
	categoria fino ad oggi privilegiata;
	Incaricare il Nivod rispetto l'esercizio della funzione di filtro per
	l'accesso a tale servizio.
Risultati attesi	• Redazione di un progetto di residenzialità a bassa e media
	protezione per persone disabili;
	Ottimizzazione delle risorse esistenti.
Indicatori	Stesura e approvazione del nuovo progetto;
	Numero utenti inseriti.
Tempi di realizzazione	Prima annualità elaborazione, stesura nuova progettualità e avvio.
	Successivi step semestrali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	ASL;
	Terzo Settore.

Regolamenti Comunali omogenei

Bisogno	Non omogeneità dei regolamenti di compartecipazione dell'utenza
Bisogrio	
	dei servizi sociali per la disabilità;
	Aumento dei procedimenti giudiziari di carattere amministrativo,
	legati al tema della compartecipazione degli utenti ai servizi;
	Carenza delle risorse economiche delle famiglie con soggetti disabili.
Finalità e Obiettivi	Acquisizione di un sistema di compartecipazione ai servizi, equo ed
	omogeneo sul territorio, in linea con la normativa regionale.
Azioni	Analizzare i singoli regolamenti comunali relativamente alla
	compartecipazione ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali degli
	utenti disabili e delle loro famiglie;
	Stendere indicazioni tecniche da inserire nei singoli regolamenti
	comunali.
Risultati attesi	Approvazione di un regolamento/indicatori in merito alla
	compartecipazione degli utenti al costo dei servizi da parte delle
	singole amministrazioni, in linea con le indicazioni regionali.
Indicatori	N. di amministrazioni comunali che adotteranno le indicazioni.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.

Sperimentazione attiva del Protocollo di Azione per una Continuità Assistenziale alle persone con disabilità sui casi nuovi e sui minori in fascia d'età 0/3 anni

Bisogno	Necessità di realizzare una presa in carico globale dell'utenza
	disabile;
	Necessità delle famiglie/utenti di orientarsi in modo chiaro nella rete
	dei servizi, competenze istituzionali e prestazioni sociali;
	Necessità di creare un nuovo modello di lavoro professionale sulla
	disabilità.
Finalità e Obiettivi	Garantito un modello di presa in carico globale dell'utenza disabile;
	• Garantito un sistema di orientamento chiaro per le famiglie e gli
	utenti nella rete dei servizi sociali e sanitari;
	 Realizzato un nuovo modello di lavoro sulla disabilità.
Azioni	• Sperimentare il Protocollo di Azione Interistituzionale per una
	Continuità Assistenziale alle persone con disabilità sui nuovi casi che
	si presenteranno ai servizi e relativamente agli utenti in carico, con
	un'età compresa dagli 0 ai 3 anni;
	Verificare periodicamente l'applicazione del Protocollo di Azione
	Interistituzionale per una Continuità Assistenziale alle persone con
	disabilità.
Risultati attesi	Riduzione dei tempi di attesa tra una prestazione e l'altra;
	Acquisizione di una logica condivisa e congiunta per la gestione del
	progetto complessivo di vita dell'utente;
	 Implementazione di nuove modalità di lavoro integrato.
Indicatori	Numero di utenti raggiunti dalla sperimentazione;
	• Report sull'andamento della presa in carico in funzione della
	facilitazione del processo di comunicazione tra i diversi attori della
	rete;
	Grado di soddisfazione degli operatori;
	Grado di soddisfazione degli utenti.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.
Soggetti coinvolti	◆ Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	• Azienda Spedali Civili;
	• Terzo Settore.

Accordo in tema di Integrazione Scolastica

Bisogno	Mancanza di definizione in modo chiaro e sistematico, alla luce della
	normativa vigente e delle interpretazioni giuridiche del tema, dei
	ruoli e compiti di tutti gli attori coinvolti sulla materia
	dell'integrazione scolastica dell'alunno disabile.
Finalità e Obiettivi	Chiarito il panorama di intervento, dei ruoli e dei compiti dei diversi
	attori;
	• Definito il modello di interpretazione e realizzazione delle
	competenze istituzionali.
Azioni	Avviare un dialogo attivo e di confronto con gli attori coinvolti;
	Stabilire buone prassi da adottare.
Risultati attesi	Stesura di buone prassi o linee guida operative.
Indicatori	Numero attori coinvolti nel lavoro;
	Numero incontri effettuati;
	Definizione di un documento condiviso ed approvato.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Provincia;
	Sistema scolastico.

Servizio di accompagnamento dedicato ai CDD

Bisogno	Difficoltà di accesso ai servizi CDD per gli utenti valtrumplini inseriti
	e/o in lista d'attesa, tenendo conto in particolare del territorio della
	Valle Trompia caratterizzato da una viabilità a traffico intenso nelle
	fasce orarie di punta e da una rete stradale proveniente dalle
	convalli che si riversa su un'unica via principale, oltre alla necessità
	per alcuni utenti di dover raggiungere anche CDD ubicati fuori
	dall'ambito;
	Mancanza di una rete di trasporto pubblico idonea al trasporto di
	utenti disabili medio/gravi;
	Difficoltà a sostenere la permanenza in famiglia di persone con
	problemi di disabilità grave senza servizi d'appoggio;
	• Considerevole carico dei familiari derivante dall'onere di
	accompagnamento i propri figli presso i servizi diurni.
Finalità e Obiettivi	Assicurato un servizio di frequenza ai servizi CDD per gli utenti
	dell'ambito;
	Garantito il sostegno ai rispettivi nuclei familiari nella gestione e
	cura del proprio congiunto atto a ritardare l'inserimento in struttura;
	• Mantenuto il sollievo ai familiari dal carico derivante
	dall'accompagnamento presso le sedi dei CDD.
Azioni	Organizzazione e gestione del servizio in forma associata, attraverso
	voucher sociali.
Risultati attesi	Mantenimento di una rete di accompagnamento dedicato, in termini
	di qualità del servizio, efficace ed efficiente, economicamente
	sostenibile.
Indicatori	Numero utenti raggiunti dal servizio;
	Grado di soddisfazione dell'utenza.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comun;
	• ASL;
	Terzo Settore.

Sportello Protezione Giuridica

Bisogno	Incapacità effettiva di agire e di conseguenza di esercitare i propri
	diritti per gli utenti disabili gravi divenuti maggiorenni;
	Mancanza di efficacia e tutela giuridica per la scelta compiuta da
	molti genitori di continuare ad esercitare il ruolo di rappresentanza
	a favore dei loro figli o viceversa di figli verso i propri genitori
	divenuti disabili;
	Incapacità degli amministratori di sostegno nominati ad esercitare
	il proprio ruolo nel rispetto dei compiti giuridici derivanti dalla
	nomina.
Finalità e Obiettivi	Servizio di consulenza in materia di protezione giuridica e di nomina
	di Amministratori di Sostegno attivo;
	Garantita la tutela delle persone maggiorenni disabili;
	Garantita la tutela dei familiari di persone disabili nell'esercizio del
	ruolo di rappresentanza.
Azioni	Mantenere lo sportello giuridico zonale settimanale con attività di:
	- Informazione,
	- Consulenza,
	- Elaborazione dei ricorsi,
	- Accompagnamento dei ricorrenti alla presentazione del ricorso,
	- Assistenza ai nominati,
	- Informazioni e orientamento.
Risultati attesi	Mantenimento dello sportello dedicato attualmente in essere.
Indicatori	Numero utenti raggiunti dal servizio;
	Grado di soddisfazione dell'utenza;
	Numero istanze/ricorsi/rendiconti ecc elaborate e presentate
	all'Autorità Giudiziaria;
	Numero istanze con esito positivo.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	ASL;
	Terzo Settore.

Progetto ex Legge 162/98

Bisogno	Difficoltà dei nuclei familiari nell'occuparsi in maniera esclusiva di
	persone disabili gravi: minori non scolarizzabili o adulti, dai 18 ai 65
	anni di età, non inseriti nei servizi, bisognosi di cura ed assistenza
	24 ore su 24;
	Difficoltà per le persone disabili fisiche gravi a mantenere uno stile
	di vita indipendente;
	• Necessità di consentire la permanenza al'interno del nucleo
	familiare degli utenti;
	Aumento delle domande di accesso ai servizi residenziali per
	impossibilità della famiglia a sostenere il carico assistenziale.
Finalità e Obiettivi	Sostegno ai familiari che si occupano dell'assistenza e offerta di uno
	spazio di "sollievo" attraverso l'aiuto di personale qualificato;
	• Permanenza di utenti disabili gravi all'interno del loro contesto di
	vita e/o con i familiari di riferimento;
	Ricorso all'istituzionalizzazione degli utenti ridotto.
Azioni	• Emanazione di apposito bando per l'assegnazione di relativi
	contributi secondo progettualità individualizzate;
Risultati attesi	Diminuzione del numero degli utenti inseriti in struttura;
	Sostenere una cultura di cura, assistenza domiciliare e permanenza
	nel contesto di vita.
Indicatori	Realizzazione di un bando annuale periodico;
	Numero delle domande di contributo presentate e numero di
	contributi assegnati;
	Numero di utenza mantenuta al domicilio e non inserita in struttura.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.

Attività di Tempo Libero

Bisogno	Scarso riconoscimento della persona con disabilità come persona
	adulta, in grado di scegliere secondo i propri gusti e desideri;
	Insufficienza di una rete di appoggio;
	• Incapacità delle famiglie a riempire il tempo libero dei propri
	congiunti con disabilità;
	• Scarsità di spazi, luoghi ed opportunità di socializzazione e
	accoglienti verso le persone disabili.
Finalità e Obiettivi	Acquisito riconoscimento ed attenzione alla persona con disabilità
	come persona, in grado di scegliere secondo i propri gusti e
	desideri;
	Garantito il rafforzamento delle reti informali e sensibilizzando il
	contesto locale;
	• Garantita attività di sostegno alle famiglie e alle persone con
	disabilità;
	• Aumento e riqualificazione degli spazi, luoghi ed opportunità di
	socializzazione e accoglienti verso le persone disabili.
Azioni	Supportare i ragazzi per conoscere-raggiungere i luoghi d'incontro
	frequentati dai loro coetanei e delle occasioni di integrazione;
	• Individuare percorsi che riducano da una parte gli ostacoli e
	dall'altra amplino le occasioni di pari opportunità;
	Mantenere le sinergie tra le cooperative della disabilità dell'ambito e
	le associazioni di volontari, le famiglie, il territorio e le istituzioni;
	Aumentare il numero delle persone disabili coinvolte;
	Potenziare il numero dei volontari.
Risultati attesi	Aumento delle occasioni di socializzazione all'interno del territorio
	della Valle Trompia;
	Aumento dell'utenza iscritta alle attività di tempo libero offerte dalle
	associazioni del territorio;
	Aumento del numero dei volontari.
Indicatori	Numero delle occasioni di socializzazione realizzate all'interno del
	territorio della Valle Trompia;
	Numero dell'utenza iscritta alle attività di tempo libero offerte dalle
	associazioni del territorio;
	Numero dei volontari coinvolti nel progetto.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;

	Finanziamenti privati;
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.

Mantenimento dei servizi socio-assistenziali e del dialogo attivo con gli enti gestori dei servizi socio-sanitari

Bisogno	Carenza di risorse economiche degli enti pubblici;
	• Inadeguatezza del confronto rispetto alle logiche gestionali ed
	economiche dei servizi che vanno a definire le rette;
	Aumento costante dei costi delle rette di frequenza dei servizi socio-
	assistenziali e socio-sanitari;
	• Incapacità delle famiglie con parenti disabili a sostenere costanti
	aumenti di rette e aumento del rischio di svuotamento dei servizi;
Finalità e Obiettivi	Garantito l'impiego di risorse in modo corretto e ben finalizzato;
	• Mantenuta la rete caratterizzata da servizi in sinergia tra di loro e
	flessibili;
	• Avviato il confronto costante rispetto alle logiche economiche
	gestionali che caratterizzano i servizi dell'ambito;
	Mantenuto il livello di calmierazione dell'onere economico delle rette
	attraverso la definizione dei livelli essenziali di intervento all'interno
	dei quali poter erogare il servizio.
Azioni	Mantenere una regia stabile del funzionamento dei servizi, sia in
	relazione ai flussi di ingresso/dimissione che di efficacia ed efficienza
	delle azioni poste in essere per creare risposta ai bisogni degli utenti
	inviati;
	• Consolidare il dialogo tra gli enti gestori del territorio, le
	amministrazioni comunali e l'ASL del territorio;
	• Introdurre la "customer satisfaction" da sottoporre agli utenti dei
	servizi socio-assistenziali e ai loro familiari in merito a: cortesia degli
	operatori, attenzione ai bisogni degli utenti, puntualità e rispetto
	degli interventi, giudizio complessivo sul servizio;
	Analizzare i conti economici dei servizi socio-assistenziali entrando nel
	merito di ogni singola voce addebitata e remunerata con la quota
	retta;
	Studiare strategie di calmierazione dei costi fissi.
Risultati attesi	Contenimento delle rette e mantenimento della qualità dei servizi
	offerti, sostenibilità dei sistema di accesso e di fruizione dei servizi
	della rete socio/sanitaria;
Indicatori	Numero degli utenti inseriti/dimessi in carico durante il triennio,
	attraverso verifiche annuali in rapporto al numero di domande
	presentate;
	<u> </u>

	Grado di soddisfazione dell'utenza;
	Andamento delle rette nel triennio precedente e nel triennio del
	presente piano di zona, attraverso verifiche annuali.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
• Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Sociale Regionale;
	Oneri a carico Comuni.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.

18. Area Salute Mentale

Le problematiche connesse al disagio psichico implicano, per la loro complessità, un approccio che non può essere esclusivamente di natura clinica/specialistica, ma intreccia e sviluppa competenze diverse allargando l'attenzione al contesto di vita, alle relazioni familiari, ai luoghi e alle persone che vivono con il singolo.

Nel territorio dell'Ambito 4, da anni gli interventi a favore delle persone con patologie psichiatriche hanno visto l'indispensabile partecipazione di più soggetti istituzionali e del privato sociale.

In merito all'area salute mentale è da evidenziare che nel precedente Piano di Zona erano attivi due tavoli tecnici: uno a capo di Comunità Montana e uno denominato "Tavolo Tecnico Distrettuale di Coordinamento per la salute mentale" a capo dell'Azienda Sanitaria Locale, con competenze pressoché sovrapponibili.

A seguito di un confronto con tutti gli attori coinvolti negli organismi, si è condivisa l'opportunità di avere un unico tavolo identificato nel **Tavolo Tecnico Distrettuale di Coordinamento per la salute mentale** dell'ASL, integrando i componenti con due rappresentanti tecnici dei comuni nominati tra i componenti dell'Ufficio di Piano, al fine di ottimizzare le energie e promuovere una reale integrazione tra la componente sanitaria e quella socio-assistenziale.

In linea con le indicazioni del Piano Regionale per la Salute Mentale, è da tutti, infatti, riconosciuta la necessità di garantire approcci unitari, evitando rischi di segmentazione legati alle competenze e offrire un approccio integrato delle diverse risorse e professionalità, dove il centro dell'attenzione sia il raggiungimento del maggior benessere possibile per la persona.

Dal punto di vista della **residenzialità**, come ben illustrato nel capitolo dedicato alla rete dei servizi, la Valle Trompia gode di una situazione di privilegio in quanto sono presenti unità d'offerta che garantiscono una gradualità di protezione (alta, media e bassa protezione).

L'operatività quotidiana ha fatto emergere la necessità di introdurre flessibilità nei percorsi di assistenza, attraverso modelli di collaborazione pubblico-privato. In particolare tale collaborazione si è concretizzata con la gestione congiunta di unità d'offerta residenziali.

Ad oggi si rende necessario migliorare il **collegamento tra le attività residenziali e il territorio** in una reale logica riabilitativa, che abbia tra i suoi obiettivi principali quello di favorire il reinserimento degli utenti nel territorio alla conclusione del percorso residenziale.

Rispetto alla permanenza o al rientro nel contesto di vita, si è rilevato che frequentemente per la persona psichiatrica sia difficile, o addirittura precluso, un percorso di integrazione con la rete di vicinato e con le agenzie sociali del territorio, spesso a causa di timori e diffidenze verso la malattia mentale e gli aspetti di "originalità ed imprevedibilità" che a volte comporta. Scalfire questi pregiudizi e individuare le modalità di rinforzo all'inserimento sociale richiede capacità, creatività e competenze che possono essere individuate nella professionalità del personale del servizio di assistenza domiciliare, appositamente formato ed addestrato. L'accompagnamento all'integrazione sociale, il lavoro di rinforzo all'accoglienza, la sensibilizzazione delle reti di prossimità, la mediazione sociale diventano quindi azioni del progetto complessivo di sostegno alla domiciliarità e alla permanenza nel contesto di vita.

In particolar modo è essenziale, quale intento programmatorio per il prossimo triennio:

- Identificare un unico tavolo tecnico ed operativo dove poter affrontate le tematiche legate al tema della salute mentale, che sia riconosciuto da tutti gli attori della rete;
- Favorire il raccordo tra il servizio specialistico dell'Azienda Ospedaliera del territorio (CPS)
 ed i servizi sociali comunali, al fine di poter individuare percorsi sempre più efficaci,
 necessari per il raggiungimento e la stabilizzazione di una condizione di benessere
 dell'utente;
- Sperimentare "progettualità ponte" tra percorsi residenziali e il rientro nella propria abitazione;
- Potenziare gli interventi domiciliari;
- Attivare azioni di mediazione sociale e sostegno all'integrazione della persona con disagio psichico con la rete di vicinato e di prossimità.

PROGETTO SPERIMENTALE

Progetto Ponte e azioni di Sostegno alla Domiciliarità e all'Integrazione Sociale

Bisogno	• Necessità di esperire al termine di un progetto terapeutico
	residenziale percorsi di autonomia in un contesto protetto;
	• Assenza di una rete integrata e condivisa degli interventi a favore di
	una domiciliarità sostenibile;
	 Assenza di percorsi di sollievo ed integrazione del caregiving
	familiare;
	Processi di integrazione sociale per le persone con patologie
	psichiatriche spesso complessi e di difficile attivazione.
Finalità e Obiettivi	Favoriti percorsi di autonomia finalizzati al rientro a domicilio dopo
	un percorso terapeutico;
	Professionalizzazione dell'intervento domiciliare;
	Garantito una rete socio/assistenziale e sanitaria a sostegno della
	domiciliarità e del caregiving familiare;
	Garantita un'azione di sostegno all'integrazione sociale.
Azioni	Avviare in forma capillare sul territorio progetti di housing sociale;
	Analizzare lo status del caregiving familiare e gli elementi di fragilità
	e di bisogno dell'area;
	• Individuare progettualità a sostegno della domiciliarità, anche in
	forma sperimentale;
	Avviare interventi di "mediazione sociale" con le reti di vicinato, di
	quartiere e con le agenzie sociali di prossimità.
Risultati attesi	Presenza capillare sul territorio di appartamenti di housing sociale;
	• Creazione di una rete integrata socio-sanitaria a sostegno della
	domiciliarità;
	Creazione di una rete integrata a supporto alle cure familiari;
	Creazione di una rete di solidarietà territoriale di prossimità.
Indicatori	Numero nuove unità di housing sociale;
	• Numero utenti e famiglie fruitori di nuove sperimentazioni in tema di
	domiciliarità;
	Numero progettualità con esito positivo;
	• Numero iniziative di sensibilizzazione e sostegno all'integrazione
	sociale.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Oneri a carico Comuni;

	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

AZIONE DI CONSOLIDAMENTO E INNOVAZIONE

Ridefinizione delle modalità operative e connessioni tra gli attori della rete

Bisogno	• Carente integrazione "della presa in carico" degli interventi socio-
	assistenziali e sanitari;
	• Procedure di lavoro non coordinate tra operatori sanitari e sociali
	relativamente alla presa in carico e gestione dell'utenza;
	Mancanza di un "unico tavolo" di analisi dei bisogni e
	programmazione degli interventi.
Finalità e Obiettivi	• Favorita la progettazione integrata della presa in carico sui casi
	complessi;
	• Condivisione delle procedure di gestione integrata sociale e sanitaria
	della casistica psichiatrica con bisogni complessi;
	• Definito un unico luogo riconosciuto da tutti gli attori dell'area
	identificato nel Tavolo Tecnico Distrettuale di Coordinamento per la
	salute mentale a capo dell'Azienda Sanitaria Locale.
Azioni	• Elaborazione, definizione e condivisione di nuove prassi operative
	integrate tra area sociale e sanitaria per i casi con bisogni complessi;
	Favorire un canale di comunicazione attivo tra servizi sociali comunali
	e servizi specialistici;
	• Attivare sistematicamente il CeAD per la gestione dei casi
	"complessi";
	• Creare sinergie con le realtà già operanti nell'area, anche per avviare
	interventi innovati.
Risultati attesi	Elaborazione di progettualità individuali integrate;
	Definizione e condivisione di "Buone Prassi" da adottare nell'ambito;
	• Implementazione e regolare svolgimento delle attività del tavolo
	tecnico;
	Elaborazione di nuove progettualità.
Indicatori	Presenza di modalità operative definite;
	Numero convocazioni tavolo tecnico distrettuale;
	Numero nuove progettualità.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

19. Area Politiche Attive del Lavoro

La programmazione degli interventi in materia di promozione dell'occupazione lavorativa vede da anni Comunità Montana di Valle Trompia, in sinergia con le amministrazioni comunali del territorio, impegnata in progettualità di ordine istituzionale (collocamento lavorativo delle persone con disabilità o con certificazione di svantaggio) e recentemente in innovative progettualità e sperimentazioni in tema di attività occupazionali per categorie di cittadini in situazione di fragilità sociale e personale.

Tale volontà politica e programmatoria intende fronteggiare il fenomeno della crisi del mercato del lavoro cui stiamo assistendo ormai da alcuni mesi.

La contrazione dell'intero sistema produttivo e finanziario, anche in Valle Trompia, sta mostrando una molteplicità di effetti economici e sociali conseguenti, con ricadute pesanti sulle famiglie e sulla loro capacità di autonomia economica. La chiusura o il ridimensionamento di attività produttive, anche con una lunga storica presenza nel territorio, il ricorso sempre più frequente alla cassa integrazione, l'impossibilità per i lavoratori precari di inserirsi definitivamente nel sistema occupazionale, la preclusione ad accedere al mercato del lavoro per i giovani stanno indebolendo la capacità di tenuta di questo territorio, da sempre considerato uno dei più ricchi e con potenzialità di sviluppo della provincia. Questa fase critica, in particolare, si ripercuote ancor più pesantemente sui soggetti tradizionalmente "deboli" all'interno della società: percentualmente rilevante è infatti il numero di donne, di stranieri, di over 50 espulsi dal mercato del lavoro, di cittadini con scarse competenze professionali, che si rivolgono ai servizi sociali comunali per richieste di sostegno economico, conseguenti ad una condizione protratta di disoccupazione, per la quale, ad oggi, non si riesce ancora ad individuare significativi e ravvicinati fattori di risoluzione.

La perdita involontaria o la preclusione allo "status" di lavoratore determina un impatto personale significativo, in termini negativi, sia sul fronte della sostenibilità di vita, sia, con effetti devastanti a lungo termine, nel percorso di promozione personale ed integrazione sociale. La mancata

realizzazione lavorativa può innescare profonde crisi personali e familiari, l'approssimarsi a modalità assistenzialistiche, alla cronicizzazione della situazione stessa, alla caduta nello "stigma" sociale.

Da ciò emerge quanto solo una corretta e adeguata riprogrammazione territoriale, anche rivolta all'identificazione di azioni innovative e sperimentali, possa tentare di rispondere, in modo efficace ed economicamente sostenibile, ai più variegati bisogni in tema di occupazione che si stanno evidenziando anche sul nostro territorio, con l'obiettivo di fornire nuove possibilità ai cittadini per acquisire o recuperare l'identità di lavoratore.

Presso la sede di Comunità Montana è attivo uno specifico servizio, denominato Politiche Attive del Lavoro (PAL) che applica e persegue le linee programmatorie zonali.

La prima azione in tema di sostegno all'occupazione si esplica con azioni a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili o certificate come svantaggiate secondo il disposto delle Leggi 68/99 e 381/91. Si tratta di "collocamenti mirati", presso aziende private o presso cooperative sociali o enti pubblici, realizzati attraverso progettualità individuali formulate dal **Servizio Integrazione Lavorativa (SIL)**, che ha ereditato la precedente esperienza NIL dell'ASL.

L'impianto progettuale, avviato nel 2010, vede la sinergia di più attori:

- Provincia di Brescia, ente istituzionalmente deputato al collocamento mirato delle persone disabili;
- ACB Servizi srl, cui Comunità Montana ha affidato, tramite convenzione triennale con scadenza al 31.12.2012, la programmazione e la gestione degli interventi a favore delle persone in condizione di svantaggio. L'affidamento della gestione ad ACB è comune anche ad altri distretti della provincia;
- Terzo Settore, in particolar modo la cooperazione sociale, per l'attività gestionale delle progettualità individuali su incarico di ACB Servizi srl;
- Comuni di Valle Trompia, titolari delle funzioni programmatorie e della gestione degli aspetti socio-assistenziali degli interventi;
- Comunità Montana di Valle Trompia, cui i comuni hanno affidato le funzioni programmatorie e gestionali, a sua volta affidate a Civitas srl.

Tale rete necessita di strategie condivise di programmazione e di intervento, al fine di un'ottimale realizzazione delle progettualità individuali e del conseguimento di risultati significativi, sia sul piano qualitativo che quantitativo. La finalità ultima è di sviluppare un sistema locale di servizi compartecipato fra Enti Pubblici, Comuni (o loro associazioni), Provincia e Terzo Settore (cooperative sociali, associazioni) per ricondurre ad un sistema integrato le attività e le risorse

economiche e professionali dei diversi soggetti coinvolti. L'obiettivo, per realizzare duraturi ed efficaci progetti di integrazione o di collocamento occupazionali, deve essere ricondotto dunque all'integrazione del lavoro dei soggetti coinvolti in un riconosciuto legame con il territorio ed il mondo delle imprese. I mutamento del contesto socio-economico ed i risultati raggiunti (60 nuove segnalazioni, 27 assunzioni e 107 monitoraggi) sottolineano, da una parte l'esigenza di rivedere ed ottimizzare le prassi di lavoro, anche in termini di costi-benefici, e dall'altra di consolidare con l'imprenditoria una relazione improntata ad una maggiore collaborazione e riconoscimento.

La seconda azione si concretizza nel "Progetto per l'attivazione di azioni di contrasto ai problemi occupazionali della popolazione della Valle Trompia". Il progetto formalizza la volontà di costruire, in sinergia con i servizi sociali comunali segnalanti, progetti di integrazione lavorativa per fasce di popolazione attualmente escluse dal mercato del lavoro, attraverso l'offerta di un ventaglio di possibilità di inserimento lavorativo e di occasioni formative in diversi contesti produttivi. L'obiettivo ultimo è di rendere possibile la realizzazione di una maggiore progressività e diversificazione nelle risposte, calibrando e costruendo ad hoc per ogni singola situazione le proposte d'intervento.

Le azioni del progetto prevedono:

- la realizzazione, in sinergia con i servizi sociali comunali, di progetti occupazionali, almeno
 temporanei, presso aziende private, anche tramite le agenzie di somministrazione lavoro, e
 cooperative sociali per quei soggetti che esibiscono un'adeguata competenza per l'ingresso
 o il reingresso nel mondo del lavoro, quindi per le persone disoccupate in possesso di
 specifiche competenze produttive e prive di problematiche sociali croniche;
- la formazione e la promozione di percorsi di integrazione lavorativa per i soggetti giovani disoccupati o inoccupati;
- la proposta di inserimento in un percorso lavorativo di emancipazione dallo stigma sociale per i soggetti con lunga disoccupazione e portatori di problematiche sociali non riconducibili alle categorie di svantaggio previste dalla Legge 381/91. Per tali soggetti, che presentano difficoltà soggettive ad intraprendere un percorso di emancipazione attraverso il lavoro, si persegue l'obiettivo di fornire una nuova possibilità, attraverso percorsi formativi (tirocini lavorativi), per impossessarsi o recuperare l'identità di lavoratore/trice, come conseguenza della maturazione personale della reale disponibilità al cambiamento.

Questo progetto intende rinforzare la necessaria ed imprescindibile collaborazione tra le Agenzie Lavoro, i Servizi Sociali Comunali, la Comunità Montana di Valle Trompia e le imprese sia private che del privato sociale per rispondere ai bisogni occupazionali di:

- persone in stato di disoccupazione a seguito della crisi economica, per le quali non esistano elementi soggettivi di criticità nella permanenza nel mercato del lavoro;
- persone inoccupate o disoccupate che nell'attuale situazione di crisi economica e di assenza di offerta di lavoro riscontrano estrema difficoltà a reperire un'occupazione, a fronte di problematiche soggettive (non ascrivibili alle categorie previste dalla Legge 381/91 e Legge 68/99, candidabili al SIL) che hanno determinato l'esclusione dal mercato del lavoro. Per questa tipologia di bisogni si ritiene prioritario l'utilizzo di occasioni formative;
- giovani disoccupati o inoccupati: previa valutazione delle competenze sia tecniche che relazionali, si prevede l'utilizzo dei diversi dispositivi per promuovere la formazione, se necessaria, e la strutturazione di un'identità di lavoratore/trice.

Il tentativo è quello di personalizzare il più possibile gli interventi, individuando gli strumenti maggiormente idonei a garantire il sostegno occupazionale più efficace per il beneficiario del progetto, valutando le caratteristiche personali dell'utente e le concrete opportunità nel mercato del lavoro.

A sostegno della sostenibilità progettuale, si prevede l'individuazione e l'ottimizzazione delle risorse destinate da altri Enti (Regione Lombardia, Provincia,...) per la promozione dell'occupazione.

Grazie alla sinergia con le agenzie lavoro, si intende quindi favorire la fruizione di percorsi già finanziati e che possono costituire risorse alternative o in integrazione.

In misura ancora più rilevante a quanto già sottolineato per l'azione relativa ai collocamenti secondo la normativa di cui alle Leggi 381/91 e 68/99, si rimarca la necessità della costruzione del consolidamento di una rete territoriale di più soggetti che, a vario titolo ma in sinergia, si attivano per la realizzazione degli obiettivi. In particolare, si sottolinea il ruolo del Terzo Settore che viene esercitato su più fronti: da un lato con l'attivazione e l'accreditamento dell'Agenzia Lavoro, necessario per la realizzazione delle singole progettualità e all'individuazione e raccordo delle molteplici risorse afferenti al territorio, secondo il disposto della Legge regionale n.22/2006, dall'altro con la realizzazione stessa dei percorsi formativi e degli inserimenti occupazionali presso il sistema cooperativistico.

Anche su questo fronte, si sottolinea il ruolo fondamentale esercitato dall'imprenditoria territoriale per la realizzazione dei progetti individuali: un impegno programmatorio a breve deve essere individuato nell'implementazione delle forme di condivisione degli intenti e di modalità collaborative riconosciute.

Infine, nell'area trova collocazione la programmazione relativa alla progettualità sovra-distrettuale nota come "Conciliazione tempi di vita e di lavoro". Si tratta di un'innovativa progettualità afferente

all'ASL, in ottemperanza agli indirizzi che Regione Lombardia ha individuato nel 2011, in attuazione dell'art.9 della legge 53/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città".

L'art.9 della legge, su cui si fonda l'iniziativa regionale, ha promosso l'avvio alla sperimentazione di azioni positive per la conciliazione sul luogo di lavoro, a tutela in particolare del ruolo genitoriale e delle cure da destinare alla prole. Sono previsti dispositivi di conciliazione ed interventi economici atti a favorire sistemi di flessibilità degli orari e dell'organizzazione del lavoro, programmi di reinserimento di lavoratori che rientrano da periodi di congedo, servizi innovativi di supporto ai lavoratori, conciliando i tempi di lavoro e di vita. Per la massima diffusione delle iniziative e quindi la più ampia adesione a beneficio di un numero sempre più vasto di lavoratori e lavoratrici, a livello territoriale viene affidata l'azione di pubblicizzazione e supporto delle iniziative.

In sintesi, la programmazione territoriale del prossimo triennio deve mirare ad una revisione complessiva degli strumenti e delle modalità d'intervento, al fine di qualificare il sistema degli interventi con il necessario e imprescindibile riconoscimento dei cambiamenti nell'attuale assetto sociale e delle conseguenti ripercussioni sulla stabilità economica e di vita delle famiglie. Inoltre, appare fondamentale che tutti gli attori chiamati a vario titolo ad intervenire sul tema si attivino ed interagiscano per l'ottimizzazione delle risorse e per la massima efficacia delle risposte praticabili.

Per perseguire gli obiettivi designati, appare fondamentale ripensare al ruolo del **Tavolo di concertazione sulle Politiche Attive del Lavoro**, che potrebbe rappresentare un'occasione per unificare, in un'ottica di corresponsabilità territoriale e sotto la regia di Comunità Montana:

- Comuni, in quanto enti istituzionalmente preposti all'integrazione lavorativa;
- Centro per l'Impiego, in quanto emanazione e braccio operativo della Provincia, cui sono demandati compiti in materia di programmazione, erogazione e gestione amministrativa in tema lavoro;
- Cooperazione nella doppia veste di: realtà imprenditoriale e operatore aderente alla rete dei soggetti pubblici/privati disegnata dalla Legge regionale n.22/06;
- Imprenditoria privata, in quanto attore centrale del mercato del lavoro.

Le modalità di attivazione e la composizione del Tavolo saranno oggetto di discussione nel Tavolo Zonale e nella Commissione Servizi Sociali nella prima annualità di attivazione del Piano.

L'organismo potrebbe essere luogo di confronto per:

 rilevare i bisogni, intesi sia come bisogni dei cittadini, i quali devono avere opportunità di accedere nel mercato del lavoro, sia come bisogni del sistema imprenditoriale (profit e no

- profit), in quanto solo un sistema imprenditoriale sano e solido può garantire integrazione lavorativa;
- programmare gli interventi sulla base dei bisogni rilevati, interventi intesi come azioni di sostegno ai cittadini, ma anche, a sostegno delle imprese, in sinergia con l'Assessorato alle Attività Produttive;
- verificare congiuntamente i risultati delle azioni intraprese.

Obiettivo ultimo dovrebbe essere quello di avere una lettura complessiva dei bisogni del territorio legati al tema lavoro, trasversale rispetto ai diversi attori coinvolti, così come è trasversale rispetto ai diversi target (disabilità, svantaggio secondo la Legge 381/91, svantaggio non certificato, giovani, etc.), con la conseguente elaborazione di risposte complessive che assegnino ai diversi attori ruoli chiari e riconosciuti, evitando duplicazioni di interventi e garantendo una razionale ed efficiente allocazione di risorse.

Tale lavoro di elaborazione progettuale dovrebbe rimanere ancorato ad una dimensione sovradistrettuale al fine di integrarsi quanto più possibile con l'intero sistema provinciale ed essere finalizzato anche ad intercettare finanziamenti.

PROGETTO SPERIMENTALE

Azioni di Contrasto ai Problemi Occupazionali

Bisogno	Aumento di persone, anche giovani, non ascrivibili ad una condizione
	di disabilità o di disagio certificato, che, a causa della crisi
	dell'occupazione o di situazioni personali, si trovano disoccupate e
	necessitano pertanto di un percorso di inserimento o reinserimento
	lavorativo o di formazione individualizzato;
	Mancanza di una progettualità organica e complessiva dell'area che
	tenga conto della trasformazione dei bisogni e dell"assetto sociale;
	Mancanza di un dialogo e di una collaborazione formalizzati con
	l'imprenditoria territoriale;
	Parziale conoscenza ed applicazione della progettualità "Conciliazione
	Tempi di Vita e di Lavoro".
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio efficiente, che coniughi costi-efficacia degli
	interventi, che offra prestazioni professionali e progettualità
	adeguate, in termini di risultati, per l'inserimento o reinserimento
	lavorativo, possibilmente a lungo termine, di persone espulse dal
	mercato dal lavoro che presentano potenzialità professionali e
	personali e che siano in situazione di sofferenza economica;
	Garantita una progettazione complessiva, adeguata ai bisogni e alle
	trasformazioni sociali, sostenibile, aperta e riconosciuta dalle realtà
	di servizio ed imprenditoriali del territorio, che offra un servizio
	efficace ed efficiente in tema di occupazione per le categorie di
	cittadini maggiormente fragili, esposti al rischio di una condizione
	prolungata di inattività' lavorativa e quindi a rischio sociale;
	Accesso uniforme e capillare alle iniziative relative alla progettualità
	regionale e dell'ASL "Conciliazione Tempi di Vita e Lavoro".
Azioni	Attivazione del progetto distrettuale "Attivazione di azioni di
	contrasto ai problemi occupazionali", con ridefinizione degli
	strumenti e delle modalità operative;
	• Revisione degli strumenti, metodi di lavoro e gestionali inerenti
	l'impianto complessivo dei servizi dell'area, a completamento di
	quanto previsto dall'azione di continuità;
	• Apertura di un dialogo attivo con l'imprenditoria del territorio per la
	condivisione delle linee progettuali e apertura di fattive collaborazioni
	per la realizzazione degli intenti;
	Attivazione Tavolo di concertazione sulle Politiche Attive del Lavoro;
	Pubblicizzazione e sostegno tecnico alla divulgazione e applicazione

vita e tempi di lavoro. Risultati attesi Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e capillare sul territorio, economicamente sostenibile, della tematica del lavoro per i soggetti fragili; Riprogrammazione dell'intera progettualità di area in termini innovativi ed integrati con revisione degli strumenti e delle modalità di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Indicatori Numero assi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero progetti dividuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Puterializamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Comunità Montana, Civitas; Risormeria e Associazioni di Categoria; Franzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; Franzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		della progettualità ASL complessiva in tema di Conciliazione tempi di
capillare sul territorio, economicamente sostenibile, della tematica del lavoro per i soggetti fragili; Riprogrammazione dell'intera progettualità di area in termini innovativi ed integrati con revisione degli strumenti e delle modalità di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Indicatori Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Generali arcico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Ris Comunità Montana, Civitas; Ris Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		vita e tempi di lavoro.
del lavoro per i soggetti fragili; Riprogrammazione dell'intera progettualità di area in termini innovativi ed integrati con revisione degli strumenti e delle modalità di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Risorse Risorse	Risultati attesi	Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e
Riprogrammazione dell'intera progettualità di area in termini innovativi ed integrati con revisione degli strumenti e delle modalità di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		capillare sul territorio, economicamente sostenibile, della tematica
Riprogrammazione dell'intera progettualità di area in termini innovativi ed integrati con revisione degli strumenti e delle modalità di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Indicatori Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Poneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
innovativi ed integrati con revisione degli strumenti e delle modalità di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Indicatori Numero casi in carico al servizio; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
di lavoro con l'individuazione di nuovi attori per un sistema di rete efficiente ed efficace. Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Pisorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		, s
efficiente ed efficace. Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; Ila Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
Numero casi in carico al servizio; Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Privancia del Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		· ·
Numero progettualità concretizzate dal servizio; Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;	Indicatori	
Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;	Indicacon	·
a tempo indeterminato); Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Poprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		· · ·
Numero progettualità di area atte all'individuazione di nuovi strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
strumenti operativi e/o risorse finanziarie applicabili per incentivare e sostenere l'offerta lavorativa; • Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; • Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; • Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; • Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; • Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Fondo Nazionale Politiche Sociali; • Quote Solidarietà Comuni; • Oneri a carico Comuni; • Finanziamenti privati; • Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • Provincia; • Terzo Settore; • Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
sostenere l'offerta lavorativa; Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		· -
Numero imprese contattate, anche attraverso modalità concordate con le associazioni di categoria; Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
con le associazioni di categoria; • Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; • Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; • Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; • Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. • Risorse • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Fondo Nazionale Politiche Sociali; • Quote Solidarietà Comuni; • Oneri a carico Comuni; • Finanziamenti privati; • Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • Provincia; • Terzo Settore; • Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
Numero protocolli operativi sottoscritti singolarmente con le aziende o a livello corporativistico; Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
o a livello corporativistico; • Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; • Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; • Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Tempi di realizzazione Triennio con step annuali di verifica. • Risorse • Risorse proprie dei soggetti coinvolti; • Fondo Nazionale Politiche Sociali; • Quote Solidarietà Comuni; • Oneri a carico Comuni; • Finanziamenti privati; • Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti • Comunità Montana, Civitas; • 18 Comuni; • Provincia; • Terzo Settore; • Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		- '
Numero progettualità di collocamento lavorativo o formativo attivate presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
presso le imprese private; Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
Numero imprese aderenti alle azioni previste dalla progettualità "Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		i i
"Conciliazione Tempi di Vita e di Lavoro"; Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
Numero progetti individuali realizzati in tema di conciliazione. Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		·
Triennio con step annuali di verifica. Risorse Risorse Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
Risorse proprie dei soggetti coinvolti; Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
Fondo Nazionale Politiche Sociali; Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		
 Quote Solidarietà Comuni; Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 	Risorse	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
 Oneri a carico Comuni; Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Soggetti coinvolti Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 		Fondo Nazionale Politiche Sociali;
 Finanziamenti privati; Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 		Quote Solidarietà Comuni;
 Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione. Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 		Oneri a carico Comuni;
Comunità Montana, Civitas; 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		Finanziamenti privati;
 18 Comuni; Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 		• Finanziamenti Regione Lombardia per progetti Conciliazione.
 Provincia; Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 	Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
 Terzo Settore; Imprenditoria e Associazioni di Categoria; 		• 18 Comuni;
• Imprenditoria e Associazioni di Categoria;		• Provincia;
		Terzo Settore;
• ASI		• Imprenditoria e Associazioni di Categoria;
, oc.		• ASL.

AZIONI DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL)

Bisogno	• Sussistenza di persone con disabilità o con riconoscimento di
	situazione di svantaggio, secondo i dispositivi normativi di cui alle
	Leggi 68/99 e 381/91, che necessitano di un percorso di valutazione,
	progettazione e monitoraggio finalizzato all'inserimento o
	reinserimento lavorativo o occupazionale o di un percorso di
	formazione.
Finalità e Obiettivi	• Garantito un servizio efficiente, adeguato ai bisogni,
	economicamente sostenibile, che offra la presa in carico e
	l'attivazione di percorsi occupazionali ai cittadini con disabilità o con
	riconoscimento di situazione di svantaggio, secondo i dispositivi
	normativi di cui alle Leggi 68/99 e 381/91.
Azioni	• Mantenimento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) con
	verifica economica e di efficienza-efficacia dell'attuale impianto
	operativo e gestionale.
Risultati attesi	• Presa in carico efficace, professionalmente adeguata, uniforme e
	capillare sul territorio, economicamente sostenibile, della tematica
	del lavoro per i soggetti disabili o con certificazione di svantaggio.
Indicatori	Numero casi in carico al SIL;
	Numero inserimenti lavorativi effettuati dal SIL;
	Numero casi con chiusura del progetto con esito positivo (assunzioni
	a tempo indeterminato).
Tempi di realizzazione	Prima annualità (al 31.12.2012 verifica della convenzione in corso
	con ACB per il SIL): verifica delle azioni per riprogrammazione del
	biennio successivo.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Fondo Sociale Regionale;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	Provincia;
	• ACB;
	Terzo Settore;
	Imprenditoria e Associazioni di Categoria.

20. Area Immigrazione

L'ultimo rapporto ISTAT relativo al fenomeno dell'immigrazione in Italia riporta che i cittadini stranieri residenti nel 2010 erano 4.253.059 unità, pari al 7% del totale della popolazione (dati ISTAT), di cui 932.675 minori.

La Lombardia raccoglie circa un quarto dell'immigrazione totale in Italia (982.225 unità), le prime tre nazionalità più presenti sono la romena (13,1%), la marocchina (10,6%) e l'albanese (9,7%). La regione Lombardia si conferma al primo posto per la presenza di studenti stranieri nelle scuole di ogni ordine e grado, con 151.937 iscritti, che rappresentano circa un quarto di tutti gli alunni con cittadinanza straniera presenti in Italia.

Dopo Milano, Brescia è la provincia lombarda con la maggior presenza di immigrati (160.284 unità nel 2010, 7% in più rispetto al 2009).

Nel territorio della Valle Trompia, storicamente riconosciuta come terra di imprenditorialità e quindi di occasioni lavorative, la percentuale dei cittadini stranieri si è assestata nel 2011 a 12.485 unità, con una percentuale del 10,92 rispetto alla popolazione totale.

Si è assistito all'aumento dei nuclei familiari, soprattutto per il progressivo intensificarsi dei ricongiungimenti familiari. La presenza di immigrati è alta soprattutto nei comuni della media e primissima alta valle, con picchi che arrivano al 16,12% della popolazione totale.

Negli ultimi dieci anni il trend di crescita della popolazione straniera nella nostra valle si è andato confermando, rendendo la Valle Trompia una zona tra le più interessate della provincia al fenomeno migratorio ed agli effetti ad esso connessi.

Il fenomeno dell'immigrazione comporta infatti una pluralità di cambiamenti nel tessuto sociale del territorio di accoglienza e di manifestazione di bisogni nuovi che si intrecciano ed interagiscono con l'assetto sociale ed economico del territorio. Da ciò emerge l'esigenza di un'adeguata lettura dei bisogni emergenti e di opportune scelte programmatorie. Le politiche che trattano le problematiche

connesse all'integrazione dei cittadini stranieri devono, in primis, promuovere la diffusione di atteggiamenti culturali "innovativi", capaci di coniugare l'accoglienza di nuovi bisogni con l'assetto del territorio, riconoscere il valore culturale della diversità e promuovere la partecipazione sociale dei cittadini immigrati.

L'integrazione delle persone straniere rappresenta ormai da diversi anni un settore d'intervento sociale a cui i comuni dell'ambito hanno dedicato impegno e risorse, confrontandosi con bisogni emergenti diversificati e con necessità di risposte plurime ed innovative. L'accostarsi a problematiche sociali condizionate da nuovi fattori familiari, culturali, religiosi, storici, ambientali, ha comportato impegno, acquisizione di nuove capacità di lettura del bisogno stesso, di nuove modalità di accoglienza e di risposta e di innovativi processi programmatori e progettuali, di un nuovo modo di pensare l'intervento sociale.

La difficoltà d'inserimento nel tessuto sociale che spesso incontrano i cittadini stranieri rischia di trasformarsi in una condizione di disadattamento, che può sfociare in un profondo disagio personale e familiare che investe i molteplici aspetti di vita. Da ciò, la necessità di un intervento di rete che coinvolga tutti gli attori sanitari, sociali, scolastici, economici del territorio al fine di promuovere interventi di accoglienza, integrazione e aiuto all'autonomia con l'intento di prevenire e rilevare precocemente le situazioni a rischio.

Il territorio ha visto, negli ultimi anni, nascere iniziative in tal senso sia a livello dei singoli comuni, sia a livello zonale, sia da parte del terzo settore. Alcune di queste progettualità si sono evolute in interventi integrati con una sempre maggiore sinergia tra Terzo Settore, programmazione pubblica e risorse private. Tali intenti progettuali nella nostra valle si sono interessati a molteplici aspetti della vita della persona immigrata: la tutela della maternità, l'autonomia delle donne, partendo dall'apprendimento della lingua italiana, l'inserimento scolastico dei minori, l'accoglienza abitativa, l'occupazione lavorativa, la salute, senza trascurare esperienze di accoglienza e conoscenza dei nuovi apporti culturali di cui i cittadini immigrati sono portatori.

A livello zonale è attiva da anni una progettualità che ha visto la realizzazione di più azioni d'intervento (con sviluppi autonomi anche a livello di alcuni comuni singoli, tra cui Lumezzane e Villa Carcina). Il progetto zonale denominato "Sportelli per immigrati ed interventi di integrazione sociale in rete" persegue gli obiettivi generali relativi alla promozione e al sostegno dei processi di integrazione del cittadino immigrato con il territorio, la cultura e la popolazione.

A tal scopo, come primo obiettivo, il progetto ha appoggiato e garantito i processi di regolarizzazione burocratica ed amministrativa, relativi anche ad eventuali ricongiungimenti familiari, attraverso specifici sportelli per l'orientamento e la compilazione delle pratiche destinate alla Questura o alla Prefettura.

In seconda battuta, ha rivestito particolare rilievo il lavoro svolto dagli operatori "di territorio", professionisti qualificati dediti all'accoglimento, all'interpretazione e al filtro delle prime istanze presentate dai cittadini stranieri. Importante è stata l'accoglienza dedicata ai nuovi arrivati, con una particolare cura per le donne ed i minori, in modo da orientare e garantire l'accesso alle strutture sanitarie, sociali e scolastiche del territorio. L'operatore di territorio ha svolto l'attività di raccordo tra i cittadini stranieri e le strutture del territorio. Nel lavoro ha acquistato particolare valenza il servizio di mediazione linguistica-culturale, quale fattore di agevolazione nella comprensione delle istanze e nell'interpretazione, anche alla luce della cultura di provenienza, delle dinamiche familiari o della relazione con il territorio.

Nei primi mesi del 2011, l'intera progettualità è stata rivista, in un'ottica di necessaria ottimizzazione a fronte delle risorse economiche disponibili e di razionalizzazione delle attività e degli interventi territoriali.

Con la sottoscrizione di un accordo operativo, si è formalizzata la presenza dei Patronati e dei Sindacati sul territorio per lo svolgimento delle pratiche amministrative di regolarizzazione con l'apertura di sportelli, distribuiti in modo uniforme e capillare sul territorio, che hanno sostituito gli sportelli zonali.

Pur confermando la validità degli obiettivi generali determinati dall'intero impianto progettuale, le attività territoriali sono state ridimensionate e vedranno la chiusura ad aprile del 2012, salvo la sostenibilità con finanziamenti privati od Europei.

Rimane confermato il servizio di mediazione linguistica-culturale a sostegno delle attività degli operatori territoriali.

A fronte di una sempre maggiore presenza dei cittadini immigrati che accedono ai servizi territoriali, è necessario riqualificare e rinnovare le modalità di accoglienza delle istanze e le attività svolte dagli operatori dei servizi pubblici, in particolare a fronte dell'impossibilità a sostenere specifici servizi dedicati all'accoglienza e al filtro. Pertanto, nella prossima programmazione distrettuale, particolare cura verrà dedicata ad attività formative in tal senso per gli operatori comunali e dei servizi territoriali.

Inoltre, si è ritenuto opportuno pensare ad uno **Sportello Zonale di Orientamento e Consulenza**, di riferimento per gli operatori dei servizi territoriali, in particolare dei servizi sociali comunali, per indicazioni di tipo giuridico ed amministrativo sul tema dell'immigrazione e della regolarizzazione della presenza dei cittadini immigrati sul territorio. Lo sportello coadiuverà gli operatori nella gestione della casistica più complessa ed articolata, fungendo anche da raccordo con gli enti istituzionali provinciali, tra cui la Questura e la Prefettura.

Al fine di mantenere una visione d'insieme delle problematiche attinenti all'area, si è previsto che lo sportello zonale assuma il compito di monitorare e rielaborare sistematicamente gli elementi di

problematicità e di bisogno relativi alla popolazione straniera eventualmente emergenti sul territorio.

Ad ulteriore qualificazione degli interventi dello sportello zonale, si è provveduto alla formalizzazione dell'adesione dello sportello alla **Rete NIRVA**. La Rete NIRVA è stata voluta dal Ministero dell'Interno, Autorità Responsabile del Fondo Europeo per i Rimpatri in Italia, che ha così voluto consolidare, tramite un apposito finanziamento, l'attuazione dei progetti di Rimpatrio Volontario Assistito (RVA). La finalità della Rete NIRVA è di consolidare un **sistema sul Rimpatrio Volontario Assistito** in grado di:

- 1. informare e sensibilizzare sull'opzione cittadini stranieri e contesti territoriali;
- 2. favorire l'accesso alla misura ai migranti interessati;
- promuovere il raccordo tra gli attori pubblici e privati coinvolti a livello territoriale, per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle procedure di accesso e attuazione del RVA quale opportunità offerta a specifiche categorie di migranti per ritornare con modalità assistite nel proprio paese.

Il Ritorno Volontario Assistito è la possibilità di ritorno, che include un aiuto logistico e finanziario, offerta ai migranti che non possono o non vogliono restare nel Paese ospitante e che desiderano, in modo volontario e spontaneo, ritornare nel proprio Paese d'origine. La misura assicura che il percorso di ritorno venga realizzato nel rispetto della dignità e della sicurezza del migrante. Il programma è rivolto alle seguenti categorie di migranti:

- Richiedenti protezione internazionale;
- Cittadini di paesi terzi che beneficiano di forme di protezione internazionale: rifugiati e titolari di protezione sussidiaria;
- Cittadini di paesi terzi con permesso di soggiorno per motivi umanitari;
- Vittime di tratta (art. 18 del D.lgs. n. 286/98) e casi assimilabili (art.13 D.lgs. 228/2003);
- Cittadini di paesi terzi che vivono in Italia in situazione di estrema vulnerabilità e grave disagio (disabili, donne sole con bambini, anziani, persone con gravi problemi di salute fisica e/o mentale, senza fissa dimora).

Infine, si ritiene opportuno sottolineare la problematica della casa, che ultimamente sta connotandosi come uno dei principali problemi rilevato a carico della popolazione immigrata, in particolare con un aumento degli sfratti esecutivi che sta emergendo in modo esponenziale. Da un recente rapporto delle Segreterie Generali dei Sindacati Inquilini del dicembre 2011, emerge che

3,2 milioni di immigrati in Italia vive in case sovraffollate e in cattive condizioni. Inoltre, buona parte dei provvedimenti di sfratto esecutivo (268.000 negli ultimi cinque anni) è a carico di famiglie straniere.

La valle ha da anni, soprattutto grazie ad iniziative del Terzo Settore, posto particolare attenzione alla problematica ed attivato iniziative di accoglienza abitativa. La problematica potrebbe trovare nel più ampio progetto "L'Abitare Sociale", ad oggi attivo sul territorio su finanziamento CARIPLO, che vede un importante sforzo di condivisione di sinergie pubbliche, del Terzo Settore e private, la realizzazione di risposte ed interventi adeguati ed in linea con la programmazione zonale. Il lavoro di implementazione della progettualità potrebbe garantire la realizzazione e il mantenimento nel tempo, oltre l'attuale impianto progettuale, di un servizio zonale relativo alla gestione dell'housing sociale, in sinergia con il Terzo Settore.

Si segnala inoltre che dal giugno 2011 è attivo il progetto biennale sovra distrettuale "La casa prima di tutto, l'accoglienza degli stranieri a partire dal bisogno abitativo" che contempla la destinazione di risorse economiche per interventi di accoglienza abitativa, di pacchetti di mediazione etnoculturale ed etnoclinica ed interventi di accoglienza d'urgenza per donne straniere non residenti vittime di violenza (per interventi della durata massima di cinque giorni).

AZIONE DI INNOVAZIONE

Sportello Zonale di Consulenza ed Orientamento

Bisogno	Necessità di un supporto professionale di ordine giuridico-legale in
	tema di immigrazione per gli operatori territoriali;
	Mancanza di un raccordo istituzionale e riconosciuto con la
	Questura e la Prefettura in tema di pratiche di regolarizzazione;
	Necessità di un organismo deputato al rilevamento e lettura dei
	bisogni sociali emergenti nell'area dell'immigrazione.
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio zonale di consulenza ed orientamento in tema
	di pratiche di regolarizzazione e diritti della popolazione straniera, a
	supporto dell'attività dei servizi territoriali;
	Garantito un organismo destinato al rilevamento e monitoraggio dei
	bisogni sociali emergenti nell'area;
	Garantito un rapporto con la Questura e la Prefettura in relazione
	ad istanze di regolarizzazione particolarmente complesse;
	Garantito un servizio di coordinamento delle attività dei Patronati e
	dei Sindacati atto ad uniformare gli interventi.
Azioni	Istituzione di uno sportello zonale settimanale a disposizione degli
	operatori dei servizi territoriali;
	• Istituzione di attività di informazione, aggiornamento e formazione
	per gli operatori territoriali in tema di regolarizzazione della
	popolazione immigrata;
	Rilevare e rielaborare i bisogni espressi dalla popolazione straniera.
	Monitorare i flussi migratori;
	Coordinamento delle attività degli sportelli istituiti sul territorio dai
	Patronati e dai Sindacati;
	Formalizzazione e riconoscimento del ruolo del servizio presso la
	Questura e la Prefettura;
	Istituzione di un Punto di Orientamento per i servizi territoriali in
	tema di Rimpatri Volontari Assistiti.
Risultati attesi	• Istituzione di un servizio riconosciuto, professionale, aggiornato di
	consulenza e monitoraggio delle attività territoriali in tema di
	regolarizzazione e diritti degli immigrati;
	Istituzione di un organismo dedicato al monitoraggio del fenomeno
	dell'immigrazione e alle eventuali problematiche ad esso connesse.
Indicatori	Numero interventi di consulenza sul territorio;
	Numero interventi effettuati presso la Questura;
	Numero interventi effettuati presso la Questura,

	Numero interventi conclusi con esito positivo;
	 Numero procedure di rimpatrio assistito effettuate;
	Grado di soddisfazione degli operatori in merito all'attività dello
	sportello;
	Numero eventi di formazione, informazione, aggiornamento con gli
	operatori territoriali;
	Numero incontri di coordinamento con gli Enti di Patronato ed i
	Sindacati;
	Numero di pubblicazioni informative ad uso degli operatori in tema.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Finanziamenti privati;
	Fondi Europei.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	, ,
	• 18 Comuni;

AZIONE DI INNOVAZIONE

Housing Sociale

Bisogno	Aumento delle problematiche inerenti la casa per la popolazione
	immigrata;
	 Aumento degli sfratti esecutivi a carico delle famiglie immigrate;
	Mancanza di un coordinamento delle iniziative in tema di bisogno
	abitativo a livello zonale;
	Mancanza di un regolamento zonale in materia di politica abitativa.
Finalità e Obiettivi	Garantito un progetto di presa in carico zonale delle problematiche
	inerenti il bisogno abitativo, rivolto anche alle famiglie immigrate;
	Garantito un accesso ed un utilizzo regolamentato del patrimonio
	alloggiativo dei comuni dell'ambito, tramite l'implementazione e la
	valorizzazione della progettualità in corso "L'Abitare Sociale".
Azioni	Implementazione dell'offerta di alloggi da parte dei comuni e del
	Terzo Settore per la creazione di un unico patrimonio a gestione
	integrata zonale, secondo la progettualità "L'Abitare Sociale";
	 Implementazione delle attività del Comitato pubblico-privato,
	gestore dell'intera progettualità;
	Stesura ed approvazione di un regolamento zonale in materia.
Risultati attesi	• Realizzazione di una progettualità atta a sistematizzare il
	patrimonio zonale e a regolamentarne l'accesso e l'utilizzo duratura
	nel tempo;
	Presa in carico efficace del fabbisogno abitativo delle famiglie
	immigrate secondo regole condivise.
Indicatori	Numero alloggi messi a disposizione dai comuni e dal Terzo
	Settore;
	 Numero richieste relative a fabbisogno abitativo;
	Numero alloggi assegnati a famiglie immigrate;
	Numero risposte a situazioni di sfratto per famiglie immigrate.
Tempi di realizzazione	• Prima annualità per la realizzazione dell'impianto, con
	implementazione del servizio per il biennio successivo.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Oneri a carico Comuni;
	• Legge 40/98;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	Terzo Settore.

AZIONE DI INNOVAZIONE

Formazione operatori

	51 B
Bisogno	Ridimensionamento dei servizi di accoglienza, orientamento e primo
	filtro atti a coadiuvare l'intervento professionale dei servizi
	territoriali;
	Aumento delle problematiche a carico della popolazione immigrata
	afferenti ai servizi territoriali;
	• Aumento della complessità delle situazioni, con necessità di
	interventi professionali integrati;
	Necessità di riqualificare la metodologia e le tecniche professionali
	di accoglienza e lettura del bisogno della popolazione straniera.
Finalità e Obiettivi	Garantita professionalità adeguata ed efficace per la lettura del
	bisogno e la presa in carico del disagio espresso dalla popolazione
	straniera;
	Garantita una condizione di maggior sicurezza e competenza
	professionale nella gestione della casistica.
Azioni	Avvio percorsi di formazione ed aggiornamento professionale per
	gli operatori sociali dei servizi territoriali con modalità di
	integrazione tra diverse professionalità.
Risultati attesi	Acquisizione di competenze professionali innovative ed integrate
	per l'accoglienza e la presa in carico del bisogno espresso della
	popolazione immigrata;
	Presa in carico efficace ed adeguata da parte degli operatori
	territoriali.
Indicatori	Numero eventi formativi realizzati.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Finanziamenti privati;
	Eventi formativi attivati sul territorio.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	Terzo Settore.

AZIONI DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

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

Bisogno	• Trend in crescita relativo all'arrivo sul territorio di persone e
	famiglie di nuova immigrazione;
	Necessità di percorsi idonei di accoglienza, orientamento e
	svolgimento delle pratiche di regolarizzazione;
	Scarsità di strumenti di lettura ed interpretazione sia linguistica che
	culturale per gli operatori territoriali utili ad un'idonea accoglienza
	delle istanze dei cittadini stranieri.
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio di espletamento delle pratiche di
	regolarizzazione della popolazione immigrata, anche in relazione al
	percorso di ricongiungimento familiare;
	 Garantito un servizio di mediazione linguistica-culturale efficiente,
	che supporti gli operatori territoriali in un'adeguata lettura ed
	interpretazione delle istanze e dei bisogni della popolazione
	straniera.
Azioni	Mantenimento della collaborazione con i Patronati ed i Sindacati,
	tramite i Protocolli operativi sottoscritti, per l'attività di
	espletamento delle pratiche burocratiche presso gli sportelli dedicati
	territoriali già individuati;
	 Mantenimento del servizio di mediazione linguistica-culturale,
	coordinato a livello zonale, per gli operatori comunali e dei servizi
	territoriali.
Risultati attesi	Svolgimento professionale, adeguato, gratuito, uniforme e capillare
	sul territorio dell'attività burocratica di regolarizzazione della
	popolazione immigrata;
	• Perfezionamento e maggiore professionalità nelle modalità di
	accoglienza ed interpretazione delle istanze degli utenti stranieri nei
	servizi territoriali.
Indicatori	Numero utenti afferenti agli sportelli pratiche;
	Numero pratiche svolte annualmente;
	Numero pratiche concluse con esito positivo;
	Numero utenti accolti con l'intervento di un mediatore;
	Numero di ore di mediazione svolte;
	Grado di soddisfazione degli operatori fruitori del servizio di
	mediazione.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.

Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Finanziamenti privati;
	Fondo Europeo.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	Terzo Settore;

21. Area Emarginazione e Nuove Povertà

L'area che si occupa del disagio della persona adulta si articola in una vasta gamma di situazioni, ed altrettanta varietà di risposta, difficilmente definibili ed inquadrabili in modo univoco. Sono situazioni spesso complesse, nelle quali la manifestazione del disagio si associa a situazioni di povertà sociale ed economica, a relazioni familiari compromesse, a mancanza di stabilità lavorativa ed abitativa, a dipendenza da sostanze o dal gioco, che spesso evolvono in condizioni di grave emarginazione sociale, la cui presa in carico comporta strategie di intervento multiprofessionali ed altamente integrate. Intervenire a favore dell'emancipazione ed autonomia delle persone in grave disagio implica metodologie che promuovano le capacità del singolo attraverso un intervento che sia, da una parte di aiuto e garanzia del soddisfacimento dei bisogni primari, e dall'altra di emancipazione.

E' necessario intervenire non solo a tutela della persona e delle esigenze elementari di vita, ma promuovere, soprattutto, un percorso di risoluzione ed affrancamento dai fattori che hanno portato alla condizione di emarginazione.

Risulta pertanto fondamentale che la politica programmatoria rivolga particolare attenzione agli interventi di carattere preventivo, con l'obiettivo di evitare l'involuzione delle situazioni verso l'emarginazione personale e sociale sempre più conclamata e cronicizzata.

È noto quanto il disagio adulto risenta del momento storico in cui viviamo, dove stiamo assistendo a situazioni di emarginazione, le cosiddette "nuove povertà", fino a pochi anni fa sconosciute.

La precarietà del sistema occupazionale crea oggi una forte instabilità lavorativa. La perdita di garanzie rispetto al posto di lavoro causa instabilità economica ed insicurezza dell'intero sistema di vita personale e familiare. Oggi molte famiglie sono a rischio di povertà: il rapporto ISTAT del mese di dicembre 2011 riporta che gli italiani a rischio povertà sono 1 su 4, con riferimento al reddito medio e alle condizioni di vita relative al 2010. Il 18,2% della popolazione italiana risulta essere a rischio, il 6,9% si trova in condizioni di grave disagio economico ed il 10,2% vive in

famiglie caratterizzate da una bassa intensità di lavoro, dove le persone nella fascia d'età 18-59 anni lavorano meno di un quinto del tempo.

L'aumento delle separazioni coniugali, con le correlate istanze patrimoniali ed economiche a tutela dei figli e del coniuge debole, ha fatto registrare un aumento preoccupante di ex capifamiglia con carichi economici rilevanti, tali da rendere loro impossibile il mantenimento dell'indipendenza e di un'abitazione autonoma, pur in presenza di un'attività lavorativa.

Infine, il processo migratorio spesso può innescare condizioni di gravissimo disagio ed emarginazione, quando le esigenze di vita non trovano adeguato soddisfacimento o quando l'identità personale non trova un confronto positivo con l'assetto sociale del territorio di accoglienza.

Il disagio adulto tocca quindi più aree di interesse progettuale e di intervento, alcune delle quali sono già esaminate nei precedenti capitoli del Piano di Zona, a cui si rimanda. Si risottolinea che intervenire a favore del disagio adulto comporta, come azione principale, il consolidamento e la continuità della rete dei servizi socio-sanitari e l'avvio di un lavoro di monitoraggio e rilevamento dei bisogni, non ancora effettuato in modo sistematico nel nostro territorio.

Si ritiene che, come obiettivo di continuità e consolidamento del prossimo triennio, sia opportuno identificare il tema della **problematica abitativa** come uno degli aspetti centrali su cui puntare gli sforzi programmatori e gestionali.

Le problematiche correlate alla casa, in termini di inadeguatezze strutturali, di onerosità elevate dei canoni di locazione, di sfratti esecutivi, di impossibilità ad accedere al mercato immobiliare per alcune categorie di soggetti, si sono evidenziate negli ultimi anni anche nel nostro territorio. E' indubbio quanto la problematica abitativa, se non risolta, costituisca, oltre che la mancata risposta ai bisogni più essenziali di sicurezza e salvaguardia, un ostacolo allo sviluppo e alla promozione della persona, all'identità personale e familiare, all'integrazione e allo sviluppo di un ruolo sociale. La casa rappresenta il luogo degli affetti e del riconoscimento, è lo spazio in cui hanno origine le prime forme di interazione sociale e di costruzione dell'identità. L'abitare rappresenta quindi un bisogno fondamentale che va riconosciuto e tutelato.

La Valle Trompia vanta un'esperienza pluriennale di interventi nel settore abitativo sia da parte degli enti locali con azioni istituzionali, attraverso la gestione del proprio patrimonio e gli interventi strutturali e gestionali dell'Agenzia Lombarda per l'Edilizia Residenziale (ALER), che da parte del Terzo Settore, con iniziative di accoglienza del bisogno.

Con l'obiettivo di favorire l'integrazione e la messa in rete di parte del patrimonio degli enti locali e del Terzo Settore e, soprattutto, di regolamentarne l'accesso e l'utilizzo, ha preso avvio nel distretto su iniziativa del Terzo Settore, con finanziamento CARIPLO, la progettualità biennale "L'Abitare Sociale".

Aspetto fondamentale della progettualità è la voluta sinergia tra gli enti locali del territorio, comuni e Comunità Montana, ed il Terzo Settore per l'individuazione di un patrimonio edilizio afferente ad un unico regolamento di accesso e di utilizzo. La finalità condivisa è di istituire in Valle un progetto di housing sociale per categorie di cittadini svantaggiate e fragili, per le quali sia preclusa la possibilità di accedere al mercato immobiliare privato e per le quali sia necessario non solo offrire una sistemazione abitativa, anche su necessità emergenziali, sostenere un processo emancipatorio verso l'autonomia. Si tratta quindi di un progetto che, partendo dal bisogno abitativo, interviene complessivamente sugli aspetti di fragilità, con azioni integrate, per sostenere il processo verso un affrancamento dall'intervento assistenziale a favore di uno status di maggiore autonomia e responsabilizzazione.

L'intento è di realizzare una progettualità, che al termine della fase di studio e di avvio del biennio previsto, divenga una realtà consolidata sul territorio e possa nel tempo implementarsi e costituire una risorsa sempre più adeguata ai bisogni della valle.

Sono presenti sul territorio: il **Nucleo Operativo Alcologia (NOA)** con sede a Sarezzo a gestione diretta dell'ASL ed il **Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)** con sede a Concesio, servizio accreditato e gestito direttamente dal Terzo Settore.

A fronte della recente istituzione, si è ancora in fase di avvio della condivisione delle modalità di intervento integrato con le realtà dei servizi territoriali, in particolare con i servizi sociali comunali, cui afferiscono tutte le problematicità del territorio, soprattutto se complesse ed articolate.

Infine, si ritiene opportuno, come azione innovativa per il prossimo triennio, porre l'attenzione su due aree problematiche, finora oggetto di interventi individualizzati da parte dei servizi sociali comunali o di iniziative del Terzo Settore.

Come prima area di analisi, è stato individuato il tema della reintegrazione sociale sul territorio delle **persone ex-detenute**, con lettura del bisogno e delle dinamiche correlate al ripristino di relazioni con l'ambiente sociale e familiare e con possibili percorsi di recupero dell'autonomia.

Parallelamente, si ritiene opportuno procedere ad un'analisi dell'entità e della rilevanza sociale del bisogno relativo alle **persone senza fissa dimora**. E' una problematica che nella nostra valle non è mai stata studiata sistematicamente ed è oggetto di interventi individualizzati da parte dei comuni, tramite progettualità afferenti perlopiù a strutture di accoglienza della città.

Come evidenziato all'inizio della premessa, questa area risponde a bisogni complessi ed articolati, spesso di recente manifestazione. Pertanto gli interventi sono difficilmente preventivabili, poiché possono essere assoggettati a problematiche o fenomeni sociali di natura straordinaria e spesso emergenziale. Sul territorio della valle la presenza di imprese ed associazioni afferenti al Terzo Settore, anche di natura volontaristica, garantisce le prime azioni

di accoglienza e rilevazione del fenomeno. Sarà pertanto necessario, a fronte del manifestarsi di tali problematiche, aprire un confronto immediato con le realtà territoriali per attivare una strategia d'intervento congiunta e vincente.

AZIONE DI INNOVAZIONE

Housing Sociale

Bisogno	•	Aumento delle problematiche inerenti la casa per la popolazione del
		distretto, soprattutto per le famiglie a basso reddito o con fragilità
		sociali (precarietà lavorativa, monogenitoriali);
	•	Aumento degli sfratti esecutivi a carico delle famiglie a bassa
		capacità economica;
	•	Mancanza di un coordinamento delle iniziative in tema di bisogno
		abitativo a livello zonale;
	•	Mancanza di un regolamento zonale in materia di politica abitativa.
Finalità e Obiettivi	•	Garantito un progetto di presa in carico zonale delle problematiche
		inerenti il bisogno abitativo del territorio con interventi flessibili,
		temporanei, anche a carattere d'urgenza;
	•	Garantito un accesso ed un utilizzo regolamentato del patrimonio
		alloggiativo dei comuni dell'ambito e del Terzo Settore, tramite
		l'implementazione e la valorizzazione della progettualità in corso
		"L'Abitare Sociale".
Azioni	•	Implementazione dell'offerta di alloggi da parte dei comuni e del
		Terzo Settore per la creazione di un unico patrimonio a gestione
		integrata zonale, secondo la progettualità "L'Abitare Sociale";
	•	Implementazione delle attività del Comitato pubblico-privato,
		gestore dell'intera progettualità;
	•	Stesura ed approvazione di un regolamento zonale in materia.
Risultati attesi	•	Aumento degli alloggi disponibili;
	•	Realizzazione di una progettualità atta a sistematizzare il
		patrimonio zonale e a regolamentarne l'accesso e l'utilizzo, duratura
		nel tempo;
	•	Presa in carico efficace del fabbisogno abitativo delle famiglie o di
		soggetti socialmente fragili secondo regole condivise.
Indicatori	•	Numero alloggi messi a disposizione dai comuni e dal Terzo
		Settore;
	•	Numero incontri del Comitato pubblico-privato;
	•	Stesura del Regolamento per l'accesso e l'utilizzo del patrimonio
		abitativo individuato;
	•	Numero richieste relative a fabbisogno abitativo;
	•	Numero alloggi assegnati;
	•	Numero interventi per situazioni di sfratto;
	•	Numero progettualità concluse con contratti di locazione definitivi e

	sostenibili.	
Tempi di realizzazione	Prima annualità per la realizzazione dell'impianto, con implementazione	
	della progettualità per il biennio successivo.	
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;	
	Oneri a carico Comuni;	
	Finanziamenti privati.	
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;	
	• 18 Comuni;	
	Terzo Settore.	

AZIONE DI INNOVAZIONE

Analisi del bisogno sui temi del dopo carcere, reintegrazione sociale degli ex detenuti ed emarginazione grave

Bisogno	• Necessità di rilevazione dell'entità del tema relativo alla
	reintegrazione sociale delle persone ex detenute sul territorio della
	Valle Trompia e alle problematiche personali, familiari, sociali ad
	essa connesse;
	• Necessità di rilevazione dell'entità del tema relativo
	all'emarginazione grave, con particolare attenzione alle persone
	senza fissa dimora, e alle problematiche personali e sociali di cui
	sono portatori.
Finalità e Obiettivi	Garantito un lavoro di rilevazione, lettura del bisogno ed eventuale
	elaborazione progettuale relativo alla reintegrazione sociale delle
	persone ex detenute;
	Garantito un lavoro di rilevazione, lettura del bisogno ed eventuale
	elaborazione progettuale relativo all'emarginazione grave (persone
	senza fissa dimora).
Azioni	Rilevazione e rielaborazione dei dati relativi al rientro sul territorio
	delle persone ex detenute in possesso dei servizi sociali comunali,
	del Terzo Settore già impegnato nella problematica, degli Uffici
	Giudiziari Penali. Formulazione di progettualità in merito secondo il
	bisogno rilevato;
	Rilevazione e rielaborazione dei dati relativi alle persone senza fissa
	dimora del territorio in possesso dei servizi sociali comunali, del
	Terzo Settore già impegnato nella problematica, e dei servizi di
	accoglienza della città. Formulazione di progettualità in merito
	secondo il bisogno rilevato.
Risultati attesi	Rilevazione adeguata e metodologicamente corretta delle due
	problematiche;
	• Rielaborazione di eventuali progettualità in tema, aderenti al
	bisogno rilevato.
Indicatori	Numero enti coinvolti nel lavoro di rilevazione dei dati;
	• Numero enti ed operatori coinvolti nella rielaborazione dei dati e
	nella stesura delle progettualità;
	Numero progettualità elaborate.
Tempi di realizzazione	Primo anno per la rilevazione dei dati, periodo successivo per
	l'elaborazione progettuale e l'approvazione delle progettualità.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;

	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Terzo Settore.

AZIONE DI INNOVAZIONE

Ridefinizione delle modalità operative e progettuali con i servizi distrettuali

Bisogno	Assenza di chiare e condivise procedure di lavoro tra operatori
	comunali ed operatori dei servizi di nuova istituzione NOA e SMI,
	relativamente alla presa in carico, definizione della progettualità e
	gestione dell'utenza afferente ai due servizi specialistici che
	presenta complessità di bisogni socio-assistenziali e sanitari.
Finalità e Obiettivi	Definizione di buone prassi operative di gestione integrata sociale e
	sanitaria della casistica tra servizi comunali e servizi specialistici;
	Conoscenza e condivisione dei diversi livelli operativi e opportunità
	d'intervento;
	Apertura di un canale comunicativo.
Azioni	Avviare un tavolo di lavoro per l'individuazione e l'analisi delle
	necessità relative alle prassi di lavoro;
	Elaborazione, definizione e condivisione di nuove prassi operative
	integrate tra area socio-assistenziale e terapeutica.
Risultati attesi	Definizione di buone prassi operative relative alla gestione integrata
	di casi complessi che richiedono la condivisione di più apporti
	professionali;
	Ottimizzazione delle risorse professionali e della presa in carico.
Indicatori	Numero incontri di lavoro per definizione buone prassi di lavoro
	condiviso;
	Numero casi presi in carico con la nuova metodologia di lavoro;
	Risultati positivi raggiunti con la nuova metodologia;
	Grado di soddisfazione professionale degli operatori.
Tempi di realizzazione	Triennio con step annuali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.

22. Aree trasversali

Nel presente capitolo del Piano vengono riportati quegli interventi che non afferiscono ad una tematica specifica ma che interessano, in modo trasversale, tutte le aree in quanto si riferiscono a strumenti di attuazione delle politiche socio-assistenziali e al tema dell'integrazione fra servizi sociali e sanitari.

L'ambito della Valle Trompia è caratterizzato, come esplicitato nel capitolo dedicato all'analisi geografica e demografica territoriale, dalla presenza, nelle zone estreme della valle, da alcuni comuni a bassa e bassissima popolazione (ricordiamo tra gli altri: Irma con 146 abitanti, Marmentino con 690, Brione con 721). I comuni interessati sono: Bovegno, Brione, Caino, Collio V.T., Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole sul Mella.

Tali comuni non dispongono di personale sociale proprio, e hanno risorse economiche ridotte da destinare all'attività sociale, pertanto da alcuni anni si sta investendo affinché sia assicurato anche per quei comuni, un **servizio sociale professionale**, svolto da assistenti sociali.

Le funzioni individuate, che coprono anche l'attività di segretariato sociale, possono così essere riassunte:

- orientare, con adeguate informazioni, il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta socio-assistenziali e sanitarie;
- garantire e facilitare l'accesso alle unità d'offerta, secondo i regolamenti e le prassi operative concordate;
- garantire l'accoglienza, un'adeguata lettura del bisogno ed una presa in carico professionale delle situazioni problematiche;
- garantire azioni integrate di presa in carico ed elaborazione progettuale con i servizi territoriali socio-sanitari ed i servizi specialistici, anche sovradistrettuali;

- supportare ed orientare secondo le conoscenze professionali e le disposizioni normative l'attività amministrativa del comune.

Affinché sia efficace e appropriato alle esigenze dei singoli territori, il servizio professionale deve corrispondere a caratteristiche di flessibilità, costante aggiornamento, alta interazione con le risorse del singolo comune e distrettuali, capacità di creare e mantenere efficaci modalità di integrazione degli interventi con le risorse del Terzo Settore, creatività nel formulare progettualità d'intervento innovative.

Nel 2011 si è avviata una fase di revisione delle modalità d'intervento e degli strumenti professionali, affinché il servizio sia sempre più rispondente ai bisogni del territorio, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e di sostenibilità economica dell'impianto organizzativo.

Come azione del prossimo triennio, si ritiene opportuno consolidare il servizio, perseguendo l'obiettivo della professionalizzazione degli interventi, in sintonia con le esigenze e le risorse territoriali, con l'intento di una sempre maggiore integrazione delle azioni con l'ambito sanitario ed i servizi specialistici.

L'attività di segretariato sociale, funzione indispensabile a tutela dei cittadini per un corretto accesso alla rete dei servizi, viene svolto da tutti i servizi sociali comunali e da alcuni sportelli distrettuali dell'ASL, assicurando l'importante funzione di fulcro tra i cittadini ed i servizi o le istituzioni.

Nei servizi sociali comunali è garantito dalle stesse assistenti sociali, spesso coadiuvate da personale amministrativo.

Gli obiettivi principi dell'attività di segretariato sociale possono così essere identificati:

- garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui costi.

Per assicurare il raggiungimento delle finalità, l'operatore di segretariato deve assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolare per le situazioni complesse che necessitano di un intervento sociale e di una continuità assistenziale. L'attività del segretariato sociale si compone di tre fasi:

- una prima fase di front-office, con funzioni di informazione e primo orientamento (che può essere condotta anche da personale amministrativo adeguatamente addestrato);
- una seconda fase, condotta dall'assistente sociale, che consiste in uno o più colloqui professionali;

- una terza fase che riguarda l'avvio della presa in carico, l'invio ad altri servizi o la chiusura del caso.

L'attività di segretariato sociale, pur vantando ormai una presenza storica nei servizi della valle, non è mai stata monitorata ed analizzata in modo sistematico a livello zonale.

Si ritiene pertanto opportuno, come obiettivo innovativo del prossimo triennio, avviare un lavoro di analisi delle modalità operative in atto e dell'utenza afferente agli sportelli. Una lettura e rielaborazione professionale dei dati relativi all'attività ed ai bisogni presentati dall'utenza permetterà di condividere alcune prassi operative, in merito anche all'ottimizzazione delle risorse e alla qualificazione delle prestazioni, e di rilevare i conseguenti carichi di lavoro.

Per un'adeguata rilevazione ed analisi dei dati a livello distrettuale, è fondamentale supportare il lavoro con un programma informatico condiviso da tutti i servizi sociali. L'ASL ha già dato l'assenso per l'avvio del lavoro, utilizzando il programma informatico, già messo a disposizione di tutti i servizi sociali del territorio, istituito per supportare le funzioni del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD).

Rispetto all'attività del **CeAD**, si intende sottolineare il valore della integrazione socio-sanitaria perseguita che, come abbiamo visto nel presente lavoro, sostiene e valorizza un'adeguata programmazione territoriale di ogni area tematica.

Il Protocollo d'Intesa per la costituzione del CeAD, sottoscritto tra ASL e Comunità Montana, in rappresentanza di tutti i comuni, il 23 febbraio 2010, individua il servizio come l'organismo finalizzato ad omogeneizzare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali del territorio con il compito di:

- promuovere e favorire la continuità assistenziale;
- progettare prassi condivise per la presa in carico delle situazioni;
- garantire la circolarità delle informazioni a favore dei cittadini;
- assicurare tempi certi e rapidi di presa in carico dei bisogni domiciliari da parte dei servizi sociali e socio-sanitari;
- progettare e definire prassi e modalità operative per assicurare la presa in carico integrata dei bisogni domiciliari;
- verificare la coerenza dei budget destinati dai diversi soggetti istituzionali rispetto all'evoluzione dei bisogni di domiciliarità del territorio;
- svolgere una funzione di controllo rispetto ai diversi soggetti della rete domiciliare e intervenire nel caso in cui la rete non funzioni;
- svolgere una funzione di promozione e stimolo relativamente alla definizione di criteri, procedure e tariffe omogenee sul territorio dell'ambito distrettuale.

Particolare rilievo riveste l'azione del CeAD in merito alla presa in carico e gestione integrata delle situazioni maggiormente complesse, per le quali viene individuata la valutazione multidimensionale, effettuata da personale sanitario e sociale in modo congiunto, che provvede alla formulazione di un Piano Unico degli interventi.

L'attuazione delle modalità operative previste dal CeAD ha necessità ancora di implementazione e di effettiva condivisione tra gli operatori potenzialmente coinvolti, obiettivo ascrivibile alla prossima programmazione triennale, per la quale è previsto il rinnovo del protocollo d'intesa, in scadenza con l'attuale Piano di Zona.

Il processo di analisi dei punti di forza e di debolezza avvenuto tra Ufficio di Piano e ASL ha infatti portato ad una maggiore consapevolezza, sia sul fronte istituzionale che su quello operativo, della necessità di implementare il lavoro congiunto per il prossimo triennio.

Infine, merita un cenno particolare il grande lavoro di **Educazione alla Salute** svolto dall'ASL, rispetto al quale è necessario avviare una strategia di collaborazione, in quanto è noto quanto il mantenimento ed il recupero dello stato di salute dipendono, in buona parte, dall'adozione di stili di vita corretti.

Campi di particolare interesse sono quelli legati all'alimentazione, al movimento, all'uso/abuso di alcool e sostanze stupefacenti, alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali.

Per fare ciò è necessario dare vita ad un sistema integrato in grado di sviluppare azioni educative e promuovere sinergie, quali ad esempio i "Gruppi di Cammino", di recente istituzione.

Sul territorio i Consultori Familiari della Società Civitas, accreditati dalla Regione, entrano a pieno titolo nella rete di educazione/promozione alla salute focalizzando in particolare il tema dell'educazione psico-affettiva, ma anche quello relativo all'adozione di un sano stile di vita nelle diverse fasi di vita.

Obiettivo del Piano di Zona, di conseguenza, sarà quello di far sì che vi sia stretta collaborazione tra ASL, Civitas, sistema scolastico, Comuni, Terzo Settore e Volontariato negli interventi rivolti alla promozione del benessere, attraverso interventi congiunti di educazione sanitaria.

AZIONE DI INNOVAZIONE

Analisi e monitoraggio del lavoro di segretariato sociale

Bisogno	Mancanza di un lavoro di rilevazione ed analisi dei dati relativi al
	lavoro di segretariato sociale effettuato dai servizi sociali comunali.
Finalità e Obiettivi	Garantito un lavoro di rilevazione ed analisi dei dati relativi
	all'attività di segretariato sociale a livello di ambito;
	Garantito un lavoro di rilettura dell'attività al fine di ottimizzare,
	uniformare e coordinare le azioni.
Azioni	• Elaborazione di una scheda informatica atta a rilevare i dati
	dell'attività giornaliera espletata;
	Adozione della scheda, attraverso il sistema informatico CeAD, in
	tutti gli sportelli di segretariato dei servizi territoriali;
	Elaborazione dei dati rilevati;
	• Rilettura e riflessione condivisa degli elementi emersi dalla
	rilevazione;
	Riformulazione di alcune azioni.
Risultati attesi	Messa in evidenza dell'attività;
	Ottimizzazione del lavoro di segretariato.
Indicatori	Numero comuni e altri servizi territoriali aderenti al lavoro di
	ricerca;
	Numero operatori coinvolti nella rilevazione;
	Numero schede compilate;
	Numero operatori coinvolti nella rielaborazione degli elementi
	emersi e nella formulazione di proposte progettuali;
	Numero servizi riorganizzati secondo le proposte eventualmente
	formulate;
	Grado di soddisfazione degli operatori coinvolti.
Tempi di realizzazione	Prima annualità.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Fondo Nazionale Politiche Sociali;
	Quote Solidarietà Comuni.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL.

AZIONE DI CONTINUITÀ E CONSOLIDAMENTO

Servizio sociale di base

Bisogno	Mancanza di un servizio sociale professionale direttamente gestito
	dai comuni più piccoli dell'ambito.
Finalità e Obiettivi	Garantito un servizio sociale professionale qualificato in tutti i
	comuni dell'ambito, tramite delega a Comunità Montana;
	Garantito l'accesso alla rete dei servizi per l'intera popolazione del
	territorio;
	Garantita la presa in carico professionale dei bisogni espressi da
	tutta la popolazione dell'ambito.
Azioni	Mantenimento e consolidamento del servizio sociale nei comuni
	sprovvisti;
	Ottimizzazione delle risorse disponibili con la ridefinizione dei piani
	e dei carichi di lavoro;
	Qualificazione delle prestazioni professionali garantite con un lavoro
	di supervisione metodologica e l'accesso ad eventi formativi.
Risultati attesi	Ulteriore qualificazione degli interventi di servizio sociale nei
	comuni sottoscrittori della delega a Comunità Montana;
	Rilevazione, lettura e presa in carico efficace del bisogno.
Indicatori	Numero ore di servizio effettuate sul territorio;
	Numero casi in carico al servizio;
	Numero casi con esito positivo;
	Grado di soddisfazione delle amministrazioni comunali sottoscrittrici
	della delega.
Tempi di realizzazione	Triennio con step semestrali di verifica.
Risorse	Risorse proprie dei soggetti coinvolti;
	Quote Solidarietà Comuni;
	Oneri a carico Comuni;
	Finanziamenti privati.
Soggetti coinvolti	Comunità Montana, Civitas;
	• 18 Comuni;
	• ASL;
	Azienda Spedali Civili;
	Terzo Settore.