



*COMUNITA' MONTANA DI VALLE SABBIA*

**AMBITO N.12 DI VALLE SABBIA**



**PIANO DI ZONA 2018 - 2020**

**“PROGRAMMAZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE”**

# INDICE

<b>PARTE PRIMA</b> .....	3
<b>Il livello distrettuale</b> .....	3
1.1 Introduzione .....	4
1.2 Riferimenti normativi.....	5
1.3 Indicazioni per la programmazione e obiettivi generali.....	6
1.4. Le politiche sociali sovradistrettuali.....	15
1.5 Indicatori e obiettivi rispetto a Conoscenza, Risorse e Servizi .....	16
1.6. Analisi del contesto .....	18
1.7 Fotografia della popolazione dell'Ambito 12 .....	19
1.8 Aree di intervento dei servizi alla persona presenti sul territorio.....	26
1.9 Strutture socio-assistenziali e sanitarie territoriali, semi residenziali e residenziali.....	38
1.10 Modello di Governance.....	43
1.11 Analisi dei bisogni.....	44
Area anziani .....	
Area minori e famiglia .....	
Area politiche giovanili .....	
Area povertà e inclusione sociale.....	
Area disabilità.....	
Area salute Mentale.....	
Politiche Abitative.....	
Politiche Sociali del Lavoro .....	
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b> .....	67
<b>PARTE SECONDA:</b> .....	89
<b>Livello sovradistrettuale e l'integrazione socio-sanitaria</b> .....	90
Integrazione socio-sanitaria e sociale .....	90
Obiettivi e azioni per la realizzazione dell'Integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.....	103
Azioni sovradistrettuali.....	144

# PARTE PRIMA

---

Il livello distrettuale

## 1.1 Introduzione

Il Piano di Zona 2018 -2020 rappresenta il sesto documento programmatico dell’Ambito Distrettuale 12 di Valle Sabbia, a cui hanno deciso di aderire tutti i 27 comuni e la Comunità Montana di Valle Sabbia che sottoscrivono il relativo accordo di programma, ai sensi della legge regionale 23/2015.

Le stesse linee guida della Regione Lombardia (delibera GR n. 7631 del 28 Dicembre 2017) mettono in evidenza alcune obiettivi specifici.

Considerata la complessità del bisogno sociale presente sul territorio, la programmazione del prossimo triennio 2018-2020 ha come priorità la realizzazione di servizi e di interventi di welfare locale in forma partecipata e integrata, facendo leva su risposte prossime, adeguate, personalizzate e innovative rispetto alle domande del territorio. **In particolare emerge la necessità di un rafforzamento della presa in carico integrata, valorizzando la rete sociale** esistente e coordinando gli interventi e le azioni attraverso un dialogo costante con gli attori che animano il welfare locale, proseguendo nel percorso di ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi già avviato durante la precedente triennalità.

Diventa quindi fondamentale rafforzare la centralità della presa in carico, potenziando la valutazione multidimensionale anche attraverso una rinnovata formazione degli operatori. La programmazione delle politiche sociali locali per questo nuovo triennio deve partire dalla profonda conoscenza del bisogno del territorio per costruire risposte adeguate e innovative, al fine di portare un beneficio reale ai cittadini.

Il bisogno sociale emergente è infatti sempre più articolato, comprendendo situazioni di vulnerabilità socio-economica e povertà sociale radicate, che rispetto al passato interessano anche fasce nuove di popolazione, quali i giovani e i lavoratori.

Infine è utile evidenziare che le politiche sociali prodotte a livello dei Comuni e dei Piani di zona debbano necessariamente integrarsi con le politiche regionali e nazionali (es. misure quali Bonus Famiglia e Nidi Gratis, gli interventi per l’assistenza educativa e scolastica, le politiche abitative e di housing sociale, il programma Dopo di Noi, il Reddito di Inclusione).

In quest’ottica la legge 33/2017, denominata reddito di inclusione (REI), è individuata come livello essenziale delle prestazioni da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale.

Diventa pertanto necessario operare in maniera integrata e condivisa per non disperdere le risorse in interventi frammentari: tutti i Comuni e gli attori del territorio devono collaborare per continuare a promuovere opportunità e benessere sociale, rispondendo così in maniera adeguata e responsabile ai bisogni e alla loro evoluzione.

## 1.2 Riferimenti normativi

Il modello di programmazione socio-assistenziale della Regione Lombardia arriva a compimento con l'entrata in vigore della Legge 3 del 2008 "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*", che disciplina la rete delle unità di offerta sociale e sociosanitaria, nel rispetto della Costituzione Italiana, della Carta dei Diritti dell'Unione Europea, dello Statuto Regionale, nonché nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali enunciati dalla Legge nazionale n. 328/2000.

La Regione Lombardia ha stabilito che attraverso il governo della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie si garantisce al cittadino il diritto alla esigibilità delle prestazioni sociali e sociosanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza.

Ad integrazione del Piano di Zona si indicano i principali documenti normativi di riferimento:

**la legge 8 novembre 2000, n. 328** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

**l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia"** approvato con l.r. statutaria 30 agosto 2008, n.1;

**la l.r. 6 dicembre 1999, n.23** "Politiche regionali per la famiglia";

**la l.r. 14 dicembre 2004, n. 34** "Politiche regionali per i minori";

**la l.r. 12 marzo 2008, n. 3** "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" così come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, con particolare riferimento agli articoli 11, 13 e 18;

**la l.r. 11 agosto 2015, n. 23** "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

## 1.3 Indicazioni per la programmazione e obiettivi generali

Il Piano di Zona dell'Ambito n. 12 di Valle Sabbia è stato redatto dall'Ufficio di Piano dell'ambito in ottemperanza alle indicazioni contenute nella Linee di indirizzo per la Programmazione Sociale a livello locale 2018 – 2020 predisposte dalla Regione Lombardia (Delibera 7631 del 28/12/2017).

La fase del Welfare lombardo si confronta con una società le cui esigenze si stanno sempre più modificando e intensificando. Le tipologie dell'utenza tradizionali stanno ampliando le proprie esigenze in relazione a maggiori aspettative. Il contesto economico e sociale ha modificato le tipologie dei bisogni sia delle singole persone che delle famiglie in relazione a fenomeni quali le nuove povertà, sottolineando sempre più come la multi problematicità sia prevalente come prevalente deve essere l'approccio attraverso una valutazione multidimensionale, che mette in gioco l'integrazione sanitaria, socio sanitaria e sociale.

In particolare Regione Lombardia richiama la necessità di concepire politiche sociali che siano in grado di attivare e connettere le risorse e gli interventi, andando ad integrare le diverse aree: politiche del lavoro, politiche abitative, politiche socio – sanitarie.

La programmazione sociale, all'interno di questo modello integrato deve puntare ad promuovere e consolidare la ricomposizione tra i soggetti istituzionali e i diversi attori del welfare presenti nella propria comunità

Pertanto dando seguito ai suggerimenti enunciati nel documento Regionale, l'ATS di Brescia in collaborazione con i dodici ambiti distrettuali ha promosso momenti di confronto tra i distretti sociosanitari territoriali e gli Uffici di Piano dei rispettivi ambiti, al fine di condividere modalità di integrazione dei servizi sociosanitari e di operare in sinergia.

Parte del presente documento infatti è stato steso in collaborazione con i dodici ambiti distrettuali ed i referenti per l'ATS di Brescia.

Inoltre, allo scopo di promuovere il confronto e la programmazione partecipata del territorio provinciale, il tavolo di lavoro dei Coordinatori degli Uffici di Piano, afferenti all'ATS di Brescia, continuerà ad operare in un'ottica interdistrettuale condivisa.

Infine con lo scopo di rendere sempre più efficace la programmazione degli interventi l'Ufficio di Piano, a seguito di una valutazione degli interventi preventivati e realizzati per il triennio 2015\_2017, ha predisposto uno schema di sintesi in cui sono indicate le azioni previste, nonché i risultati ottenuti.

AREEE DI INTERVENTO	AZIONI PREVISTE NEL PDZ 2015_2017	RISULTATI OTTENUTI PDZ 2015_2017
<b>ASSISTENZA SOCIALE PROFESSIONALE</b>	<p>-Creazione di momenti di confronto territoriale rispetto alle tematiche inerenti l'emergenza sociale.</p> <p>-Sviluppo di maggiori sinergie con tutte le assistenti sociali del territorio distrettuale attraverso la creazione di un Coordinamento a cui possano partecipare tutte le Assistenti Sociali.</p> <p>-Condivisione di modelli operativi e gestionali comuni</p> <p>-Prevedere percorsi di supervisione per tutte le Assistenti Sociali del territorio, in collaborazione con il Piano Formativo Provinciale o avvio di una sperimentazione di gruppo di autoaiuto per assistenti sociali</p>	<p>A fine 2016 è stato creato il coordinamento distrettuale delle assistenti sociali. Il gruppo si incontra a cadenza mensile, affronta questioni sociali emergenti e condivide modelli operativi e buone prassi.</p> <p>Nell'anno 2017 è stata attivata la Cartella Sociale Informatizzata e lo sportello telematico per l'accesso ai servizi.</p> <p>Non è invece stato attivato alcun percorso di supervisione di Ambito, e neanche la sperimentazione di un gruppo di auto aiuto.</p> <p>E' partito invece un percorso di supervisione professionali per le Assistenti Sociali operanti nei piccoli Comuni o afferenti all'Azienda Speciale Valle sabbia Solidale.</p>
<b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>	<p>-Condivisione di strumenti tecnico – operativi atti a facilitare e uniformare la metodologia di lavoro e di risposta all'utenza.</p>	<p>Nell'anno 2017 è stata attivata la Cartella Sociale Informatizzata e lo sportello telematico per l'accesso ai servizi.</p> <p>E' stato avviato nei piccoli comuni del territorio (13) uno sportello dedicato allo svolgimento di pratiche amministrative per facilitare l'accesso dei cittadini alle prestazioni (es. Dote Scuola, Assegno di maternità, Assegno nucleo familiare numeroso, bonus energia elettrica, gas e idrico...)</p> <p>Sono stati creati due punti di accesso (Alta e Bassa Valle)</p>

		per agevolare i cittadini nell'inoltro della domanda del Bonus Famiglia di Regione Lombardia.
<b>SAD</b>	<p>-Modulistica comune per la richiesta e l'accesso al servizio.</p> <p>-Sperimentazione di forme di assistenza flessibili (es. orario serale o fine settimana)</p> <p>-Creazione di un contratto di servizio condiviso con gli operatori del territorio.</p>	<p>Nell'anno 2017 è stata attivata la Cartella Sociale Informatizzata e lo sportello telematico per l'accesso ai servizi.</p> <p>La sperimentazione di forme flessibile è stata attuata con i fondi della Non Autosufficienza</p> <p>L'Azienda Valle Sabbia Solidale, su richiesta di alcuni Comuni, ha istituito l'albo degli enti accreditati per il SAD.</p> <p>Per altri Comuni sono state espletate procedure di gara per assicurare l'erogazione del servizio in ogni Comune dell'ambito.</p>
<b>CEAD</b>	-Utilizzo del portale "Vividi" per l'integrazione socio sanitaria e per la condivisione di informazioni tra ASL e Comuni.	Si
<b>INTERCONNESSIONE CON LE RSA</b>	<p>-Costruzione di un coordinamento distrettuale delle RSA.</p> <p>-Acquisizione di procedure operative comuni e condivise.</p> <p>Messa in rete delle Fondazioni con la finalità di sviluppare massa critica per l'acquisito di risorse e forniture.</p> <p>-Creazione di un Centro Unico di Prenotazione con modulistica e procedure similari per tutto il Distretto.</p>	Non è stato raggiunto.
<b>DIMISSIONI PROTETTE</b>	-Azioni di tipo informativo.Coinvolgimento del	Esiste un protocollo che regola le dimissioni



	Servizio Anziani e Cure Domiciliari dell'ASL di Brescia, delle Fondazioni e dei Servizi Sociali Comunali.	protette, ma non sempre viene applicato.
<b>SPORTELLI BADANTI</b>	-Consolidamento dei rapporti tra i servizi del territorio e lo Sportello.	E' stato predisposto uno schema di convenzione con i sindacati e gli operatori del terzo settore per l'attivazione dello sportello e del registro unico secondo i dettami regionali
<b>RESIDENZIALITA' LEGGERA</b>	-Consolidamento della sperimentazioni.	Sono state attivate due sperimentazioni a Bagolino e Serle (Case alloggio per anziani)
<b>CENTRI SOCIALI</b>	-Messa in rete dei Centri Sociali territoriali in un'ottica di prevenzione e promozione della qualità di vita dei cittadini anziani (es. gruppi in cammino, ecc)	Non è stato raggiunto.
<b>SERVIZIO DI TRASPORTO</b>	-Progetto integrato di mobilità distrettuale.	Non è stato raggiunto.
<b>TELESOCORSO</b>	-Diffusione su tutto il Territorio del servizio.	Il servizio è diffuso sul territorio. Parecchi Comuni si avvalgono in forma aggregata della convenzione tramite ACB Servizi.
<b>TELEFONIA SOCIALE</b>	-Coinvolgimento dell'Associazione AUSER per l'attivazione del progetto di telefonia sociale in risposta ai bisogni degli anziani.	Non è stato raggiunto.
<b>AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO</b>	-Creazione di un Albo distrettuale di soggetti idonei ad assumere l'incarico.  -Consolidamento di percorsi di formazione per operatori e famiglie, incontri territoriali.	Non è stato creato l'albo ma sono state riscritte e approvate le Nuove Linee Guida a livello provinciale per l'organizzazione del servizio.  Sono stati organizzati in vari Comuni del territorio incontri informativi finalizzati alla conoscenza della normativa e al reperimento di persone disponibili a svolgere la

		<p>funzione di amministratori di sostegno.</p> <p>Convenzione con AVAL Cisl per la consegna e il ritiro di istanze e ricorsi presso il Tribunale di Brescia e apertura di uno sportello di consulenza presso la sede ACLI di Vobarno.</p> <p>Prosecuzione delle attività dell'Ufficio di Protezione Giuridica di Valle Sabbia con consulenza a favore degli operatori e dei cittadini del territorio.</p>
<b>SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVASCOLASTICA</b>	-Creazioni di procedure uniformi per l'attivazione del servizio di assistenza educativa scolastica.	Non è stato raggiunto.
<b>SERVIZI DI TUTELA MINORI, ADM E ATTIVITA' DI PREVENZIONE</b>	<p>-Riorganizzazione del servizio in un'ottica di prevenzione e maggiore collaborazione sia con il Territorio Distrettuale che sovradistrettuale soprattutto per la presa in carico di situazioni complesse (genitori con residenze in Comuni differenti).</p> <p>-Mantenimento di attività di mediazione a favore delle famiglie e del servizio.</p> <p>-Istituzione di un servizio di prevenzione, con valenza psico-sociale che operi in sinergia con i servizi sociali e la Tutela Minori.</p>	<p>E' stato approvato il nuovo progetto del servizio che indica, obiettivi, risorse e modalità organizzative, prevedendo anche la nuova area della prevenzione.</p> <p>Nel 2016 è stata avviata sul territorio, a cura di un soggetto del Terzo Settore, la sperimentazione di un Centro Diurno per minori in carico al Servizio Minori e Famiglie.</p> <p>Avviato, su finanziamento di un bando, un progetto sperimentale per l'avvio di un gruppo di auto aiuto condotto da uno psicopedagoga rivolto a genitori seguiti dal Servizio Minori e Famiglie.</p>
<b>CONSULTORIO FAMILIARE</b>	-Sviluppo di sinergie con il servizio Tutela Minori in un'ottica di prevenzione.	Non è stato raggiunto
<b>FONDO DI SOLIDARIETA' MINORI</b>	-Mantenimento del Fondo di Solidarietà.	Il fondo è stato mantenuto e alimentato con i fondi del FNPS e Di Cmvs (euro 44.631

		nel 2015, euro 27.000 nel 2016 ed euro 24.000 nel 2017). Nella seduta del 21.12.2016 è stato anche approvato il nuovo regolamento per la distribuzione del fondo.
<b>AFFIDO FAMILIARE</b>	<p>-Messa in rete dei diversi attori che si occupano della tematica.</p> <p>-Sperimentazione di forme di affido "leggero"</p> <p>-Realizzazione azioni in sinergia con gli altri Ambiti.</p>	L'ambito ha aderito al progetto provinciale sull'affido, che è una delle aree di competenza del Servizio Minori e Famiglia. Sono stati realizzati progetti di affido leggero. Ad oggi sono attivi n. 28 affidi familiari sia con parenti entro il IV grado che etero familiari.
<b>AZIONI TERRITORIALI</b>	-Ipotesi di realizzazione della seconda annualità 2015/2016 del Piano territoriale Politiche giovanili (Bando Regionale).	<p>E' stata realizzata la seconda annualità del progetto di politiche giovanili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avvio di un Fab Lab in media Valle presso spazi messa a disposizione del Comune di Villanuova Sul Clisi</li> <li>- Realizzazione del secondo Concorso di Idee per l'avvio di una start up Under 35</li> <li>- Percorso formativo e di consulenza per start up giovanili</li> <li>- Avvio due tirocini all'estero presso Fab – Lab</li> <li>- Avvio di due tirocini inerenti attività di comunicazione e marketing.</li> </ul>
<b>AREA LAVORO</b>	-Collaborazione con le realtà del Privato sia dell'area imprenditoriale che del settore artigianale o commerciale.	<p>E' stata mantenuta la collaborazione con le aziende del territorio</p> <p>Nel triennio sono state sottoscritte n. 85 convenzioni con il privato da parte dell'Azienda Speciale Valle</p>

		Sabbia Solidale accreditata per il servizio al lavoro.
<b>RESIDENZIALITÀ LEGGERA</b>	-Collaborazione con l'azienda Ospedaliera per questo tipo di Progetti.	- E' continuata la collaborazione tra soggetti del Terzo Settore e Azienda Ospedaliera (ASST del Garda Dipartimento Salute mentale e Dipendenze).  La titolarità è di ASST, sono stati coinvolti i Comuni nella parte di valutazione dei progetti sviluppati sui singoli utenti.
<b>AZIONI DI PROMOZIONE E PREVENZIONE</b>	-Prosecuzione collaborazione con il CPS per il progetto educativo Territoriale e gestito in collaborazione con i servizi del territorio.  -Collaborazione con il servizio Centro Diurno presente sul Territorio.	E' stato realizzato e finanziato il Progetto Il Maglio sul Chiese, che sta continuando con la Supervisione del CPS del territorio e il coinvolgimento dei Comuni aderenti.  E' continuata la collaborazione con il Centro Diurno "Stella del Mattino" di Vestone.  Avviato in collaborazione con un Soggetto del Terzo Settore un progetto denominato "C.A.S.A: come accrescere salute e autonomia" finalizzato all'accoglienza di soggetti fragili adulti sia dal punto di vista abitativo che di accompagnamento verso un'autonomia tramite un intervento di tipo educativo.
<b>INTERVENTI DI PREVENZIONE DIPENDENZE</b>	Attività di prevenzione in ambito scolastico e territoriale.	Consolidati gli interventi in ambito scolastico attraverso lo sportello d'ascolto psicologico.  Il Consultorio Familiare ha sviluppato, in particolare con gli studenti dell'Istituto di istruzione Superiore di valle e con i Centri di Formazione professionale specifici interventi in tema di

		<p>“affettività – sessualità” e di dipendenza da sostanze.</p> <p>Comunità Montana, in collaborazione con alcuni Comuni ha partecipato ai due bandi di Regione Lombardia annualità 2015/2016 e 2017/2018 per la realizzazione di azioni di prevenzione e contrasto al tema della dipendenza da gioco d'azzardo lecito.</p>
<p><b>CONCILIAZIONE LAVORO CASA</b></p>	<p>Lavoro in un’ottica di promozione e del sostegno delle funzioni famigliari nelle diverse fasi del ciclo di vita dei propri membri.</p>	<p>L’Ambito ha aderito alla Rete Conciliazione del distretto programmatorio 3 il cui Ente Capofila è Montichiari.</p> <p>Sono stati realizzati incontri territoriali per coinvolgere alcune Aziende che successivamente hanno aderito alla Rete di Conciliazione.</p> <p>Alcuni Comuni e Comunità Montana, con Soggetti del Terzo Settore hanno partecipato ad un Bando di Regione Lombardia nel corso dell’anno 2017 che ha messo a disposizione risorse per ampliare gli orari degli asili Nido e per sviluppare delle sperimentazioni post – scuola.</p>
<p><b><u>SERVIZIO AL LAVORO</u></b></p> <p><b>SOCIAL WORK ACCREDITATO CON REGIONE LOMBARDIA</b></p>	<p>-Implementazione dell’organico del servizio al fine di sviluppare maggiori collaborazioni con il tessuto imprenditoriale del territorio.</p>	<p>E’ stato approvato il nuovo progetto del servizio che indica, obiettivi, risorse e modalità organizzative, prevedendo anche l’inserimento della figura che si occupa della parte commerciale</p>
<p><b><u>CONCERTAZIONE CON IL TERRITORIO AREA LAVORO</u></b></p>	<p>-Costituzione di una rete di confronto permanente sulla tematica.</p> <p>-Possibile partecipazione a Bandi.</p>	<p>E’ stato costituito un tavolo semestrale di confronto tra i comuni e il Social Work; inoltre è stata prevista due volte al mese un’equipe</p>

		<p>multidisciplinare in cui valutare i casi più complessi, in base ad una documentazione da cui risultano alcune caratteristiche socio economiche del nucleo familiare interessato (scheda di valutazione).</p>
<p><b><u>REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI</u></b></p>	<p>-Approvazione dall'Assemblea dei sindaci del regolamento e utilizzo da parte dei Comuni.</p>	<p>E' stato approvato il nuovo regolamento di accesso ai servizi anche in base alla nuova normativa ISEE (Assemblea del 26 febbraio 2015)</p>
<p><b><u>ANAGRAFICA DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIALE</u></b></p>	<p>-Monitoraggio trimestrale nei confronti di Regione Lombardia.</p>	<p>Il settore Servizio Sociali di Comunità Montana ha monitorato attraverso il portale di Regione Lombardia AFAM, le Unità di Offerta Sociali presenti sul territorio, segnalando modifiche, chiusure o nuovi unità di offerta.</p>
<p><b>GESTIONE ASSOCIATA</b></p>	<p>-Avvio di progettazioni ad hoc inerenti i Servizi richiesti dalle Amministrazioni anche attraverso l'azienda Valle Sabbia Solidale, in conseguenza della nuova normativa nazionale e Regionale in tema di Gestione Associata, mirando a realizzare modalità organizzative gestionali moderne, efficienti ed economicamente sostenibili nell'ambito di una programmazione unitaria condivisa.</p> <p>-Aggregazione funzioni sociali: 17 Comuni dell'ambito Distrettuale hanno aderito ad un'aggregazione per la gestione in forma associata di tutte le attività e i servizi afferenti al settore sociale.</p>	<p>Sono stati predisposti i due documenti progettuali sul servizio Minori e Famiglia e Servizio al Lavoro realizzati poi dall'Azienda Speciale</p> <p>Approvato documento progettuale e accordo per la gestione associata della funzione socioassistenziali assegnate ai comuni per le annualità 2015/2016/2017/2018 a cui aderiscono 17 Comuni del territorio</p>

## 1.4. Le Politiche sociali sovradistrettuali

Il Piano di Zona 2018-2020 è l'esito di un percorso di concertazione e programmazione "partecipata" iniziato nel gennaio 2018 e via via perfezionatosi nel tempo, grazie ad un continuo e proficuo confronto a livello istituzionale tra gli Enti locali di questo Ambito ed a livello interistituzionale, tra questi ultimi e gli altri attori coinvolti nella definizione delle priorità legate alla triennalità 2018-2020, incluse le parti sociali e gli altri stakeholder territoriali (Terzo settore e Associazionismo).

L'elaborazione del Piano di Zona ha tenuto conto dei significativi cambiamenti socio-economici e demografici che interessano la nostra società che fanno emergere nuovi bisogni che non sempre trovano risposta: il forte e incrementale invecchiamento della popolazione, il costante aumento dei flussi migratori, il pericoloso aumento della povertà e che generano sempre più situazioni di vulnerabilità che producono ricadute nella capacità delle persone. Le amministrazioni pubbliche e i contesti privati, a fronte di un incremento di situazioni critiche si trovano dunque di fronte alla necessità di individuare risposte diversificate.

In uno scenario di questo tipo si rende necessario costruire strategie integrate capaci di dare risposte efficaci, in particolare per quelle persone che spesso non accedono ai servizi se non quando ormai è troppo tardi per trovare soluzioni sostenibili. Oggi la vulnerabilità parla sempre più di anziani soli, di donne sole con bambini, di fallimenti, improvvise malattie, di situazioni in cui sembra necessario sperimentare politiche e progetti che mettano insieme diversi settori di intervento e che interpretino le politiche sociali come parte di un sistema di welfare integrato. L'obiettivo è individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità, in un'ottica di prevenzione e sostenibilità dello stesso sistema di welfare.

Il lavoro di predisposizione del Piano si è anche alimentato dalle diverse esperienze di welfare locale che hanno caratterizzato il nostro territorio nel triennio che precede il nuovo Piano: fare "network" con i diversi attori locali, no profit e profit; attivare integrazione delle policy, politiche attive del lavoro, della casa, dell'istruzione; fare sperimentazione per implementare progetti innovativi che producano nuove risposte, esiti e modelli replicabili; fare coprogettazione coinvolgendo i diversi soggetti del terzo settore; catalizzare e valorizzare il capitale sociale presente nelle nostre comunità.

Il presente Piano delinea una ipotesi di lavoro, in direzione del nuovo scenario di Welfare con un occhio costantemente attento a quanto verrà generato negli altri Ambiti dell'ATS di Brescia. L'esperienza maturata nella precedente gestione dei Piani di Zona ha permesso di affinare sia gli strumenti di lettura del bisogno, sia l'integrazione e la rete dei servizi a disposizione del cittadino, garantendo risposte maggiormente uniformi e coordinate a livello di Ambito, rispetto al passato, pur nella salvaguardia delle singole specificità e delle singolarità dettate dalla presa in carico individuale.

In un contesto caratterizzato dall'intensificazione dei bisogni l'Ambito, nel Piano di Zona 2018-2020, mantiene un elevato livello di attenzione su temi importanti quali la protezione dei minori, l'assistenza alle fasce più fragili della popolazione (Anziani e Disabili), il sostegno alle nuove emergenze sociali (lavoro e nuove povertà) e la centralità della Famiglia.

Le azioni di politica sociale gestite dai Comuni in forma associata, il governo della rete locale delle unità d'offerta socio assistenziali per il tramite, da una parte di apposite convenzioni intercomunali e dall'altra dell'allocazione del Fondo Sociale Regionale, la sperimentazione di nuove modalità di affidamento dei servizi alla persona, hanno consentito di programmare in modo unitario parte delle politiche di welfare locale.

Si auspica che Regione Lombardia confermi l'attuale assetto degli ambiti distrettuali come da POAS di ATS Brescia, approvato con D.G.R. 6467 del 10 aprile 2017. Tale articolazione è il frutto di sinergie tra ATS e Comuni, nel rispetto delle peculiarità locali, finalizzato al mantenimento di obiettivi sovradistrettuali già in essere nel territorio.

Si auspica altresì che la Cabina di Regia possa diventare sempre di più sia il luogo dell'interlocuzione tra Ambiti distrettuali, ATS e ASST, sia il luogo di sintesi per definire livelli di comuni di omogeneità di prestazioni relativamente alle modalità e alle intensità da assicurare.

Da ultimo si conferma il ruolo del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano che in questi anni ha garantito un costante raccordo tra gli ambiti distrettuali, ha consentito un'interfaccia con i tanti soggetti territoriali provinciali (terzo settore, imprese produttive, Provincia, Sindacati), ha favorito la diffusione di prassi ed esperienze virtuose dei singoli territori.

Le amministrazioni comunali dell'ambito con l'approvazione del presente piano si impegnano nel triennio ad adottare le linee guida in esso contenute nei singoli atti di programmazione di politica.

## 1.5.Indicatori e Obiettivi rispetto a Conoscenza, Risorse e Servizi

Attraverso la programmazione del nuovo Piano di Zona, l'ambito ha il complesso compito di tendere allo sviluppo di un nuovo sistema di Welfare che si fondi su sostenibilità e conoscenza.

L'elaborazione del nuovo documento programmatico deve avere alcuni punti fermi rispetto al tema della programmazione sociale: la dimensione della condivisione e della integrazione nelle reti territoriali sono una questione fondamentale.

In un contesto dinamico ed in rapida evoluzione, con una forte contrazione delle risorse ma con una domanda sociale crescente, i territori si trovano meglio attrezzati se in passato hanno interpretato la programmazione zonale come un luogo di connessione e integrazione.

L'Ufficio di Piano si posiziona nel territorio con un ruolo legittimante e di effettiva promozione dell'integrazione, ovvero come contenitore e promotore della conoscenza necessaria per assumere decisioni in una fase tanto complessa e difficile.

Per gli Uffici di Piano il tema della ricomposizione viene declinato sulle conoscenze, sulle risorse finanziarie e sulle decisioni ed è strettamente legato alla integrazione raggiunta nei territori.

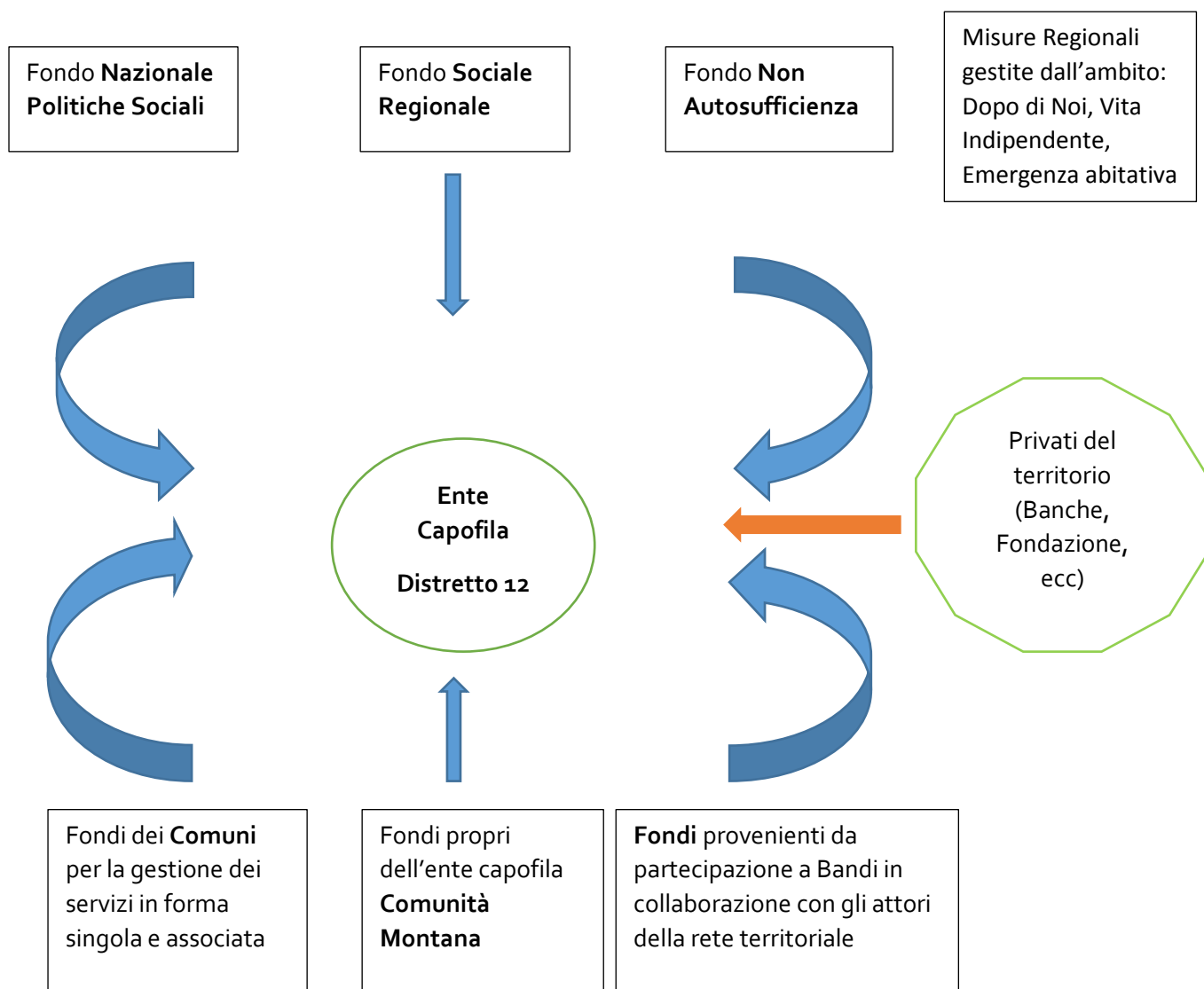
Rispetto al tema della **Conoscenza** sarà necessaria **l'implementazione della Cartella Sociale Informatizzata**, che riesca anche a dialogare con le anagrafi comunali, i sistemi informativi dell'ATS, delle ASST e degli altri operatori del territorio.

Rispetto alla questione delle **Risorse** la situazione attuale è ben evidenziata nella scheda allegata, l'obiettivo



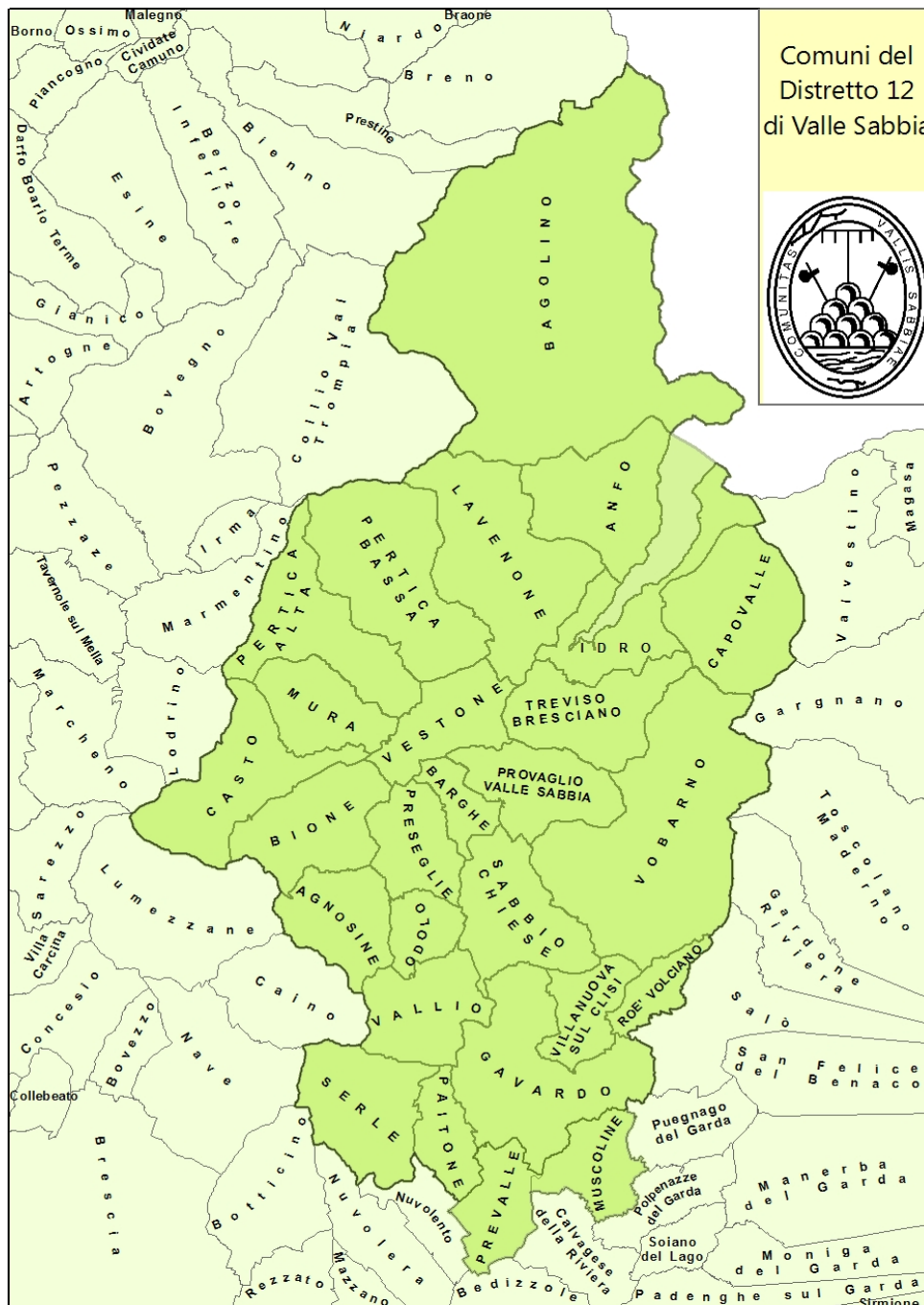
per il prossimo triennio sarà quello di sviluppare maggiore integrazione tra tutte le risorse economiche che a vario livello vengono gestite dall'Ambito Distrettuale, cercando di sviluppare la funzione di fund raising per attrarre nuove risorse.

Le risorse per finanziare la programmazione dei servizi territoriali provengono da Fondi Regionali e Statali ma anche da altri soggetti istituzionali pubblici e non.



## 1.6. Analisi del contesto

Il Piano di Zona per il triennio 2018 – 2020 parte da una riflessione generale rispetto ai dati demografici che siano in grado di mettere in evidenza sia gli aspetti problematici che le peculiarità del Distretto 12.

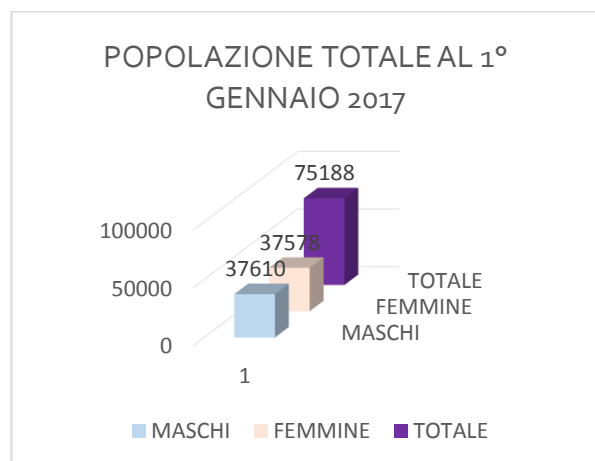
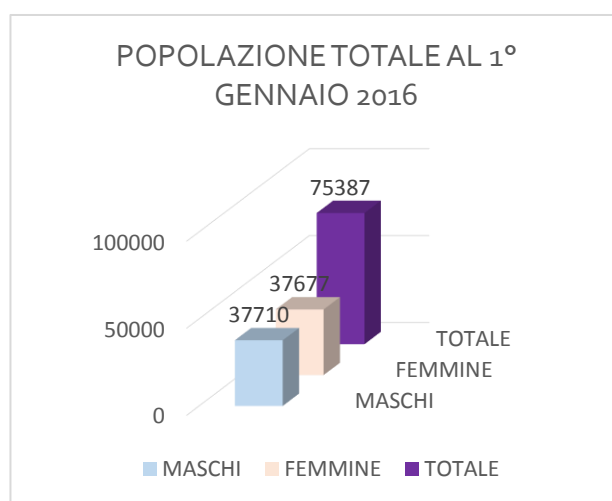
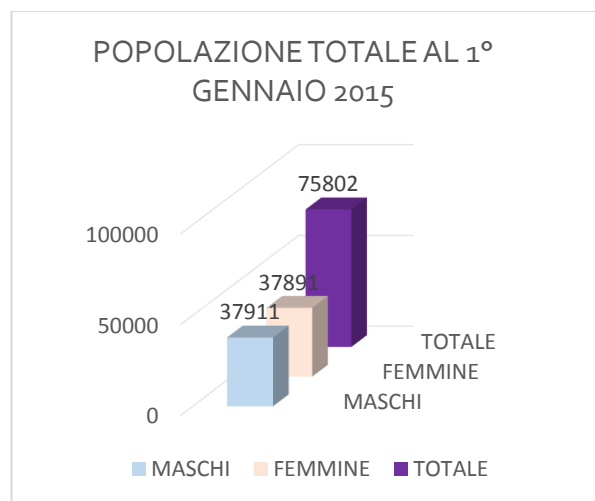
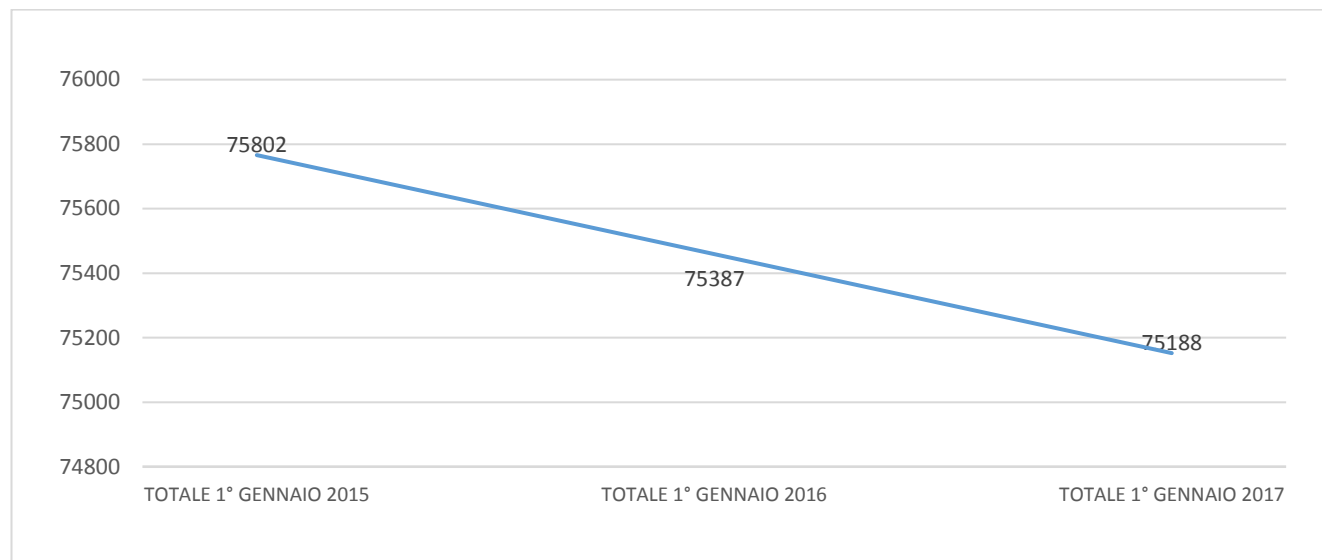


## 1.7 Fotografia della popolazione dell'Ambito 12

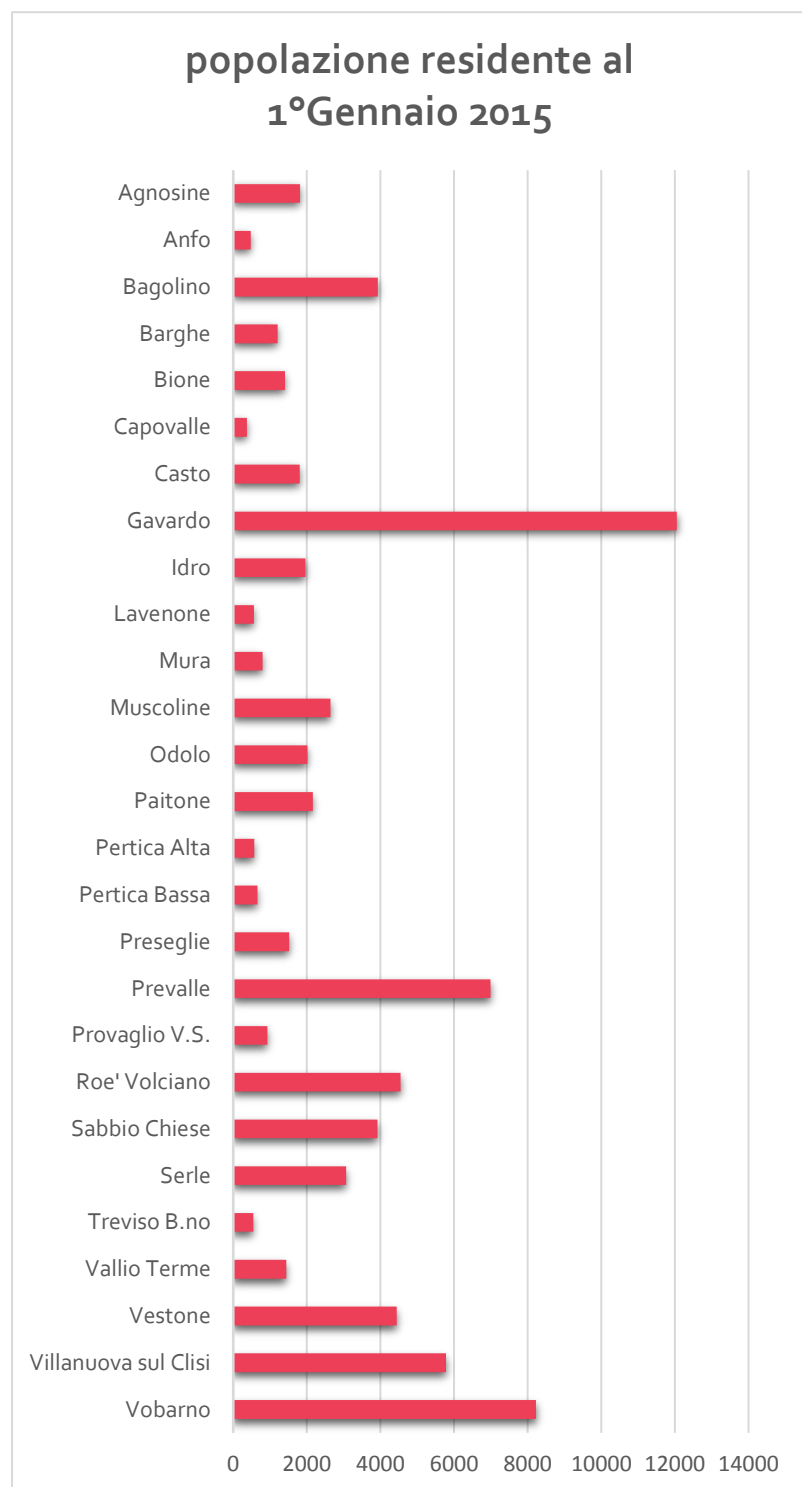
### Fotografia della popolazione dell'Ambito 12

Da un'analisi dei dati ISTAT per l'Ambito 12 si desume quanto segue relativamente alla triennalità precedente:

**Tabella n. 1 – Confronto della Popolazione totale al 1° Gennaio 2015- 2016 -2017**

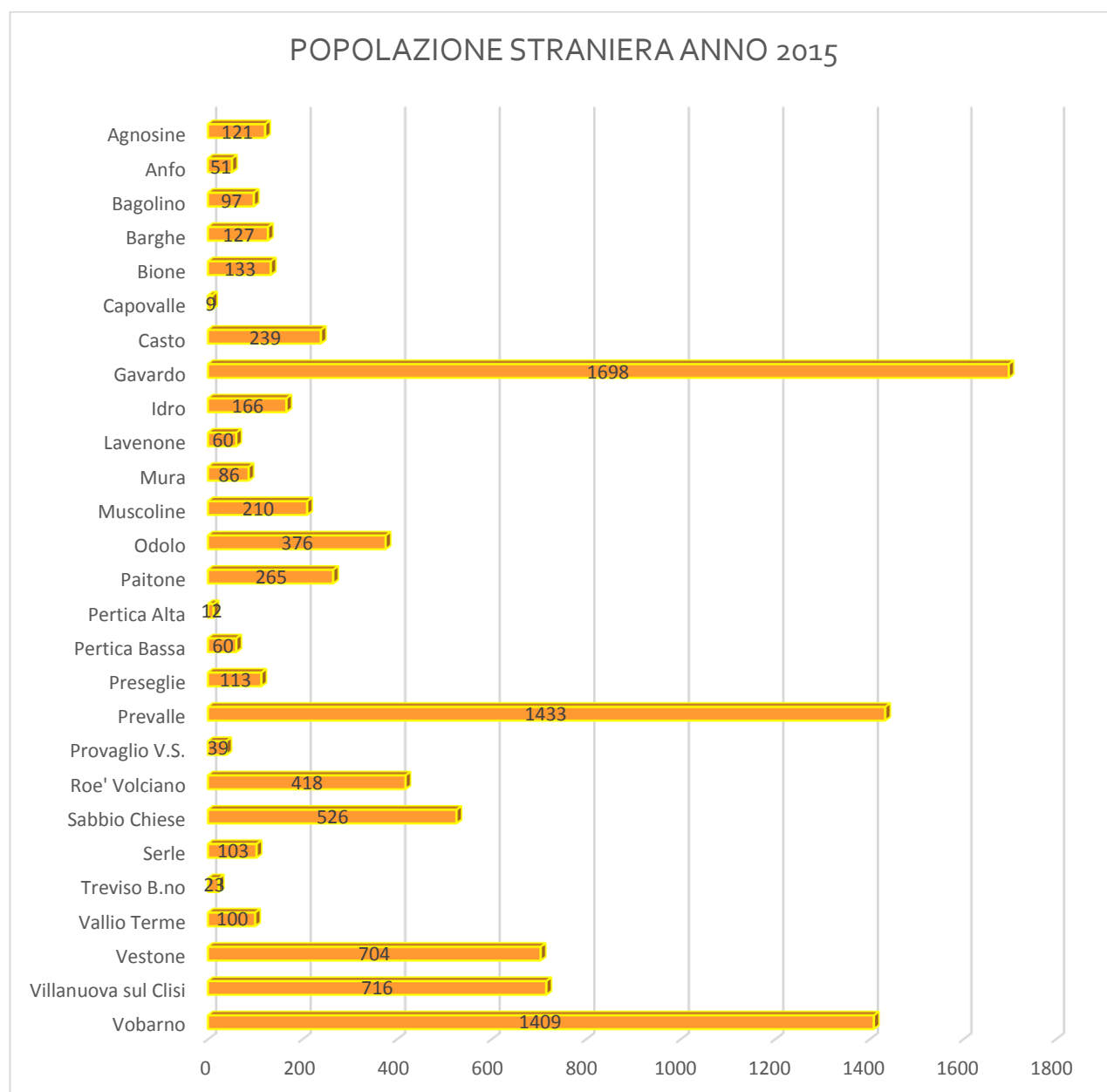
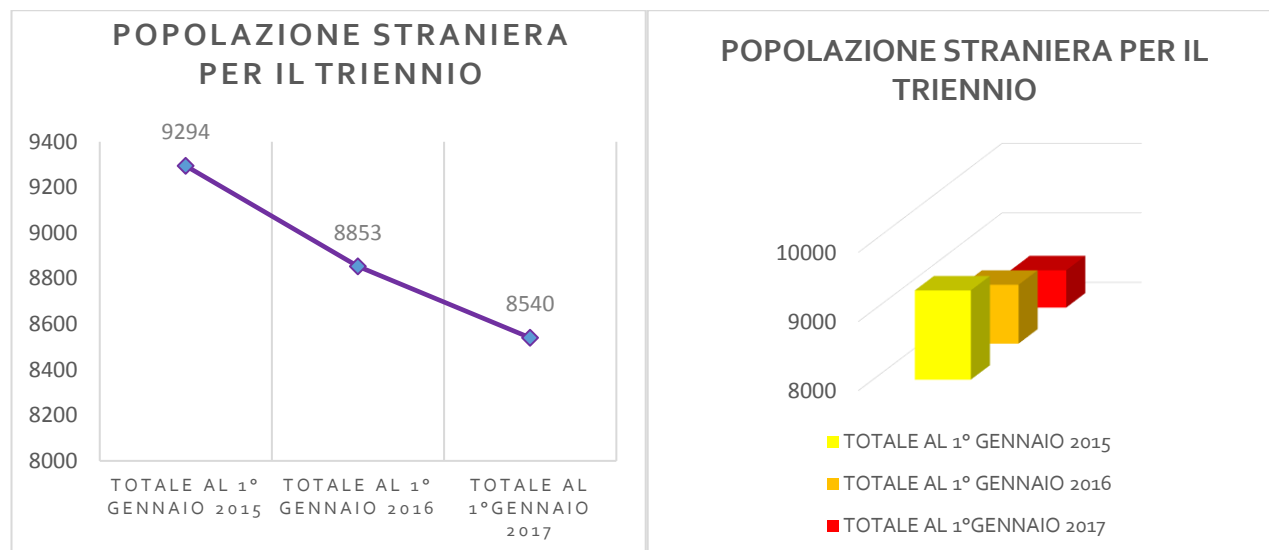


**Tabella n. 2 – Popolazione residente per Comune**

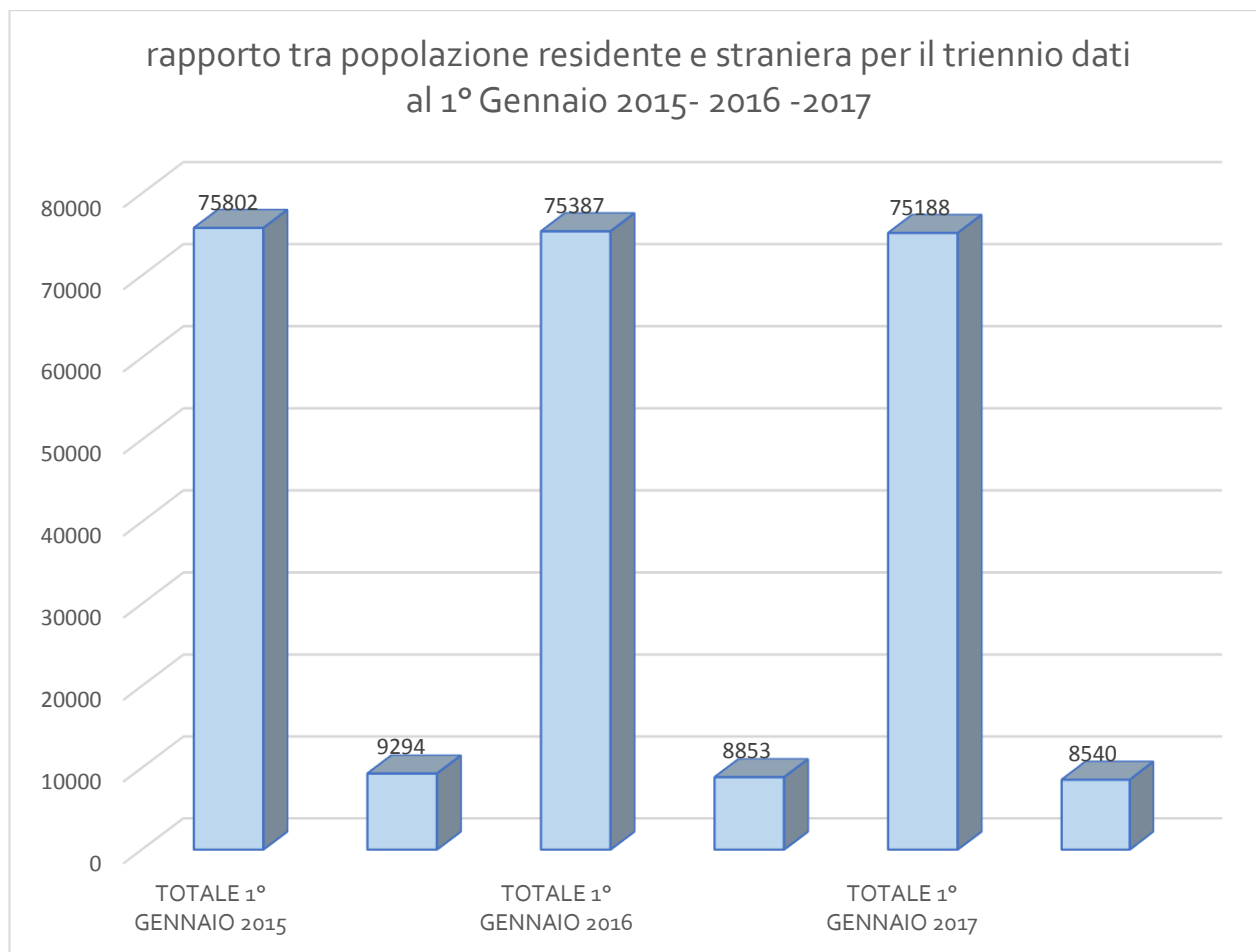


Agnosine	1813
Anfo	472
Bagolino	3924
Barghe	1204
Bione	1408
Capovalle	368
Casto	1807
Gavardo	12051
Idro	1960
Lavenone	562
Mura	798
Odolo	2017
Paitone	2164
Pertica Alta	571
Pertica Bassa	655
Preseglie	1520
Provaglio V.S.	925
Roe' Volciano	4550
Sabbio Chiese	3918
Serle	3063
Treviso B.no	549
Vallio Terme	1437
Vestone	4437
Villanuova sul Clisi	5778
Vobarno	8224
Muscoline	2640
Prevalle	6987

**Tabella n. 3–Popolazione straniera al 1° Gennaio 2015- 2016 -2017**

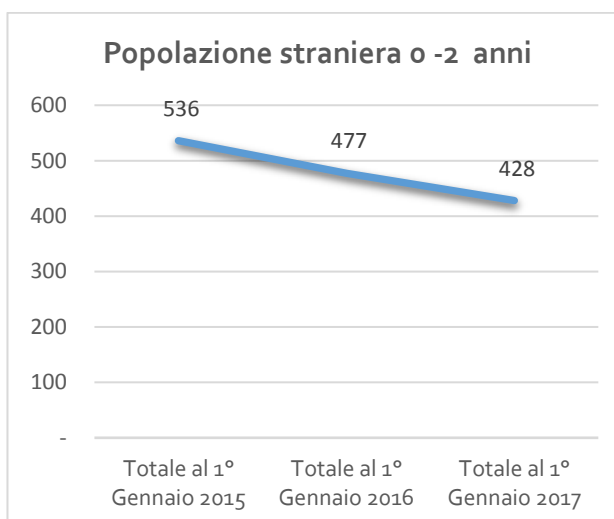
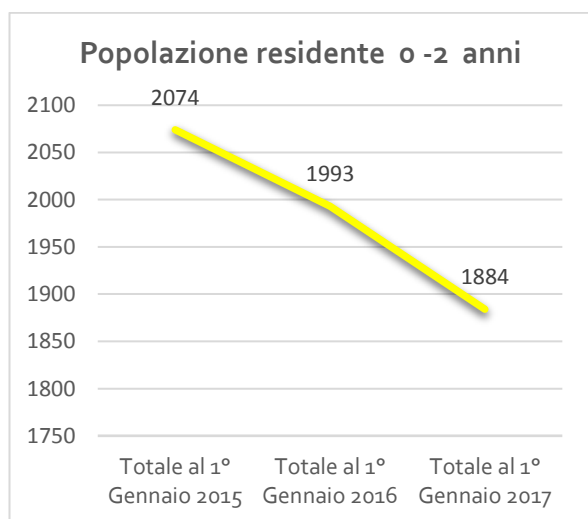


## Rapporto tra popolazione residente e popolazione straniera al 1° Gennaio 2015 – 2016 -2017

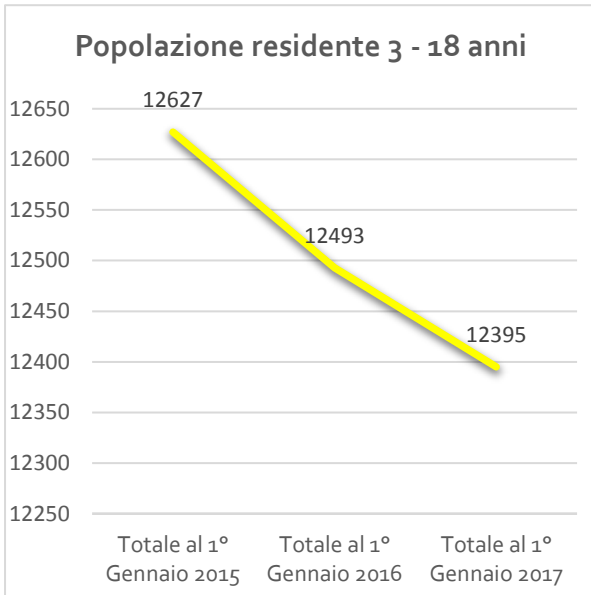


Popolazione residente 0 -2 anni  
al 1° Gennaio 2015- 2016 -2017

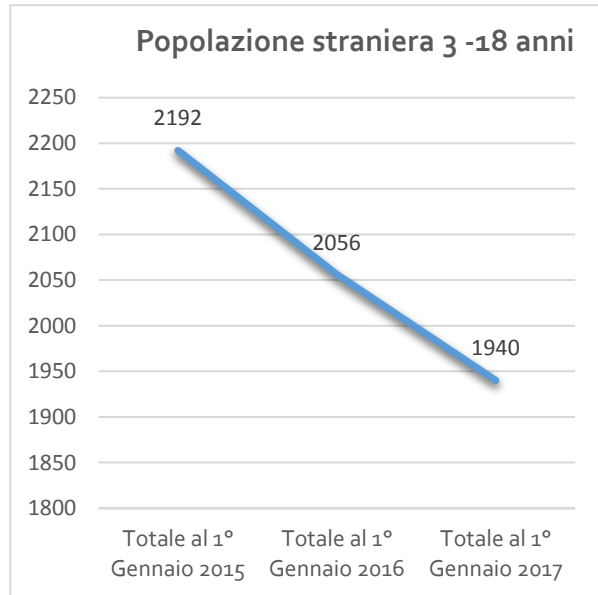
Popolazione straniera 0 - 2 anni  
al 1° Gennaio 2015- 2016 -2017



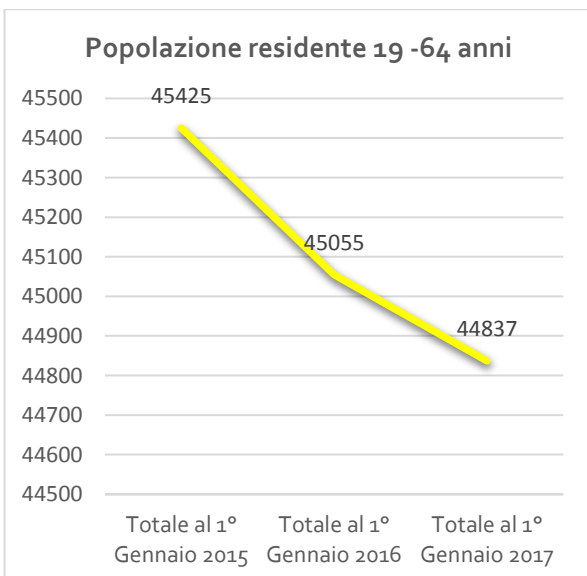
Popolazione residente 3 - 18 anni  
al 1° Gennaio 2015- 2016 -2017



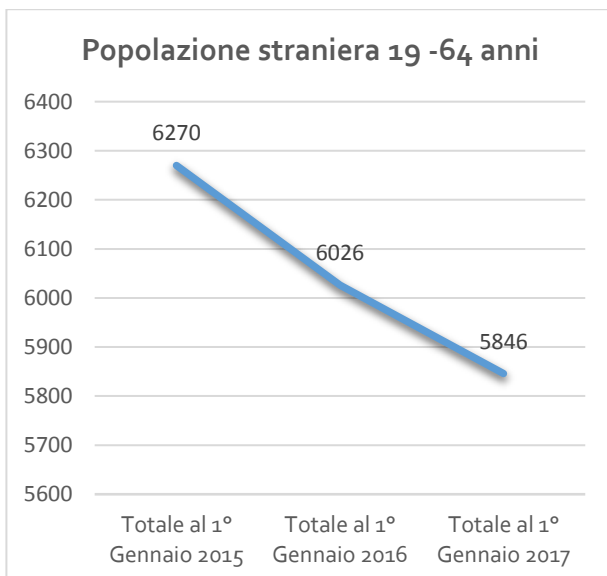
Popolazione straniera 3 18 anni  
al 1° Gennaio 2015- 2016 -2017



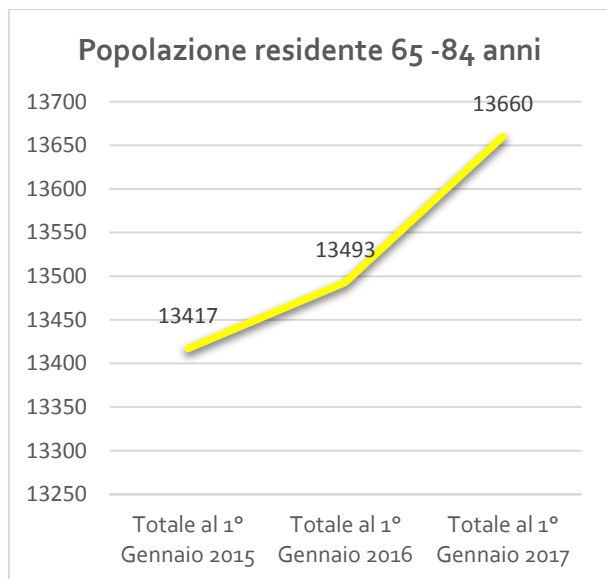
Popolazione residente 19 – 64  
al 1° Gennaio 2015 -2016 -2017



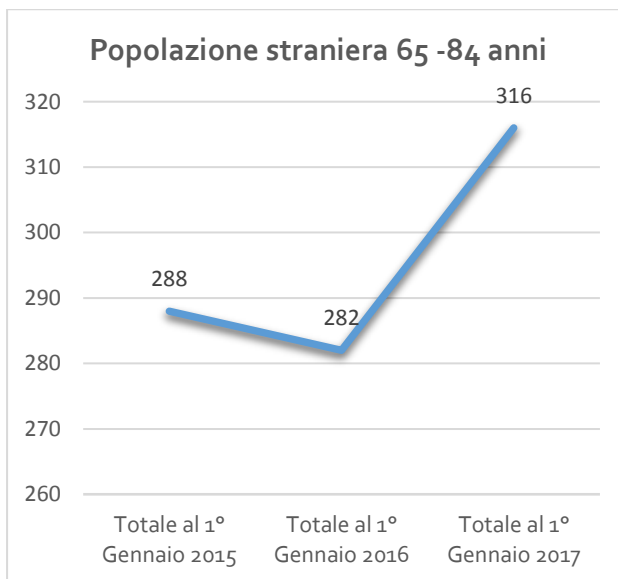
Popolazione straniera 19 – 64  
al 1° Gennaio 2015 – 2016 – 2017



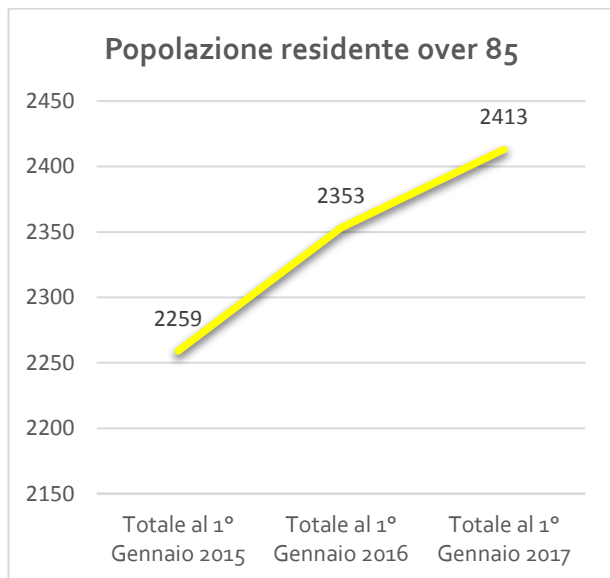
Popolazione residente 65 -84  
al 1° Gennaio 2015 -2016 -2017



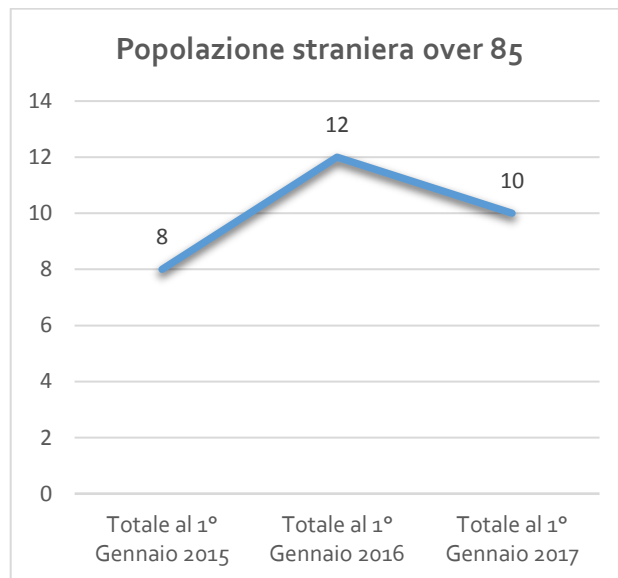
Popolazione straniera 65 – 84  
al 1° Gennaio 2015 – 2016 -2017



Popolazione residente over 85  
al 1° Gennaio 2015 – 2016 -2017

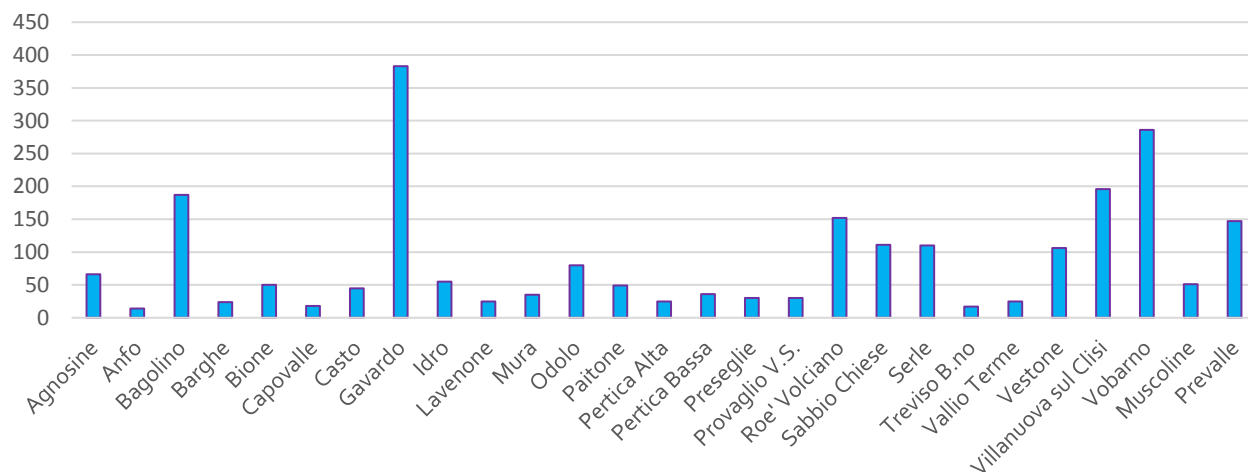


Popolazione straniera over 85  
al 1° Gennaio 2015 – 2016 – 2017

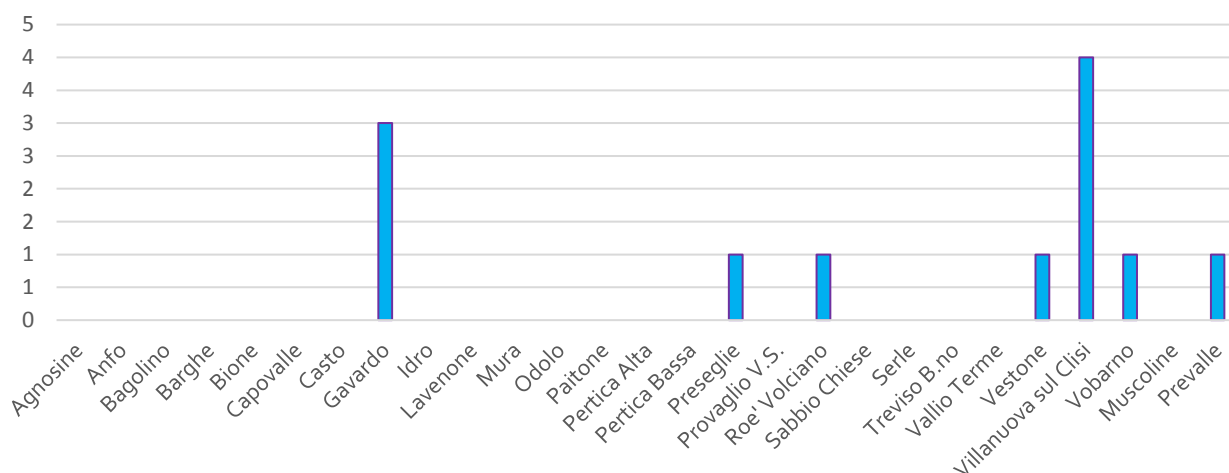




Popolazione residente al 1° Gennaio 2016 - over 85



Popolazione straniera al 1° Gennaio 2016 over 85



## 1.8. Aree di intervento dei servizi alla persona presenti sul territorio

La conoscenza dell'unità di offerta e delle realtà territoriali è indispensabile sia per un'adeguata programmazione degli interventi, sia per la valutazione delle scelte nelle politiche territoriali.

**Per favorire una visione completa del contesto territoriale, si ritiene utile indicare di seguito i principali Servizi e Strutture di pubblica utilità presenti nel territorio.**

Educazione, istruzione e formazione

**Nell'ambito 12 sono presenti:**

Asili Nido - Micronido	n. 14 per complessivi posti n. 251
Sezioni Primavera	n. 6
Istituti Comprensivi di Scuola infanzia, primaria e Secondaria di I° grado	n. 7
Istituti di Istruzione Superiore	n. 1 (con due sedi)
Centri di Formazione Professionale (CFP di Villanuova sul Clisi e SCAR di Roè Volciano)	n. 2

**così dislocati sul territorio:**

### **Asili Nido – Micronido -**

area territoriale	Ente gestore	Comune	tipologia	n. posti	Natura del servizio
ALTO DISTRETTO	Comune di Idro via S. Michele 25070 IDRO Tel. 0365/83136	Asilo Nido "Le Perle del Lago" - Via dei Mille 11, IDRO Tel. 0365/823070	Asilo Nido	18	Comunale
	Fondazione A. Passerini Casa di Riposo Valsabbia ONLUS, via Angelo Passerini 8 25070 Nozza di VESTONE - Tel. 0365/81151	Nido Aziendale "Pollicino" - Via A. Passerini 8, Nozza di VESTONE - Tel. 0365/81151	Asilo nido	28	Privato (fondazione)
	Scuola Materna U. Lucchini via Riva ,5 – CASTO Tel. 0365/88216	Micronido Ugo Lucchini via Rive 5 –CASTO Tel. 0365/88216	Micronido	10	Fondazione
	Scuola Materna Caduti Bionesi, via Avis 4 25070 BIONE - tel. 0365/897715	Micronido "Caduti Bionesi" - Via Avis 4, BIONE - Tel. 0365/897715	Micronido	8	Privato (ente morale)

<b>MEDIO DISTRETTO</b>	Scuola Materna Silvio Moretti, - Via Bertella 10, SABBIO CHIESE - Tel. 0365/85007	Micro Nido " <i>Piccoli Passi</i> " - Via Bertella 10, SABBIO CHIESE - Tel. 0365/85007	Micronido	10	Privato
	Comune di Roè Volciano, via Frua 2, 25077 ROE' VOLCIANO - Tel. 0365/563611	Asilo Nido Comunale "Angeli Custodi" - via degli alpini,4 - ROE' VOLCIANO - Tel. 0365/564836	Asilo nido	30	Pubblico
	Scuola materna "Sacro Cuore di Gesù", via Asilo 5 fraz. Pompegnino 5 25079 VOBARNO - Tel. 0365/598038	Asilo Nido " <i>Le Coccole</i> " - Via Asilo 5, fraz. Pompegnino VOBARNO - Tel. 0365/598038	Asilo nido	16	Privato (ente morale)
<b>BASSO DISTRETTO</b>	Scuola dell'infanzia paritaria Ing. Quarena ,25085 GAVARDO - 0365/32639	Asilo Nido " <i>Il Girotondo</i> " - Via Dossolo 6, GAVARDO - Tel. 0365/32639	Asilo nido	60	Privato
	Azienda Agricola "Le Caselle" via Garibaldi 28, 25080 PREVALLE - Tel. 0306801416	Asilo Nido "Agri nido Le Caselle" - Via Garibaldi 28 - PREVALLE - Tel. 030/6801416	Asilo Nido	18	Privato
	Cooperativa Tempo Libero via spalto S. Marco – BRESCIA 030/2808350	Asilo Nido " <i>Babylandia</i> " - Via Dante 1, PREVALLE - Tel. 030/6802059	Asilo nido	30	Privato (soggetto Profit)
	Comune di Paitone via S. Giulia 4, 25080 PAITONE Tel. 030691155	Micro Nido Comunale - Piazza Pertini 6, PAITONE - Tel. 030/691155	Micronido	10	Pubblico
	Asilo Infantile- Scuola Materna "Baruzzi Sambri", via Roma 107 25080 VALLIO TERME	Micronido " <i>Baruzzi Sambri</i> "- Via Roma 107, VALLIO TERME - Tel. 0365370067	Micronido	10	Privato (ente morale)
	Scuola dell'infanzia Don G. Frascadoro Via San Sebastiano, 14 Collio - 25079 Vobarno <a href="mailto:scuolafrascadoro@libero.it">scuolafrascadoro@libero.it</a>	Micronido "L'albero della vita" Via San Sebastiano, 14 Collio - 25079 Vobarno	Micronido	8	Privato (ente morale)
	Cooperativa Area - Tel. 0365556632	Asilo Nido " <i>F. Jucker</i> "- Via Silvio Pellico 30, VILLANUOVA SUL CLISI - Tel. 0365/556632	Asilo nido	40	Privato

### Sezioni Primavera

area territoriale	Ente gestore	Comune	n. posti	Natura del servizio
<b>ALTO DISTRETTO</b>	Comune di Idro	Via San Michele, 81 IDRO Tel. 0365/83136	15 - 20	Pubblico
	Scuola Materna " <i>Ugo Lucchini</i> "	Via Rive, 5 CASTO Tel. 0365/88216	15 - 20	Privato

<b>MEDIO DISTRETTO</b>	Scuola Materna "Don Giuseppe Frascadoro"	Via S. Sebastiano, 14 VOBARNO Fraz. Collio Tel. 0365/597494	15 - 20	Privato (ente morale)
	Scuola Materna "S. Cuore di Gesù"	Via Asilo, 5 VOBARNO Fraz. Pompegnino Tel. 0365/598038	15 - 20	Privato (ente morale)
<b>BASSO DISTRETTO</b>		Muscoline	15 - 20	
	Scuola Materna "Marco Pedrali"	Via Capo di Sotto, 5 MUSCOLINE Tel. 0365/31925	15 - 20	Privato
	Asilo Nido "Babylandia"	Via Dante Alighieri, 1 PREVALLE Tel. 030/6802059	15 - 20	Privato (Soggetto profit)

### Scuole dell'Infanzia

area territoriale	comune	sede	scuole pubbliche	scuole paritarie
<b>ALTO DISTRETTO</b>	<b>Bagolino</b>	Scuola dell'infanzia "Angeli Custodi" via Parrocchia,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BS1A054004 tel.0365903261 <a href="mailto:materna.bagolino@alice.it">materna.bagolino@alice.it</a>		2
		Scuola dell'Infanzia San Giuseppe Via Caduti, 24 - Ponte Caffaro - 25070 Bagolino Codice Meccanografico: BS1A05600Q tel.0365990190 <a href="mailto:scuolamaternasangiuseppe.caf@gmail.com">scuolamaternasangiuseppe.caf@gmail.com</a>		
	<b>Anfo</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	1	
	<b>Barghe</b>	Scuola dell'infanzia Mons. Montalbetti Via Nazionale, 4 - 25070 Barghe Codice Meccanografico: BS1A05000R Tel. 0365824483 <a href="mailto:scuolabarghe@libero.it">scuolabarghe@libero.it</a>		1
	<b>Casto</b>	Scuola dell'Infanzia San Giovanni Bosco Via Famea, 30 - 25070 Casto Codice Meccanografico: BS1A229005 Tel.3665097630 famea.scuolamaterna@gmail.com		2
		Scuola dell'Infanzia Ugo Lucchini Via Rive, 5 - 25070 Casto Codice Meccanografico: BS1A27000Q Tel.036588216 <a href="mailto:scuolainfanzia.casto@libero.it">scuolainfanzia.casto@libero.it</a> – <a href="mailto:francesca.dolcetti@libero.it">francesca.dolcetti@libero.it</a>		
	<b>Idro</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	1	
<b>Mura</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,23 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1		

	<b>Pertica Alta</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,23 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1	
	<b>Pertica Bassa</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,23 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1	
	<b>Provaglio Val Sabbia</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	1	
	<b>Treviso Bresciano</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	1	
	<b>Vestone</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,23 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	2	
<b>MEDIO DISTRETTO</b>	<b>Agnosine</b>	Scuola dell'Infanzia Dario Bernardelli Via Marconi, 51/53 - 25071 Agnosine Codice Meccanografico: BS1A045009 Tel. 0365896169 <a href="mailto:asilo@agnosine.org">asilo@agnosine.org</a>		1
	<b>Bione</b>	Scuola dell'Infanzia caduti Bionesi Via Avis, 4 - 25070 Bione Codice Meccanografico: BS1A04800R Tel. 0365897715 <a href="mailto:bienebi@bienebi.it">bienebi@bienebi.it</a>  Scuola dell' infanzia Don Bosco Piazza Saottini, 8 - 25070 Bione Codice Meccanografico: BS1A04900L Tel. 0365896442 <a href="mailto:materna.bosco@libero.it">materna.bosco@libero.it</a>		2
	<b>Odolo</b>	Scuola dell'Infanzia ai caduti Via Praes, 31/a - 25076 Odolo Codice Meccanografico: BS1A047001 Tel.0365860129 <a href="mailto:ufficio.ragioneria@comune.odolo.bs.it">ufficio.ragioneria@comune.odolo.bs.it</a>		1
	<b>Preseglie</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	1	
	<b>Roé Volciano</b>	Istituto comprensivo di Vobarno via Poli,15 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BSIC82500N Tel. 0365597619 e-mail <a href="mailto:bsic82500n@istruzione.it">bsic82500n@istruzione.it</a>	1	

	<b>Sabbio Chiese</b>	Scuola dell'Infanzia Silvio Moretti Via Bertella, 10 - 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BS1A046005 Tel. 036585007 <a href="mailto:moretti@scuolamaternasabbiochiese.191.it">moretti@scuolamaternasabbiochiese.191.it</a>		1
	<b>Vobarno</b>	Istituto comprensivo di Vobarno via Poli,15 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BSIC82500N Tel. 0365597619 <a href="mailto:bsic82500n@istruzione.it">bsic82500n@istruzione.it</a>  Scuola dell'Infanzia Pio XII Via Comunale, 40 - 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BS1A23300R Tel. 3335882265 <a href="mailto:paritariapio12@libero.it">paritariapio12@libero.it</a>  Scuola dell'infanzia Sacro cuore di Gesù Via Asilo, 5/7 - 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BS1A232001 Tel. 0365598038 Fax 0365598038 <a href="mailto:s.infanziasacrocuore@libero.it">s.infanziasacrocuore@libero.it</a>  Scuola dell'infanzia Don G. Frascadoro Via San Sebastiano, 14 Collio - 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BS1A29100R Tel. 0365597494 <a href="mailto:scuolafrascadoro@libero.it">scuolafrascadoro@libero.it</a>  Scuola dell'Infanzia San Giorgio Via Poli, 11 - 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BS1A231005 Tel. 036561206 <a href="mailto:scuolamaternas.giorgio@virgilio.it">scuolamaternas.giorgio@virgilio.it</a>	1	4

<b>BASSO DISTRETTO</b>	<b>Gavardo</b>	<p>Scuola dell'Infanzia Asilo Infantile Regina Elena Via Paolo VI, 2 - 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BS1A24200G Tel. 036534561 <a href="mailto:segreteria@scuolainfanziasopraponte.it">segreteria@scuolainfanziasopraponte.it</a></p> <p>Scuola dell'Infanzia Ing. Giovanni Quarena Via Dossolo, 2 - 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BS1A23900Q Tel. 036531353 <a href="mailto:segreteria@poloinfanziaquarena.it">segreteria@poloinfanziaquarena.it</a></p> <p>Scuola dell'infanzia Parrocchiale Soprazzocco Via Passerini, 9 - 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BS1A24100Q Tel. 036534823 <a href="mailto:info@scuolainfanziasoprazocco.it">info@scuolainfanziasoprazocco.it</a></p> <p>Scuola dell'infanzia San Giovanni Bosco Via Santa Maria, 24 - 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BS1A23800X Tel. 036531108 <a href="mailto:info@scparr.it">info@scparr.it</a></p> <p>Scuola dell'Infanzia casa dei Bambini - Il Sassolino Via A. Bagozzi, 14/f - 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BS1A29700Q Tel. 036534729 <a href="mailto:segreteria@ilsassolino.org">segreteria@ilsassolino.org</a></p>		5
	<b>Muscoline</b>	<p>Scuola dell'infanzia Marco Pedrali Via Capo di Sotto, 5 - 25080 Muscoline Codice Meccanografico: BS1A19300G Tel. 036531925 <a href="mailto:maternapedrali@libero.it">maternapedrali@libero.it</a></p> <p>Scuola dell'Infanzia Morelli Rebusca Via G. Marconi, 3 - 25080 Muscoline Codice Meccanografico: BS1A19200Q Tel. 036531231 <a href="mailto:scuolamaterna.mr@gmail.com">scuolamaterna.mr@gmail.com</a></p>		2
	<b>Paitone</b>	<p>Istituto comprensivo di Nuvolento Via Caduti della Resistenza, 24 25080 Nuvolento Codice Meccanografico: BSIC851006 Tel. 0306897009 <a href="mailto:bsic851006@istruzione.it">bsic851006@istruzione.it</a></p>	1	

	<b>Prevalle</b>	<p>Istituto comprensivo di Prevalle viale Rimembranze,3 25080 Prevalle Codice Meccanografico: BSIC86700Q Tel. 030603315 <a href="mailto:bsic86700q@istruzione.it">bsic86700q@istruzione.it</a></p> <p>Scuola dell'Infanzia San Zenone Via De Amicis - 25080 Prevalle Codice Meccanografico: BS1A295004 Tel. 030603089 <a href="mailto:infanziazenone@cooptempolibero.it">infanziazenone@cooptempolibero.it</a></p>	1	1
	<b>Serle</b>	<p>Scuola dell'Infanzia Don Pietro Boifava Via Roma, 7 - 25080 Serle Codice Meccanografico: BS1A19400B Tel. 0306910175 <a href="mailto:scuolaboifavaserle@gmail.com">scuolaboifavaserle@gmail.com</a></p>		1
	<b>Vallio Terme</b>	<p>Scuola dell'Infanzia Baruzzi Sambrici Via Roma, 107 - 25080 Vallio Codice Meccanografico: BS1A27500V Tel. 0365 370067 <a href="mailto:asilovallio@libero.it">asilovallio@libero.it</a></p>		1
	<b>Villanuova</b>	<p>Istituto comprensivo di Prevalle viale Rimembranze,3 25080 Prevalle Codice Meccanografico: BSIC86700Q Tel. 030603315 <a href="mailto:bsic86700q@istruzione.it">bsic86700q@istruzione.it</a></p> <p>Scuola dell'Infanzia Anna Jucker Via Silvio Pellico, 30 - 25089 Villanuova Sul Clisi Codice Meccanografico: BS1A24000X Tel.036531161 <a href="mailto:servizisociali@comune.villanuova-sul-clisi.bs.it">servizisociali@comune.villanuova-sul-clisi.bs.it</a></p>	1	1
<b>TOTALE</b>			<b>15</b>	<b>25</b>



<b>Istituti di scuola Primaria e di Scuola secondaria di 1° grado</b>				
<b>area territoriale</b>	<b>comune</b>	<b>sede</b>	<b>scuola primaria</b>	<b>scuola secondaria</b>
ALTO DISTRETTO	<b>Bagolino</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	2	2
	<b>Barghe</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	1	
	<b>Capovalle</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	1	
	<b>Casto</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,19 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	2	1
	<b>Idro</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	1	1
	<b>Lavenone</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,19 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1	
	<b>Mura</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,19 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1	
	<b>Pertica Alta</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,19 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1	
	<b>Pertica Bassa</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,19 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	1	
	<b>Provaglio Val Sabbia</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	1	

	<b>Treviso Bresciano</b>	Istituto comprensivo di Bagolino via Lombardi,18 25072 Bagolino Codice Meccanografico: BSIC806008 Tel.036599190 – 0365903868 <a href="mailto:bsic806008@istruzione.it">bsic806008@istruzione.it</a>	<b>1</b>	
	<b>Vestone</b>	Istituto comprensivo di Vestone via Mocenigo ,19 25078 Vestone Codice Meccanografico: BSIC8AE003 Tel.0365820410 – 036581169 <a href="mailto:bsic8ae003@istruzione.it">bsic8ae003@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MEDIO DISTRETTO</b>	<b>Agnosine</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Bione</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	<b>1</b>	
	<b>Odolo</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Preseglie</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	<b>1</b>	
	<b>Ro� Volciano</b>	Istituto comprensivo di Vobarno via Poli,15 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BSIC82500N Tel. 0365597619 <a href="mailto:bsic82500n@istruzione.it">bsic82500n@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Sabbio Chiese</b>	Istituto comprensivo di Sabbio Chiese via Roma,49 A/B 25070 Sabbio Chiese Codice Meccanografico: BSIC8AD007 Tel. 036585191 <a href="mailto:bsic8ad007@istruzione.it">bsic8ad007@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Vobarno</b>	Istituto comprensivo di Vobarno via Poli,15 25079 Vobarno Codice Meccanografico: BSIC82500N Tel. 0365597619 <a href="mailto:bsic82500n@istruzione.it">bsic82500n@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>BASSO DISTRETTO</b>	<b>Gavardo</b>	Istituto comprensivo di Gavardo via Dossolo , 42 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BSIC87400V Tel.036532012 – 036531166 <a href="mailto:bsic87400v@istruzione.it">bsic87400v@istruzione.it</a>	<b>3</b>	<b>1</b>
		Scuola primaria "Ss.Filippo e Giacomo" via s. Maria ,24 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BS1E008008 Tel. 036531108 <a href="mailto:info@scparr.it">info@scparr.it</a>		

	<b>Muscoline</b>	Istituto comprensivo di Gavardo via Dossolo , 42 25085 Gavardo Codice Meccanografico: BSIC87400V Tel.036532012 – 036531166 <a href="mailto:bsic87400v@istruzione.it">bsic87400v@istruzione.it</a>	<b>1</b>	
	<b>Paitone</b>	Istituto comprensivo di Nuvolento Via Caduti della Resistenza, 24 25080 Nuvolento Codice Meccanografico: BSIC851006 Tel. 0306897009 <a href="mailto:bsic851006@istruzione.it">bsic851006@istruzione.it</a>	<b>1</b>	
	<b>Prevalle</b>	Istituto comprensivo di Prevalle viale Rimembranze,3 25080 Prevalle Codice Meccanografico: BSIC86700Q Tel. 030603315 <a href="mailto:bsic86700q@istruzione.it">bsic86700q@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Serle</b>	Istituto comprensivo di Nuvolento Via Caduti della Resistenza, 24 25080 Nuvolento Codice Meccanografico: BSIC851006 Tel. 0306897009 <a href="mailto:bsic851006@istruzione.it">bsic851006@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Vallio Terme</b>	Istituto comprensivo di Gavardo via Dossolo , 42 25085 Gavardo Codice Meccanografico :BSIC87400V Tel.036532012 – 036531166 <a href="mailto:bsic87400v@istruzione.it">bsic87400v@istruzione.it</a>	<b>1</b>	
	<b>Villanuova</b>	Istituto comprensivo di Prevalle viale Rimembranze,3 25080 Prevalle Codice Meccanografico: BSIC86700Q Tel. 030603315 <a href="mailto:bsic86700q@istruzione.it">bsic86700q@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE</b>			<b>30</b>	<b>14</b>

### *Istituti di Istruzione Superiore e di Formazione Professionale*

<b>area territoriale</b>	<b>comune</b>	<b>scuola secondaria di 2° grado</b>	<b>corsi</b>
<b>ALTO DISTRETTO</b>	Istituto d'Istruzione superiore Giacomo Perlasca Via Treviso 30 - 25074 Idro (BS) Codice Meccanografico: BSIS00400R Tel: 0365 83741 <a href="mailto:bsis00400r@istruzione.it">bsis00400r@istruzione.it</a>	<b>1</b>	<b>Istituto Tecnico commerciale</b>
			<b>Liceo scientifico</b>
			<b>Istituto Professionale Alberghiero</b>
			<b>Operatore dei Servizi Sociali</b>
<b>MEDIO DISTRETTO</b>	Cooperativa S. Giuseppe Onlus SEDE: ROÈ VOLCIANO (BS) Via Bellotti, 10 tel: 0365/556166 <a href="mailto:scar@phoenix.it">scar@phoenix.it</a>	<b>1</b>	<b>Operatore Macchine Utensili</b>
			<b>Meccanico d'auto</b>
			<b>Acconciatore/Acconciatrice</b>
			<b>Estetista</b>
		<b>1</b>	<b>Istituto Tecnico Industriale</b>

	Istituto d'Istruzione superiore Giacomo Perlasca via Sottostrada - 25079 Vobarno Tel.0365 61298 <a href="mailto:bsis004.oor@istruzione.it">bsis004.oor@istruzione.it</a>		<b>Operatore Grafico Pubblicitario</b>
<b>BASSO DISTRETTO</b>	C.F.P. Giuseppe Zanardelli SEDE OPERATIVA: VILLANUOVA SUL CLISI Via Galilei, 29 tel: 0365/31312 <a href="mailto:villanuova@cfpzanardelli.it">villanuova@cfpzanardelli.it</a>	<b>1</b>	<b>Operatore Meccanico</b>
			<b>Operatore Elettrico</b>
			<b>Operatore commerciale vendite</b>
			<b>Operatore floro-vivaistico</b>
			<b>Formazione Lavoro per Allievi Diversamente abili (FLAD)</b>
<b>TOTALE</b>		<b>4</b>	<b>15</b>

### **Centri Ricreativi Diurni per Minori - Centri di Aggregazione Giovanile**

area territoriale	comune	tipologia servizio	utenti	ente gestore del Servizio
ALTO DISTRETTO	Idro	Mini CRD	32	Comune (appalto/convenzione)
	Vestone	Mini CRD	20	Comune (appalto/convenzione)
MEDIO DISTRETTO	Roè Volciano	CRD	75	Comune (diretta)
BASSO DISTRETTO	Prevalle	CRD	50	Ente religioso (appalto/convenzione)
		CAG	100	Ente religioso (appalto/convenzione)
	Villanuova sul Clisi	CRD	84	Comune (appalto/convenzione)

### **Centri Territoriali Permanenti per l'istruzione e la formazione in età adulta (CTP)**

I CTP sono stati istituiti con Ordinanza Ministeriale 455 del 1997 (in sostituzione dei precedenti Centri di Educazione degli Adulti - EDA). A livello provinciale sono presenti 8 CTP.

Nel Distretto 12 di Valle Sabbia è presente in comune di Gavardo un CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE PER L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE IN ETÀ ADULTA (CTP).

Il ruolo del Centro Territoriale Permanente consiste nel coordinare le offerte di istruzione e formazione programmate sul territorio e destinate alla popolazione adulta.

Con la propria attività istituzionale il CTP, intende perseguire le finalità proprie dell'educazione degli adulti, fornendo adeguate risposte a:

1. diritto dell'adulto all'alfabetizzazione (conseguimento delle conoscenze di base e delle abilità necessarie per vivere in una società in forte trasformazione);
2. diritto all'educazione e alla formazione permanente finalizzata a fornire i requisiti e le competenze necessarie per l'inserimento nel mondo del lavoro e per l'esercizio dei diritti di cittadinanza.

L'offerta formativa del centro prevede sia attività organizzate direttamente con proprio personale, sia attività proposte in collaborazione con le altre agenzie formative in un'ottica di integrazione con il territorio.

In un contesto che accresca le opportunità di interazione sociale, il CTP svolge dunque attività di:

- accoglienza, ascolto, orientamento;
- alfabetizzazione primaria, funzionale e di ritorno, anche finalizzata all'acquisizione del titolo di studio di Licenza Media e ad un eventuale accesso ai livelli superiori di istruzione e di formazione professionale;
- apprendimento della lingua e dei linguaggi, con particolare riguardo alle esigenze della popolazione straniera;
- sviluppo e consolidamento di competenze di base e di saperi specifici, con attenzione ai cambiamenti introdotti dalle nuove tecnologie multimediali;
- rientro nei percorsi di istruzione e formazione di soggetti in situazione di marginalità;
- recupero e sviluppo di competenze strumentali, culturali e relazionali idonee a un'attiva partecipazione alla vita sociale.

#### Centri Territoriali per l'Intercultura (CTI)

L'Ufficio Scolastico Provinciale (USP) di Brescia, a fronte della presenza cospicua di alunni stranieri nelle scuole del territorio, ha istituito 9 CENTRI TERRITORIALI PER L'INTERCULTURA (CTI), punti di raccordo del coordinamento provinciale, deputati all'inserimento e all'integrazione scolastica di alunni con cittadinanza non italiana, nonché alla promozione e alla diffusione di buone pratiche interculturali.

Nel Distretto 12 presso l'Istituto Comprensivo di Vobarno è presente il CTI 4, cui afferiscono i territori della Valle Sabbia e del Garda.

#### Centri Territoriali di Risorse per l'Integrazione Scolastica degli alunni disabili (CTRH)

Inoltre l'Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia ha istituito 6 CENTRI TERRITORIALI DI RISORSE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI DISABILI (CTRH), con l'obiettivo di innalzare la qualità dell'integrazione degli alunni disabili.

I Centri costituiscono un riferimento importante per le famiglie, le persone disabili, i dirigenti scolastici, gli insegnanti e gli operatori delle diverse istituzioni coinvolti in progetti di inserimento scolastico e sociale.

Le finalità dei CTRH sono le seguenti:

- sostenere il processo di integrazione di tutti gli alunni in situazione di handicap frequentanti le scuole di ogni ordine e grado.
- favorire la collaborazione e le sinergie tra le scuole, mediante lo scambio di esperienze e di strumenti.
- costituire un punto di riferimento per le famiglie, le persone in situazione di handicap, i dirigenti scolastici e gli insegnanti, gli operatori delle diverse istituzioni, delle associazioni, del volontariato coinvolti nel processo di integrazione scolastica e sociale.
- favorire la collaborazione tra istituzioni, associazioni no profit e volontariato.
- attivare ogni iniziativa utile a favorire l'integrazione scolastica degli alunni /studenti disabili.

Il CTRH cui afferiscono i distretti Garda e Valle Sabbia è collocato presso la Scuola Statale Secondaria di 1° grado di Salò.

## 1.9 Strutture socio-assistenziali e sanitarie territoriali, semi-residenziali e residenziali

Nel territorio dell'ambito distrettuale è presente un considerevole numero di strutture, rivolte a tipologie di utenza diverse, così come di seguito indicate.

### *Disabili*

area territoriale	denominazione	Comune	tipologia	n. posti autorizzati	n. posti accreditati
ALTO DISTRETTO	Centro Diurno Disabili	Idro	CDD	30	30
	ABILITANDO - Coop. COGESS	Barghe	Casa Domotica (Unità trilocali)	5	5
	Comunità Socio Sanitaria	Idro	CSS	10	10
	Il Lago del sollievo	Idro	Sperimentazione per accoglienza disabili	5	5
MEDIO DISTRETTO					
	Centro Socio Educativo Coop. La Cordata	Roè Volciano	CSE	28	28
	Comunità Socio Sanitaria	Roè Volciano	CSS	10	10
BASSO DISTRETTO	Centro Diurno Disabili	Villanuova s/Clisi	CDD	15	15

### *Minori*

area territoriale	ente gestore	denominazione	comune	tipologia	n. posti
BASSO DISTRETTO	Associazione Gli amici di Calimero	Comunità Familiare CALIMERO	Prevalle	Struttura Residenziale per Minori	5
	Centro diurno per minori	Centro diurno "In-chiostro"	Villanuova sul Clisi	Servizio semi residenziale sperimentale per minori inviati dai servizi Tutela Minori	20

## Anziani

area territoriale	denominazione	Posti letto autorizzati	n. Posti letto accreditati a contratto	n. Posti letto accreditati a contratto	n. Posti letto accreditati <u>non</u> a contratto	n. posti sollievo	
ALTO DISTRETTO	"Beata Lucia Versa Dalumi" Onlus <a href="mailto:rsabagolino@inwind.it">rsabagolino@inwind.it</a>				RSA - Fondazione	90	
					Alzheimer	20	
	Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) "La Famiglia" Bagolino – Ponte Caffaro <a href="mailto:coopsoalberti@gmail.com">coopsoalberti@gmail.com</a>					Struttura residenziale per anziani autosufficienti	24
	"Angelo Passerini" Onlus Vestone- Nozza <a href="mailto:fondazione@fondazioneangelopasseroni.it">fondazione@fondazioneangelopasseroni.it</a>					RSA – Fondazione	67
						Alzheimer	24
						CDI	30
						Casa Albergo	10
						Ricoveri di sollievo	8
	MEDIO DISTRETTO	"Soggiorno Sereno Pasini" Onlus - Odolo <a href="mailto:rsasoggiornosereno@virgilio.it">rsasoggiornosereno@virgilio.it</a>				RSA - Fondazione	42
					Ricoveri di sollievo	1	
Casa di Riposo "B. Bertella" Sabbio Chiese <a href="mailto:rsabertella@virgilio.it">rsabertella@virgilio.it</a>						RSA - Comunale	34
						Alloggi Protetti	/
Casa di Riposo Roé Volciano Onlus <a href="mailto:Casariposoroevolciano.ca@tin.it">Casariposoroevolciano.ca@tin.it</a>						RSA - Fondazione	40
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)"						RSA – Fondazione Struttura residenziale per anziani autosufficienti	15
"Irene Rubini Falck" Onlus Vobarno <a href="mailto:segreteria@fondazionefalck.it">segreteria@fondazionefalck.it</a>						RSA - Fondazione	40
						CDI	30
					Alberghiero notturno	2	
BASSO DISTRETTO	Cenacolo "Elisa Baldo" tel. 0365 -31875				RSA	41	

	Ricovero "La Memoria" Onlus - Gavardo <a href="mailto:amministrazione@fondazione.lamemoria.it">amministrazione@fondazione.lamemoria.it</a>				RSA - Fondazione	75
	Villaggio "S. Francesco" Villanuova sul Clisi <a href="mailto:residenzaanfrancesco@anniazzurri.it">residenzaanfrancesco@anniazzurri.it</a>				RSA	120
					RA	26
	Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) "Stella Alpina" gestita da Cooperativa La Rondine				Struttura residenziale per anziani autosufficienti	25

### **Comunità residenziale per anziani**

area territoriale	ente gestore	denominazione	comune	tipologia	n. posti
MEDIO DISTRETTO	Casa di riposo di Roè Volciano <a href="mailto:Casariposoroevolciano.ca@tin.it">Casariposoroevolciano.ca@tin.it</a>	Sperimentazione residenzialità leggera	Roè Volciano	Anziani totalmente o parzialmente autosufficienti	15
BASSO DISTRETTO	Coop. "La Rondine" Brescia <a href="mailto:segreteria@larondinecoop.it">segreteria@larondinecoop.it</a>	Comunità residenziale per anziani "Stella Alpina"	Serle	Anziani totalmente o parzialmente autosufficienti	25

### **Adulti**

area territoriale	denominazione	comune	tipologia	descrizione
ALTO DISTRETTO	Centro CARITAS	Vestone	Centro di ascolto	Dispone di 3 appartamenti per l'accoglienza di singoli o famiglie in situazioni di emergenza.
MEDIO DISTRETTO	Casa della Carità ERMON	Vobarno	Casa di accoglienza	Dispone di 4 appartamenti per l'accoglienza di singoli o famiglie in situazioni di emergenza.
BASSO DISTRETTO	Centro Aiuto alla vita	Gavardo	Sportello d'ascolto	Ascolto e aiuto alle donne relativamente alla futura nascita
	Centro CARITAS	Gavardo	Centro di ascolto	Accoglienza e distribuzione generi di prima necessità

### **Disturbi psichici**

area territoriale	denominazione	comune	tipologia	n. posti
ALTO DISTRETTO	Centro Diurno Psichiatrico "Stella del Mattino" – Coop. Fraternità	Vestone fraz. Nozza	CDP	15
BASSO DISTRETTO	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	Gavardo	SPDC	/
STRUTTURA INTERDISTRETTUALE 11 - 12	Comunità Protetta ad Alta Assistenza	Salò	CPA	20



### Dipendenze

area territoriale	ente gestore	denominazione	comune	tipologia	n. posti
MEDIO DISTRETTO	Cooperativa "Ai Rucc e Dintorni"	Comunità (maschi adulti)	Vobarno	Terapeutica Riabilitativa Residenziale	12
BASSO DISTRETTO	Cooperativa di Bessimo	Comunità (maschi adulti 16-24)	Paitone	Terapeutica Riabilitativa Residenziale	16
		Comunità (maschi adulti 25-30)		CTRR per poliassuntori ed alcoldipendenti	7

### Altre tipologie

area territoriale	ente gestore	denominazione	comune	tipologia	n. posti
ALTO DISTRETTO	Fondazione "A. Passerini"	Hospice	Vestone Nozza	Residenziale	8

### Servizi distrettuali e sovradistrettuali

denominazione	ente gestore	sede	tipologia	descrizione
Ser.T	ASST del Garda	Salò	Servizio territoriale per le dipendenze (pubblico)	Il Servizio si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle diverse forme di dipendenza.
SMI	Cooperativa Il Mago di Oz – Gruppo Fraternità	Rezzato	Servizio Multidisciplinare Integrato (privato accr. Reg. Lomb.)	Il Servizio si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle diverse forme di dipendenza.
CPS	ASST del Garda	Salò	Centro Psico Sociale	Il Servizio organizza e coordina gli interventi psichiatrici nel territorio di competenza in integrazione con le attività del distretto.
SAD/SADH	Enti diversi	Comuni Distretto con servizio attivo	Servizio di Assistenza Domiciliare (anziani e handicap)	Servizio domiciliare di prestazioni a carattere socio-assistenziale (anche pasti, lavanderia, trasporto).
ADI	- ASST del Garda e altri enti accreditati	Comuni Distretto con servizio attivo	Assistenza Domiciliare Integrata	Servizio di prestazioni a carattere sanitario erogate al domicilio.
ADM	Distretto 12 – Comunità Montana di Valle Sabbia	Comuni Distretto 12	Assistenza Domiciliare Minori	Servizio domiciliare di prestazioni a carattere socio-educativo per situazioni complesse.
SAED	Enti diversi	Comuni Distretto con servizio attivo	Servizio Assistenza Educativa Domiciliare	Servizio domiciliare di prestazioni a carattere socio-educativo per le situazioni medio-lievi.
Ad personam	Enti diversi	Comuni Distretto con servizio attivo	Servizio Educativo di Assistenza Scolastica	Servizio Educativo erogato in ambito scolastico (e talvolta al domicilio) rivolto a soggetti con disabilità certificata.

Servizio Minori e famiglia e affido	Distretto 12 – Comunità Montana di Valle Sabbia	Comuni Distretto 12	Specialistico territoriale	Servizio a valenza distrettuale che opera in favore della tutela dei minori.
Consulterio Familiare	Cooperativa AREA	Villanuova sul Clisi (Bostone) Vestone	Servizio territoriale	Servizio rivolto al singolo, alle coppie, alle famiglie. Assistenza alla donna nelle varie fasi della vita.

## 1.9.1 Strutture e servizi socio-culturali

Nel territorio di competenza della Comunità Montana di Valle Sabbia è stato istituito un Sistema Museale cui partecipano:

Area Territoriale	Tipologia	Comune
ALTO DISTRETTO	Raccolta etnografica Associazione-culturale "Habitar in sta terra"	Bagolino
	Parco della Rocca d'Anfo	Anfo
	Museo dei reperti bellici e storici della Guerra 1915/18	Capovalle
	Museo della Resistenza e del folklore valsabbino	Pertica Bassa
	Forno Fusorio di Livemmo	Pertica Alta
	Museo del lavoro	Vestone
	Museo Fucina Zanetti	Casto
MEDIO DISTRETTO	Area Archeologica Corna Nibbia	Bione
	Museo Etnografico	Sabbio Chiese
	Museo del Ferro	Odolo
BASSO DISTRETTO	Museo Civico Archeologico della Valle Sabbia	Gavardo

## 1.9.2 Cooperative Sociali presenti sul territorio

<b>LAGHI – Consorzio di Cooperative Sociali - Soc. Coop. Soc.</b>	
Sede legale: Via Rossini 24 – 25077 Roè Volciano Nuova sede amministrativa: Via Breda – 25079 Vobarno - Tel. 0365.63691	
<b>Cooperative Sociali di TIPO A (Servizi alla persona)</b>	AI RUCC E DINTORNI – Società Cooperativa Sociale Onlus – Comunità Terapeutica "Ai Rucc" via Asilo ,7 Vobarno – Tel . 0365.61135 – e - mail comunita_airucc@libero.it <a href="mailto:coop_airucc@libero.it">coop_airucc@libero.it</a> – <a href="mailto:airuccedintornionlus@legalmail.it">airuccedintornionlus@legalmail.it</a>
	AREA soc.coop.soc. ONLUS – via Stoppini,26 Barghe - Tel. 0365.552909 – e-mail <a href="mailto:areacoop.soc.onlus@legalmail.it">areacoop.soc.onlus@legalmail.it</a>
	CoGeSS Cooperativa Sociale ONLUS - via Stoppini,26 Barghe - Tel. 0365.564913 – e-mail <a href="mailto:coop.cogess@legalmail.com">coop.cogess@legalmail.com</a>
	La Cordata - Società Cooperativa Sociale ONLUS – via G.Rossini,24 Roè Volciano – Tel. 0365.63011 – e-mail <a href="mailto:info@lacordata.com">info@lacordata.com</a> – <a href="mailto:lacordata@pec.confcooperative.it">lacordata@pec.confcooperative.it</a>
	Coop.Ser. Società Cooperativa Sociale ONLUS – via G. Rossini,24 Roè Volciano – Tel.0365.63011 – e.mail <a href="mailto:info@coopser.org">info@coopser.org</a>

Cooperative Sociali di TIPO B (inserimento lavorativo)	Sentieri e Verbena Solidali – Società Cooperativa Sociale ONLUS – via Ronchi,36 – Vobarno – Tel.0365.599126 –e-mail <a href="mailto:sent.sol@pec.confcooperative.it">sent.sol@pec.confcooperative.it</a>
	Faro – Società Cooperativa Sociale Agricola ONLUS – via del Pargone Roè Volciano – Tel. 0365.63691 –e-mail <a href="mailto:cooperativa.faro@legalmail.it">cooperativa.faro@legalmail.it</a>

## 1.10. Il Modello di Governance

La Legge Regionale n. 3/2008 prevede che nell'Accordo di Programma sottoscritto dai Comuni e dall'ATS siano contenuti gli strumenti regolatori per la definizione di diversi rapporti di collaborazione dei soggetti responsabili dell'attuazione delle azioni previste nel Piano di Zona.

La Dgr n. 326 del 2013 ha identificato la Cabina di Regia come luogo dove garantire la programmazione, il governo, monitoraggio e verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati dal ATS e Comuni, al fine di evitare duplicazioni e frammentazioni nell'utilizzo delle risorse. Nella DGR n. 7631/2017 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018 – 2020" vengono esplicitate le indicazioni regionali per la realizzazione di una programmazione territoriale che sia in grado di allargare la rete degli attori coinvolti nonché potenziare le capacità di attivazione delle risorse. Per quanto riguarda le specifiche competenze degli organismi della Governance si rimanda all'Accordo di Programma.

Strumento operativo per la realizzazione delle attività o dei servizi promossi sia a livello associato che di singolo Comune sarà l'Azienda Valle Sabbia Solidale. Comunità Montana di Valle Sabbia ha costituito l'Azienda Speciale denominata "VALLE SABBIA SOLIDALE ai sensi dell'art. 114 del T.U.E.L. 267/2000. L'Azienda si configura come ente strumentale della Comunità Montana ed è dotata di personalità giuridica e di autonomia gestionale.

Valle Sabbia Solidale persegue i seguenti scopi:

a - la promozione e la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari a favore di persone e famiglie, attraverso la erogazione di servizi e attività finalizzati a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, nonché la prevenzione, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione;

b - la promozione dell'esercizio del diritto all'istruzione, alla formazione e al lavoro, nonché l'erogazione di servizi e attività di politiche attive del lavoro destinate all'orientamento professionale, all'accompagnamento, all'inserimento lavorativo ed al mantenimento del lavoro lungo l'intero arco della vita a favore di cittadini occupati, non occupati o in cerca di prima occupazione.

Nella erogazione di servizi e attività finalizzati al raggiungimento degli scopi sopra enunciati, l'Azienda si ispira ai principi di imparzialità, economicità, pubblicità, trasparenza, efficienza ed efficacia. Mentre nel rapporto con i cittadini del territorio di riferimento e in specie con i fruitori dei propri servizi e attività, l'Azienda si ispira ai principi di centralità della persona, libertà di scelta, personalizzazione dei percorsi e degli interventi, partecipazione, continuità innovazione e valutazione della qualità continua nelle prestazioni.

## 1.11 Analisi dei bisogni

### AREA ANZIANI

#### Premessa

L'invecchiamento della popolazione è un problema che riguarda tutte le regioni e tutti i paesi con vari livelli di sviluppo. Il numero e la percentuale di anziani che aumentano più velocemente di qualsiasi altro gruppo d'età in molti paesi del mondo, suscitano preoccupazione sulla capacità delle società di far fronte alle sfide associate a questo cambiamento demografico.

È in atto in Italia, come nella maggior parte delle economie sviluppate, un processo di invecchiamento della popolazione, con il passar del tempo l'età media si è innalzata ed è cresciuta la percentuale di popolazione al di sopra dell'età della pensione. Questo cambiamento è destinato ad avere conseguenze rilevanti per la società, per la famiglia e per gli individui.

In Italia vive la più alta percentuale di persone di oltre 65 anni e la più bassa percentuale al di sotto dei 15 anni. Più si è vecchi e meno si ha la probabilità di vivere con una famiglia, oltre i settantacinque anni il 7% degli uomini e quasi il 40% delle donne vivono soli. Ovviamente maggiore è l'età e maggiori sono le difficoltà legate alla salute e alla gestione delle attività di vita quotidiana.

Anche nel territorio della Vallesabbia il processo di invecchiamento della popolazione rispecchia la situazione nazionale.

I Bisogno di assistenza dell'anziano possono seguire due strade:

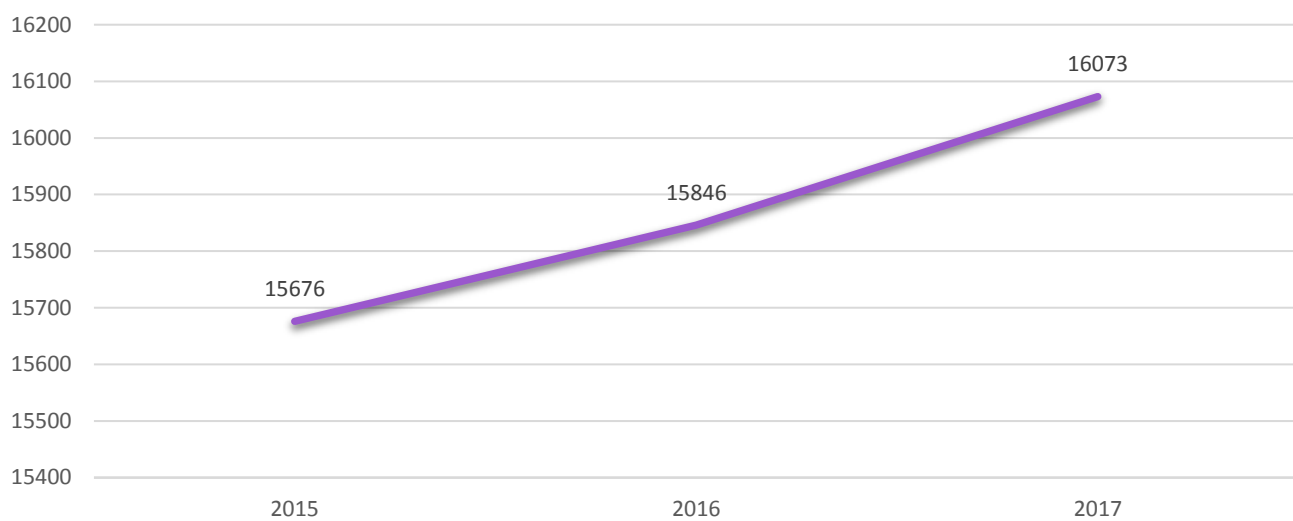
- ASSISTENZA FORMALE: servizi pubblici o del privato sociale che comprendono prestazioni di tipo sociale e sanitario ma anche trasferimenti di tipo economico (Buoni, Voucher, Indennità, ecc)
- ASSISTENZA INFORMALE: Familiari (Care Giver), volontari, rete amicale

A questi si aggiunge una risposta che rientra nell'area del "Sommerso", cioè in quelle tipologie di risposte che non sono monitorabili o di cui non è possibile raccogliere il dato.

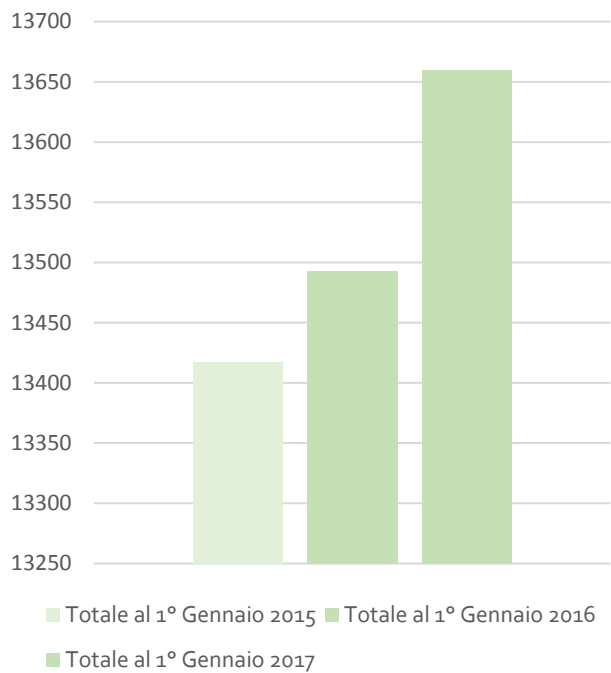
#### 1. Analisi dei bisogni - alcuni dati al 1° Gennaio

TOTALE ANZIANI AMBITO	2015	2016	2017
<b>Totale Anziani 65/84</b>	13417	13493	13660
Maschi	6275	6354	6458
Femmine	7142	7139	7202
<b>Totale Anziani 85 e oltre</b>	2259	2353	2413
Maschi	612	647	680
Femmine	1647	11706	1733
<b>TOTALE</b>	<b>15676</b>	<b>15846</b>	<b>16073</b>

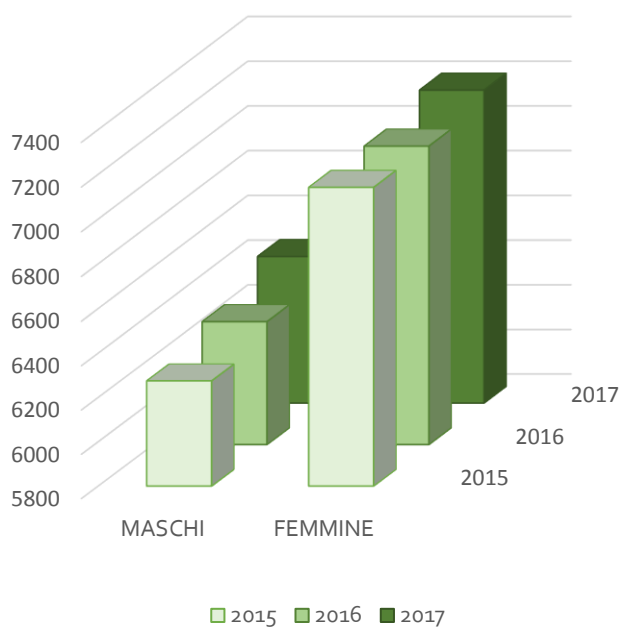
## Anziani over 65

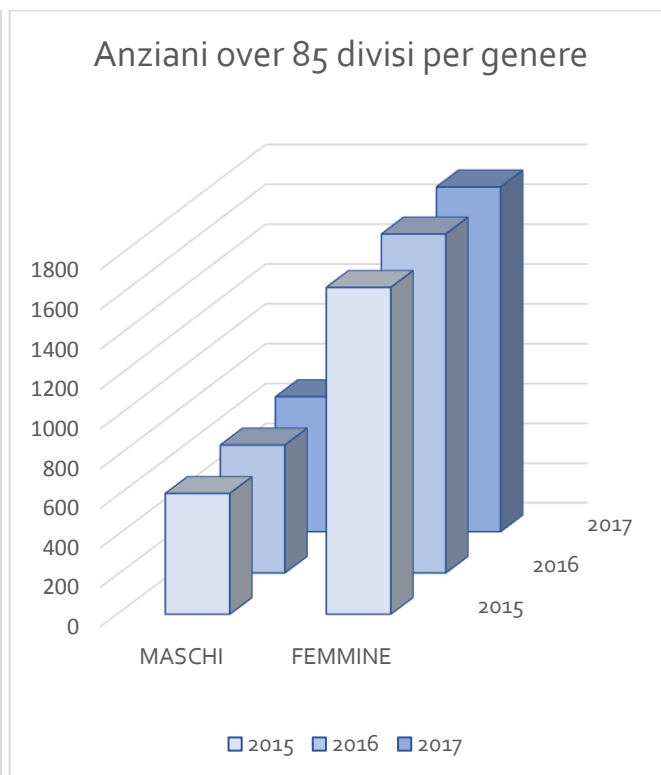
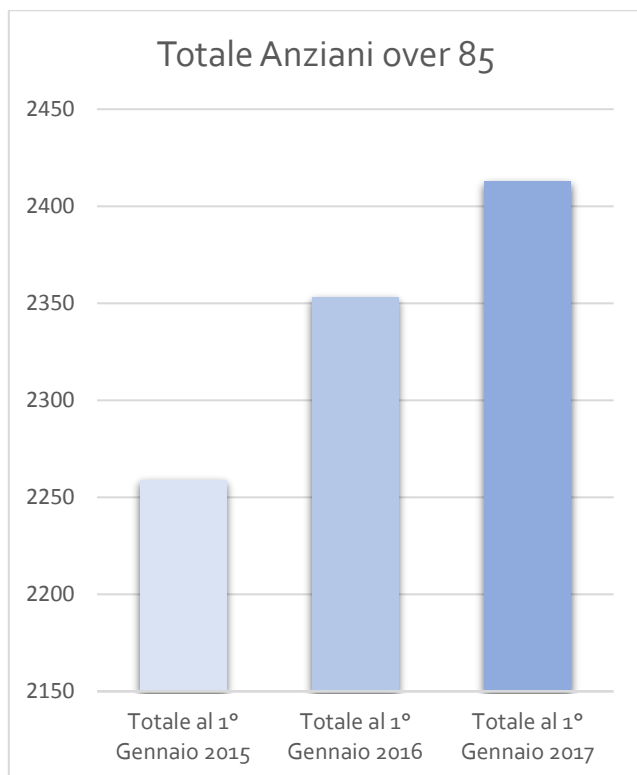


## Totale anziani 65 -84



## Anziani 65 - 84 divisi per genere





## Risorse erogate con il Fondo Non Autosufficienza dal 2014 al 2017:

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA 2014 -2015 -2016 -2017				
ANNO 2014 - dgr. 740 del 27/09/2013			QUOTA FONDO	€ 200.373,00
Bando Caregiver	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	182	180	68	€ 145.600,00
Bando sollievo	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	6	6	6	€ 1.485,15

Totale erogato per l'area anziani € 147.085,15

ANNO 2015 - residui dgr. 740 del 27/09/2013 € 30.887,85 e dgr. 2883 del 12/12/2014 € 210.316,00			QUOTA FONDO	€ 241.203,85
Bando caregiver	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	105	90	90	€ 162.495,97
Bando Tutela al domicilio	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	10	8	8	€ 6.647,42
Bando sollievo	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	6	6	6	€ 5.292,74

Totale erogato per l'area anziani € 174.436,13

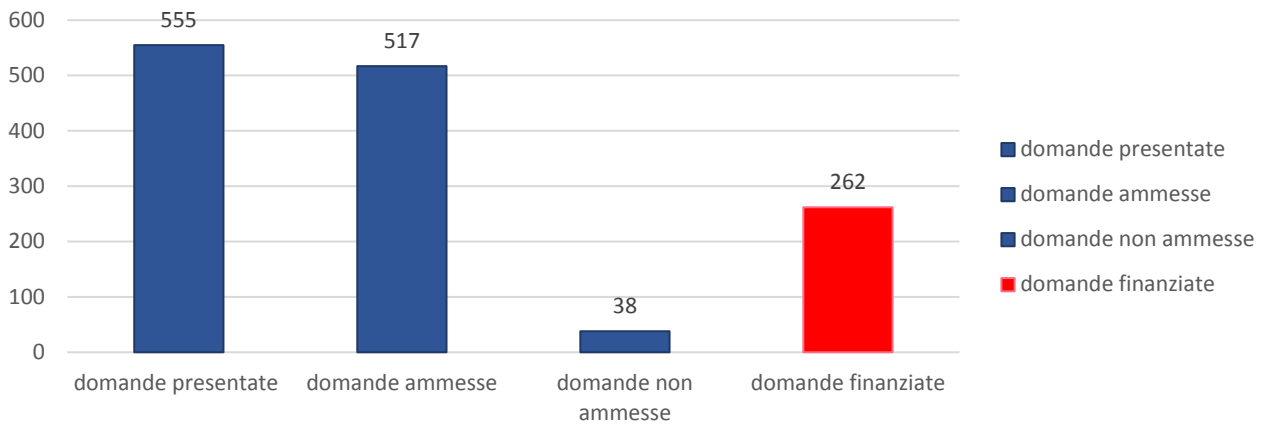
ANNO 2016 - dgr. 4249 del 30/10/2015			QUOTA FONDO	€ 224.117,00
Bando caregiver	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	132	126	64	€ 141.800,00
Bando Tutela al domicilio	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	10	10	8	€ 12.000,00
Bando sollievo	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	4	4	4	€ 4.000,00

Totale erogato per l'area anziani € 157.800,00

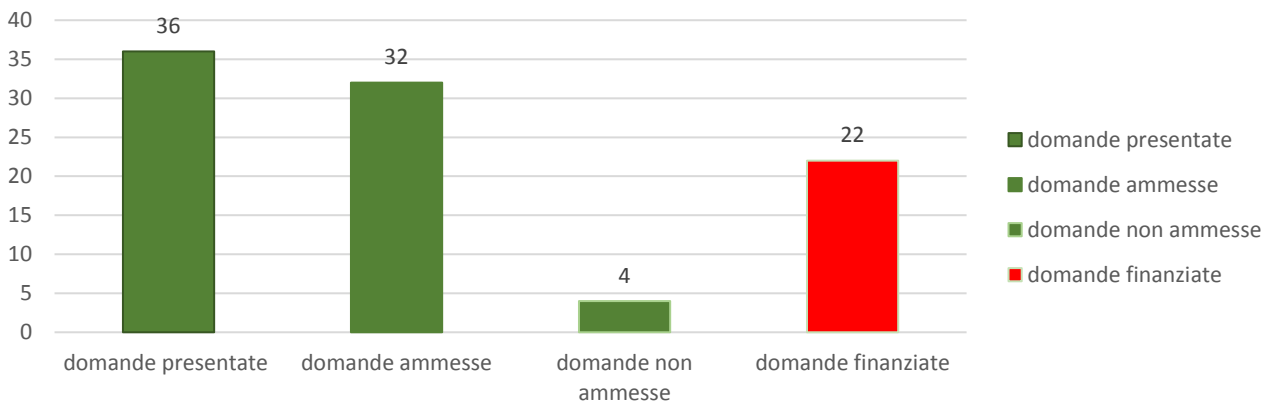
ANNO 2017 - dgr. 5940 del 05/12/2016			QUOTA FONDO	€ 183.061,00
Bando caregiver	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	136	121	40	€ 106.700,00
Bando Tutela al domicilio	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	16	14	6	€ 9.720,00
Bando sollievo	Domande presentate	Domande ammesse	Domande finanziate	Quota erogata
	9	8	8	€ 7.827,00

Totale erogato per l'area anziani € 124.247,00

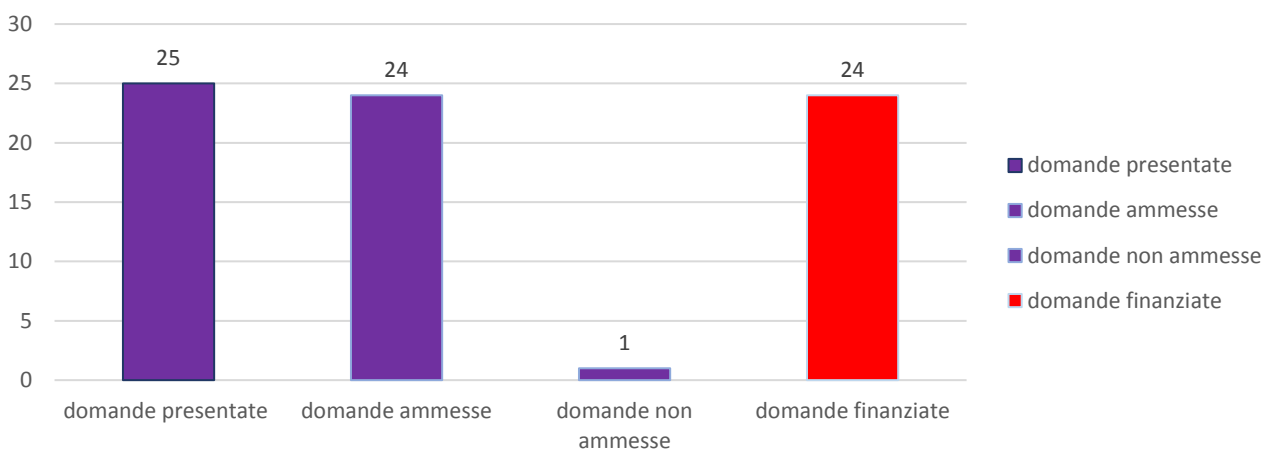
### Bando caregiver 2014 -2017



### Bando Tutela al domicilio 2015 -2017



### Bando Sollievo 2015 -2017





## 2. Obiettivi 2018/2020

Ob.vo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Ob.vo generale <b>Implementare Azioni a sostegno delle famiglie che Assistono Anziani al domicilio e collaborazione con la rete dei soggetti territoriali</b>								
<b>Ob.vi specifici</b> <b>Consolidamento del sistema di assegnazione di buoni o voucher e della rete dei servizi domiciliari ( SAD, Pasti, telesoccorso, trasporto, ecc)</b>	<b>1. Mantenimento della persona Anziana la proprio domicilio attraverso il riconoscimento del lavoro di cura svolto dai care giver famigliari</b>	<b>Verifiche con il servizio ADI e utilizzo dei medesimi strumenti di valutazione ( schede Traige, AIDL, ecc)</b>	<b>Risorse economiche del Fondo Nazionale non Autosufficienza e risorse umane</b>	<b>Bandi Distrettuali</b>	<b>N. di domande pervenute</b>		<b>Colloqui</b>	<b>2018 - 2020</b>
<b>Utilizzo Cartella Sociale</b>	<b>2. Utilizzo del sistema Informatico</b>	<b>Raccolta di informazioni utili alla costruzione del progetto Individualizzato della persona Anziana</b>	<b>Risorse Umane</b>	<b>Utilizzo cartella Sociale</b>	<b>Incremento dell'anagrafica dei soggetti inseriti nella banca Dati</b>		<b>Visite al Domicili o da parte degli operatori sociali</b>	<b>2018 - 2020</b>
<b>Collaborazione e con le Fondazioni del territorio</b>	<b>3. Sviluppo di un Centro Unico di Prenotazione</b>	<b>Integrazione tra i diversi soggetti</b>	<b>Risorse umane e risorse economiche da reperire</b>	<b>Creazione di un Portale che dia accesso sia ai cittadini che agli operatori dei servizi sociali di inserire con unica modulistica la domanda</b>	<b>Utilizzo dello strumento</b>			<b>2018 - 2020</b>

## AREA MINORI E FAMIGLIA

### Premessa

Il diritto primario del minore a vivere, crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia è un principio costituzionalmente riconosciuto e rafforzato dalla Legge 149/01 "Modifiche alla Legge 184/83 relativa alla "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori".

La Regione Lombardia si è mossa in questa direzione già dal 1999 attraverso la legge regionale n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che ha riconosciuto alla famiglia un ruolo centrale nella costruzione di un sistema di welfare della sussidiarietà.

Più recentemente nel 2004, con la legge regionale n. 34 "Politiche regionali per i minori" è stato ridisegnato il sistema degli interventi rivolto ai minori proprio a partire da questo nuovo protagonismo

La legge Regionale n. 34 del 14 Dicembre 2004 all'art 4 attribuisce ai Comuni le funzioni inerenti i servizi sociali, che esercitano in forma associata a livello di ambito territoriale, nelle diverse forma giuridiche previste dalla normativa vigente e secondo gli assetti più funzionali alla gestione.

Le "Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia" regionali rappresentano una sintesi di norme vigenti, principi, metodologie e prassi professionali e sono il frutto della lettura multidisciplinare e condivisa delle esperienze, informazioni e conoscenze disponibili nell'ambito della tutela minori. L'obiettivo è quello di fornire uno strumento metodologico e operativo che possa facilitare il lavoro di amministratori locali, professionisti ed esperti che operano nelle reti istituzionali pubbliche e di privato sociale, per famiglie e cittadini coinvolti a migliorare e qualificare sempre più le azioni di tutela.

Le Linee guida propongono indicazioni ed indirizzi volti a:

- favorire l'omogeneità delle azioni di tutela per i minori sul territorio regionale;
- garantire maggiore efficacia degli interventi rispetto ai bisogni dei minori e delle famiglie in difficoltà
- promuovere la conoscenza degli strumenti e delle prassi di intervento;
- integrare le banche dati dei diversi soggetti;
- rendere maggiormente efficace la collaborazione tra i diversi attori istituzionali

Quando si parla di Minori e Famiglia, si intendono tutte quelle attività messe in atto per assicurare la cura e la tutela del minore laddove la famiglia non sia in grado di provvedere adeguatamente alla sua crescita, al suo sviluppo, garantendo ove possibile la permanenza nella famiglia d'origine, attivando se necessario adeguati interventi a sostegno.

Il Servizio di Tutela Minori non può però limitarsi alla sola presa in carico e gestione degli interventi previsti dall'Autorità Giudiziaria, ma deve saper entrare in rete, utilizzando le risorse tecniche proprie del servizio insieme agli operatori sociali e alle agenzie educative del territorio e alle realtà presenti nella comunità, al fine di condividere e predisporre progetti di cura, sostegno e prevenzione.

Il Servizio Minori e Famiglia , Prevenzione e Affidamento dell'Ambito 12, per la parte sociale è costituito da:

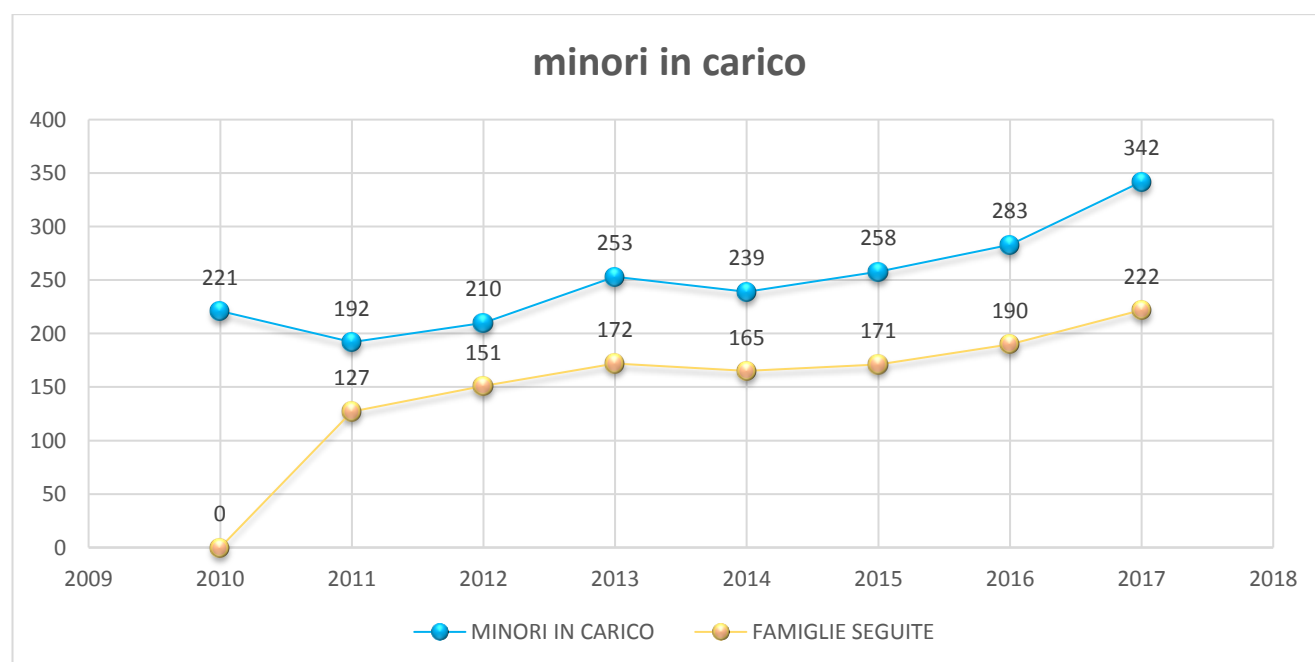
- Un Coordinatore
- Quattro Assistenti sociali
- Un Consulente legale

- Un Supervisore

Le competenze psicologiche, sono in capo al Consultorio Familiare accreditato con Regione Lombardia. Infatti l'intervento psicologico si concretizza come azione a valenza sanitaria e pertanto a carico del SSR. Dal 2016 il Servizio Minori e Famiglia è stato coinvolto nel Progetto Provinciale sull'affido familiare promosso dal Forum del Terzo settore con risorse provenienti da un bando di Fondazione Cariplo. Negli anni il numero degli utenti in carico al servizio è andato sempre più aumentando, come è possibile osservare dai dati sotto evidenziati:

### 1. Analisi dei bisogni - alcuni dati

MINORI IN CARICO		FAMIGLIE SEGUITE	
anno 2010	221	2010	DATO NON DISPONIBILE
anno 2011	192	2011	127
anno 2012	210	2012	151
anno 2013	253	2013	172
anno 2014	239	2014	165
anno 2015	258	2015	171
anno 2016	283	2016	190
anno 2017	<b>342</b>	2017	<b>222</b>



2. Obiettivi 2018/2020

Ob.vo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Ob.vo generale								
<b>Implementare Azioni di prevenzione a favore delle famiglie e ridurre il numero degli allontanamenti dal nucleo familiare.</b>								
Ob.vi specifici Interventi di promozione e Prevenzione	1. Creare maggiore sinergia tra il Servizio "Minori e Famiglia" e il Consultorio	Collaborazione con il Consultorio Familiare accreditato per la parte di presa in carico psicologica	Fondo Nazionale Politiche Sociali, Risorse dei Comuni, Coinvolgimento del Terzo Settore (associazioni di volontariato, cooperative sociali ecc)	Integrazioni e dell'attività promossa dal servizio con azioni di prevenzione e sociale.  Integrazioni e con i servizi sociali	Costruzione di un protocollo di buone prassi	Sperimentazione di alcune azioni		Annualità 2018-2020
	2. Riduzione del numero di inserimenti presso strutture e implementazione dell'affido familiare	Sperimentazione e di Affidamento Leggero (nel fine settimana o durante i periodi estivi)  Avvio di progetti di prossimità familiare  Sperimentazione e di "affidi professionali"  Banca dati provinciale per il reperimento delle famiglie  Diffusione delle Linee guida Regionali in tema di affido	Risorse umane, partecipazione a Bandi, coinvolgimento Terzo settore  Risorse umane, partecipazione a Bandi, coinvolgimento Terzo settore  Risorse provenienti dal Bando di Fondazione Cariplo  Risorse umane, partecipazione a Bandi, coinvolgimento Terzo settore	Percorsi di formazione e informazione  Percorsi di formazione e informazione coinvolgimento delle associazioni di volontariato		Diminuzione di minori inseriti presso strutture e incremento di affidi  Creazione di una rete di famiglie disponibili alla prossimità  Aumento del numero di famiglie disponibili all'affido		Triennio 2018-2020

	<b>3.Sperimentazione di nuove forme di accoglienza distrettuale</b>	<b>Sperimentazione e di Centri Diurni per minori in difficoltà</b>  <b>Alloggi per l'autonomia per minori in procinto di uscire dalla Comunità</b>						<b>Triennio 2018-2020</b>
--	---	--	--	--	--	--	--	---------------------------

## AREA POLITICHE GIOVANILI

### Premessa

Le politiche giovanili riguardano quelle misure attivate sui territori con l'obiettivo di dar vita ad un sistema di azioni ed interventi a valenza pubblica, che hanno l'obiettivo di offrire ai giovani mezzi, opportunità, strumenti e possibilità e percorsi per vivere in modo pieno e positivo la transizione alla vita adulta, intesa come condizione di maggior autonomia e status di piena cittadinanza, quale fruibilità piena di diritti e doveri).

Tra tutti i 28 paesi europei l'Italia ha il record di NEET, l'acronimo con cui si indicano i giovani tra i 15 e i 24 anni che non lavorano e non si trovano nel sistema scolastico (*not in education, employment or training*).

Oltre ad avere il record di NEET, per quanto riguarda la disoccupazione giovanile l'Italia è al terzo posto: il 37,8 dei giovani che cercano attivamente lavoro, esclusi quindi quelli che stanno studiando, non riescono a trovarlo. Il tasso di disoccupazione giovanile è più alto solo in Grecia e Spagna, dove è al 47,3 e al 44,4 per cento. Insieme alla Spagna, l'Italia è il paese dove i giovani ottengono i lavori peggiori: il 15 per cento del totale riesce a trovare soltanto contratti atipici ed è quindi considerato a «rischio precarietà». In media, nel nostro paese, chi ha meno di 30 anni guadagna il 60 per cento in meno di chi ne ha più di 60. Questo porta a conseguenze anche nella vita familiare. Le madri italiane sono quelle con l'età più alta alla nascita del loro primo figlio, 31-32 anni, insieme a quelle di Spagna, Paesi Bassi, Lussemburgo, Cipro e Grecia.

Le ragioni profonde per cui i giovani non trovano lavoro è da ricercarsi, fra le altre cose, nella mancanza di dialogo tra il **sistema educativo** e quello **economico** che porta ad un disallineamento tra le competenze che imparano i ragazzi a scuola e quelle ricercate dalle imprese

L'Italia è anche un paese dove conta ancora molto il proprio background familiare per determinare il successo in molte attività. Ad esempio, insieme alla Slovacchia, è uno dei paesi dove c'è la maggior differenza tra i risultati ottenuti nell'educazione universitaria tra i figli di persone che hanno frequentato l'università e quelli di coloro che non l'hanno frequentata (cioè in sostanza, i figli di laureati hanno molte più possibilità di laurearsi). (Fonte: rapporto "[Occupazione e sviluppi sociali in Europa](#)" (ESDE) della Commissione europea).

Recentemente è stato diffuso il "Rapporto sulla povertà" della Caritas Italiana che restituisce una fotografia preoccupante del nostro Paese: la **povertà infatti è un fenomeno più pervasivo e diffuso** rispetto agli scorsi anni. Il dato allarmante è che le persone più penalizzate non sono solo gli anziani, i pensionati, come nel passato, ma i **giovani**. E mentre in Europa la povertà giovanile è in declino, in Italia è in aumento (dal 2010 al 2015 si riscontra un incremento del 12,9%).

## 2. Obiettivi 2018/2020

Ob.vo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Ob.vo generale								
<b>Crescita delle opportunità e partecipazione alla vita sociale</b>								
<i>Ob.vi specifici</i> <b>Promozione delle opportunità in termini di conoscenza</b>	<b>1. Diffusione delle opportunità messe a disposizione dal livello nazionale, regionale e Locale</b>	<b>Portale dei Giovani</b>  <b>Utilizzo dei Social network</b>  <b>Rete con le Associazioni Giovanili del territorio</b>	<b>Partecipazione a bandi, risorse dei Comuni, coinvolgimento del Terzo Settore</b>	<b>Incontri territoriali di piccolo gruppo</b>	<b>Partecipazione dei giovani</b>			<b>Annualità 2018 - 2020</b>
<b>Interventi per Creare opportunità di Lavoro</b>	<b>2. Avvio di Corsi di Formazione</b>	<b>Accordo con le Agenzie di Formazione del territorio</b>	<b>Risorse del Privato, bandi, risorse umane</b>					<b>Triennio 2018 - 2020</b>
<b>Interventi per creare indipendenza</b>	<b>3. Implementazione dei opportunità lavorative</b>	<b>Accordi con le Agenzie bancarie per l'accesso al Credito</b>  <b>Creazione di spazi di Co - Working /FAB LAB o Officine del Lavoro</b>  <b>Start Up</b>	<b>Risorse del Privato, bandi, risorse umane</b>					<b>Triennio 2018 - 2020</b>
<b>Interventi per sviluppare l'aggregazione</b>	<b>4. Accesso a prestiti o fondi di garanzia</b>	<b>Accordi con le Agenzie bancarie per l'accesso al Credito</b>						

## AREA POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE

### Premessa

In Italia, negli ultimi anni, il numero di persone in condizione di povertà è in costante aumento. Il rischio povertà è uno degli esiti più critici della grave stagione economica e della crescente lacerazione del tessuto sociale.

Un recente *Rapporto sulla povertà* della Caritas Italiana che restituisce una fotografia preoccupante del nostro Paese: la **povertà infatti è un fenomeno più pervasivo e diffuso** rispetto agli scorsi anni. Inoltre il dato allarmante è che le persone più penalizzate non sono solo gli anziani, i pensionati, come nel passato, ma i **giovani**. E mentre in Europa la povertà giovanile è in declino, in Italia è in aumento (dal 2010 al 2015 si riscontra un incremento del 12,9%). Nel 2015 (dato fornito dall'Eurostat) spicca la presenza di oltre **117 milioni di europei a rischio di povertà** (23,3% della popolazione complessiva legalmente presente nell'UE a 27 paesi, al primo gennaio 2016). In Italia, il numero totale di persone nello stesso tipo di condizione è di **17 milioni 469mila** (28,8% della popolazione), di questo esercito quasi **2 milioni sono giovani**.

Anche la Provincia di Brescia è coinvolta in questo fenomeno, tanto che secondo una ricerca sui servizi socio – assistenziali e sanitari condotta nel 2016 dall'Università degli Studi di Brescia, 1 famiglia su 10 è in condizione di povertà relativa e 4 famiglie su 10 sono a rischio povertà.

La stessa rete Caritas della diocesi di Brescia segnala un incremento del numero complessivo delle persone assistite nei propri Centri di Ascolto ai quali oggi hanno si rivolgono, più di 2000 persone, la maggior parte delle quali chiede un intervento materiale per sostenere il proprio nucleo familiare. Tutto questo ha portato nel periodo 2008 e il 2015 ad un incremento dell'indice di povertà della Provincia di Brescia di + 250%.

Il quadro della Valle Sabbia, complessivamente non è molto diverso da quello della Provincia: il 40% dei residenti ha un reddito inferiore a 15 mila euro, il tasso di disoccupazione dell'area Valsabbina è superiore alla media provinciale (9 %).

La povertà è un fenomeno complesso che dipende da diversi fattori, infatti non è legato alla sola mancanza di reddito ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale.

L'inclusione dall'altro lato è un processo di miglioramento delle condizioni di partecipazione alla società, in particolare per le persone che sono svantaggiate, attraverso il potenziamento delle opportunità, l'accesso alle risorse, il rispetto dei diritti. Riguarda le misure volte a ridurre in modo significativo e sostanziale il numero di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale, creando una società più inclusiva. È un processo di miglioramento delle condizioni di partecipazione nella società per le persone svantaggiate in base a età, genere, disabilità, razza, etnia, origine, religione o status economico attraverso il potenziamento delle opportunità, l'accesso alle risorse e il rispetto dei diritti.

### Interventi

Attualmente sono presenti sia misure nazionali che misure regionali di contrasto alla povertà che possono essere richieste dai cittadini.

Tra le misure di contrasto alla povertà che necessitano di un approccio integrato e globale rispetto ai bisogni della persona e del suo nucleo familiare vi è il REI (Reddito di Inclusione). Lo stesso si compone di due parti:

- Un beneficio economico erogato attraverso una carta di pagamento elettronica (carta REI);
- Un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa volto al superamento delle condizioni di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del comune di residenza.

Questa misura non è del tutto esaustiva rispetto alle casistiche di bisogno che si presentano ai Servizi Sociali in quanto vi sono dei requisiti di residenza, di soggiorno e di occupazione che ne limitano l'accesso.

Pertanto il sistema dei servizi sociali locale, anche in collaborazione con realtà del terzo settore, è sollecitato a trovare sempre nuove strategie per farsi carico anche di questa fetta di popolazione che sarebbe, diversamente, esclusa.

#### Piano di Zona 2018 - 2020

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
<i>Incontri con attori significativi</i>	<i>Generale</i>	<i>Creazione di momenti di confronto</i>	<i>professionali</i>	<i>Incontri, scambio buone prassi</i>			<i>Documenti prodotti</i>	<i>2018 - 2020</i>
<i>Ricerca finanziamenti</i>	<i>Generale</i>	<i>Predisposizione progetti per ricerca finanziamenti pubblici e privati</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	<i>Protocolli</i>	<i>Presentazioni progetto Diano Energia 2, ecc</i>	<i>SI</i>	<i>Progetto</i>	<i>2018 - 2020</i>
<i>Promuovere la conoscenza delle opportunità di sostegno anche economico e progettuale nei confronti dei potenziali beneficiari.</i>	<i>Maggiore raccordo operativo con gli operatori comunali</i>  <i>Consolidamento sportello pratiche sui piccoli Comuni</i>	<i>Personale degli ambiti; referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, Associazioni, ecc.</i>	<i>Incontri periodici di informazione e aggiornamento ;</i>  <i>Scambio di dati e informazioni.</i>	<i>Incremento del numero di richieste di benefici connesse ad un'informazione più puntuale promossa dalle antenne locali.</i>	<i>Raccolta dati per monitorare le fonti invianti</i>		<i>Promuovere la conoscenza delle opportunità di sostegno anche economico e progettuale nei confronti dei potenziali beneficiari.</i>  <i>Monitoraggio pratiche svolte</i>	<i>2018 - 2020</i>
<i>Personale specifico per costruzione progetti REI anche in connessione al Piano Povertà di Regione Lombardia e il Decreto Legislativo n. 147 del 2017 per la lotta alla povertà.</i>	<i>Sperimentazione</i>	<i>Formazione di personale che possa dedicarsi alla costruzione di progetti REI</i>	<i>Professionale ed economiche</i>	<i>Incontri, ricerca risorse economiche</i>	<i>Qualità e numero dei progetti predisposti</i>		<i>Successo dei progetti</i>	<i>2018 - 2020</i>



## AREA DISABILITA'

### Premessa

La convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2016 ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell'approccio al tema della disabilità, fornendone una lettura improntata ad una nuova visione culturale, scientifica e giuridica.

Le misure promosse da Regione a favore dei disabili sono state molteplici e differenti, dalla L.r. 23/99 che prevede contributi per acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati a favore di disabili o persone con disturbi specifici dell'apprendimento per l'acquisto, il noleggio o il leasing di strumenti/ausili tecnologicamente avanzati. Al Fondo non autosufficienza che ha permesso la sperimentazione di progettazioni nuove anche a favore di disabili in differenti fasce di età, venendo incontro alle esigenze delle famiglie che prestano assistenza.

Importante, anche in funzione dell'entrata in vigore della Legge nazionale n. 112 del 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, che ha istituito un Fondo Nazionale stabile per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ed ha consentito di sviluppare nuove sinergie anche con soggetti del Terzo Settore al fine di sviluppare nuove modalità di progettazione e modelli di lavoro.

## Risorse erogate con il Fondo Non Autosufficienza dal 2014 al 2017:

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA 2014 -2015 -2016 -2017				
ANNO 2014 - dgr. 740 del 27/09/2013			QUOTA FONDO	€ 200.373,00
Bando vita indipendente	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	5	5	5	Totale erogato per l'area disabili € 22.400,00

ANNO 2015 - residui dgr 740 del 27/09/2013 € 30.887,85 e dgr 2883 del 12/12/2014 € 210.316,00			QUOTA FONDO	€ 241.203,85
Bando Vita indipendente	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	10	10	10	€ 35.600,00
Bando minori	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	27	26	26	€ 30.797,22

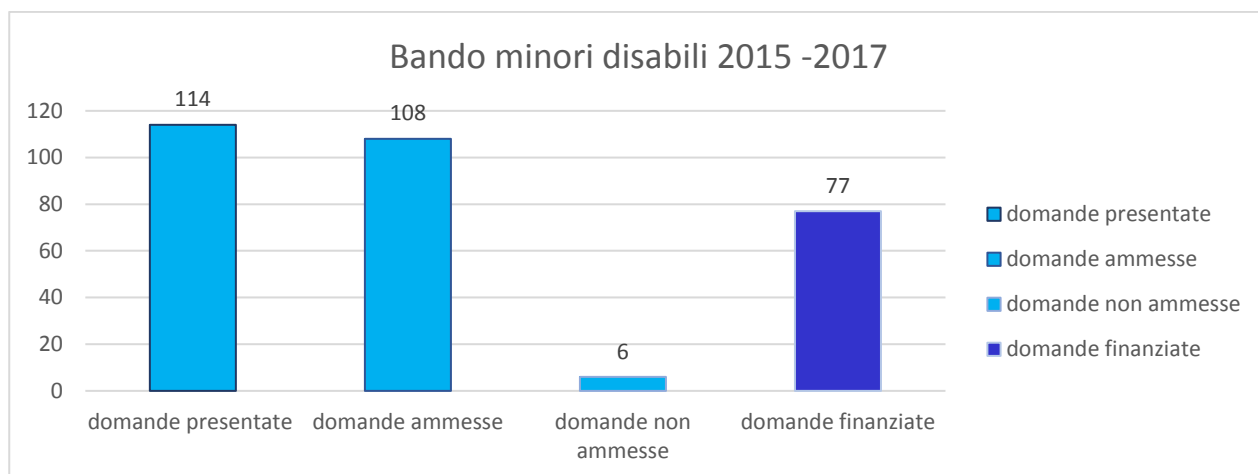
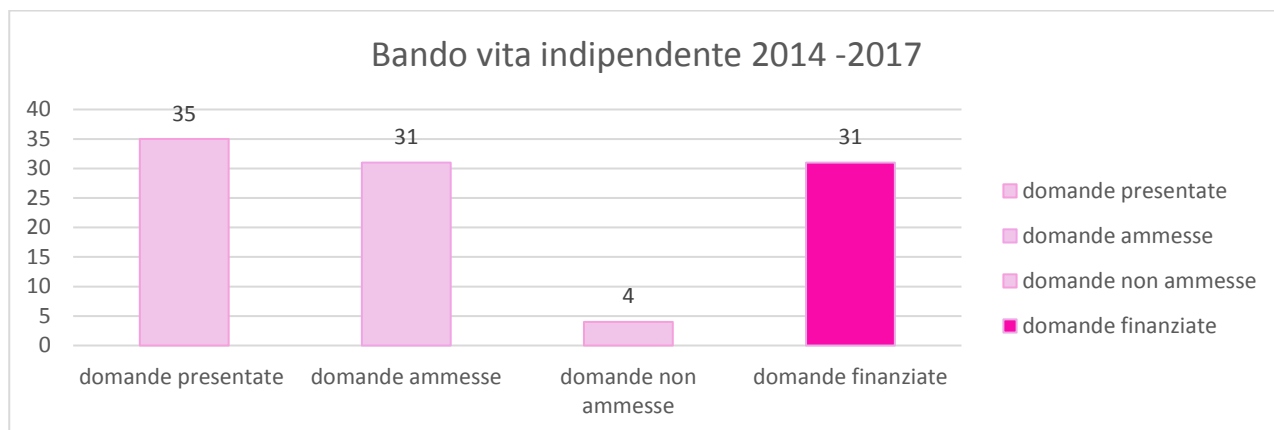
Totale erogato per l'area disabili € 66.397,22

ANNO 2016 - dgr. 4249 del 30/10/2015			QUOTA FONDO	€ 224.117,00
Bando Vita indipendente	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	12	10	10	€ 28.000,00
Bando minori	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	43	43	27	€ 37.117,00

Totale erogato per l'area disabili € 65.117,00

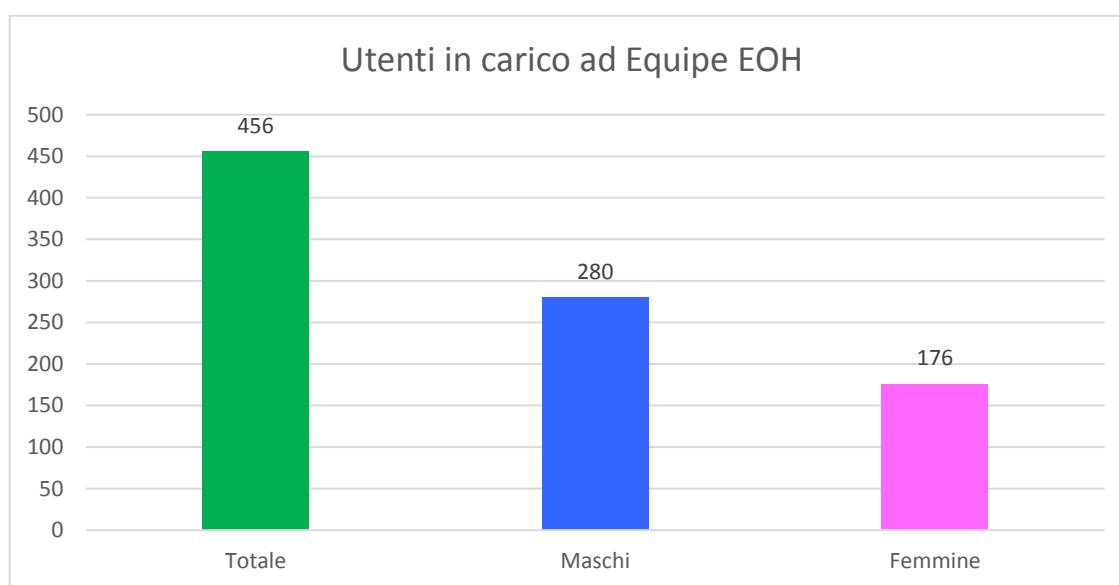
ANNO 2017 - dgr. 5940 del 05/12/2016			QUOTA FONDO	€ 183.061,00
Bando Vita indipendente	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	8	6	6	€ 25.000,00
Bando minori	domande presentate	domande ammesse	domande finanziate	quota erogata
	44	39	24	€ 33.306,00

Totale erogato per l'area disabili € 58.306,00



## 1. Analisi dei bisogni - alcuni dati

	Totale	Maschi	Femmine
<b>Totale disabili seguiti da equipe EOH - anno 2017</b>	456	280	176



Gli utenti provenienti dal distretto 12 accolti in **strutture residenziali e semi-residenziali per disabili** sono complessivamente, ripartiti nel modo seguente

**Centri Diurni per Disabili - CDD** 47

**Centro Socio Educativo per disabili** 19

**Comunità Socio Sanitarie per Disabili - CSS** 17

**Residenza Sanitaria per Disabili – RSD** 23

*E' stato avviato a livello sperimentale il Progetto "Il Lago del Sollievo" gestito da un soggetto del Terzo Settore del territorio.*

*Il Progetto mette a disposizione 4 posti letto*

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è attualmente erogato in 10 Comuni dell'Ambito, e raggiunge annualmente un numero complessivo utenti pari circa a 80 .

## 2. Obiettivi 2018/2020

Ob.vo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Ob.vo generale								
<i>Implementare Azioni a sostegno delle famiglie che Assistono disabili al domicilio e collaborazione con la rete dei soggetti territoriali. Sviluppare Progetti Personali che possano aiutare nella realizzazione di un proprio progetto di vita.</i>								
<i>Ob.vi specifici</i>								
<i>Consolidamento del sistema di assegnazione di buoni o voucher e della rete dei servizi domiciliari in maniera integrata</i>	1.riconoscimento del lavoro di cura svolto dai care giver famigliari.  Sostegno alla Famiglia	Integrazione con il servizio EOH competente per territorio e con la Neuropsichiatria infantile	Risorse economiche del Fondo Nazionale non Autosufficienza e risorse umane	Bandi Distrettuali  Costruzioni di Protocolli di Buone Prassi	N. di domande pervenute  N. di Progetti Assistenziali condivisi		Colloqui  Visite al Domicilio da parte degli operatori sociali	2018 - 2020
<i>Collaborazione con le realtà del Terzo Settore</i>	2 - Sviluppo di maggiori sinergie tra i diversi attori del territorio che a vario titolo si occupano di soggetti disabili (( Cooperative, Associazioni)	Integrazione tra i diversi soggetti (Centro Diurno, CSS, SFA, ecc)	Risorse umane e risorse economiche da reperire	Sviluppo di momenti di confronto				2018 - 2020
<i>Sperimentazione di nuovi modelli di servizi - progetti</i>	3- sviluppo di progetti a favore del disabile e della famiglia (Dopo di Noi, Vita Indipendente, Sollievo, Spazio A)	Integrazione con le realtà del Terzo Settore	Risorse umane ed economiche					2018 - 2020
<i>Ufficio di Protezione Giuridica</i>	4. mantenimento sia dell'Ufficio di che dello Sportello di Protezione Giuridica	Avvio di percorsi formativi	Risorse umane ed economiche	Banca Dati, Portale del Servizio,	Numero di accessi allo sportello e di pratiche			2018- 2020
<i>Esperienze di Inclusione Sociale</i>	5- Sperimentazione di nuovi progetti di inclusione sociale e relazionale	Integrazione con le realtà del Terzo Settore			N. progetti avviati			2018 - 2020

<i>Integrazione Lavorativa</i>	<i>5.Sviluppo di azioni di formazione e informazione</i>	<i>Integrazione, costruzione di sinergie e modelli operativi condivisi</i>	<i>Risorse umane ed economiche</i>	<i>Confronti/percorsi formativi</i>	<i>n. di partecipanti</i>	<i>Monitoraggi, tenuta degli inserimenti lavorativi</i>	<i>2018 - 2020</i>
<i>Integrazione scolastica/ Servizio ad personam</i>	<i>Collaborazione con il Servizio Al Lavoro Social Work</i> <i>6.Percorsi di condivisione per addivenire a modelli o prassi operative rispetto all'individuazione delle competenze e dei ruoli.</i>	<i>Costruzione di protocolli</i>			<i>N. Segnalazioni, N. Tirocini avviati</i>		

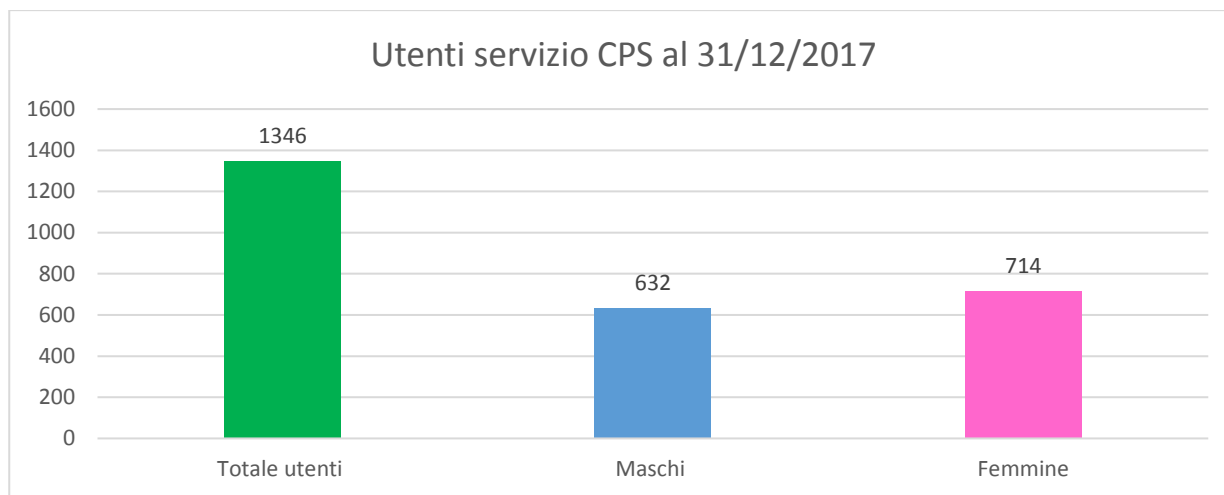
## AREA SALUTE MENTALE

### Premessa

Nonostante la salute mentale sia un ambito fortemente caratterizzato dall'intervento sanitario (sia in termini di presa in carico che di risorse finalizzate), è risultato indiscusso il riconoscimento dell'importanza di promuovere la salute mentale e l'inclusione sociale delle persone con problemi di disagio psichico, attuando interventi coordinati, in grado di coinvolgere tutte le risorse socialmente rilevanti di un territorio (istituzionali e non). Dopo la positiva esperienza di collaborazione sperimentata, l'obiettivo per la prossima triennalità è quello di continuare l'approfondimento, la riflessione e l'operatività nelle aree già considerate nel precedente triennio e in particolare potenziare **gli obiettivi** di integrazione socio-sanitaria, quella tra pubblico e no-profit, sensibilizzazione del territorio al tema della salute mentale, costruzione di contesti in cui si realizzi una reale integrazione della persona portatrice di patologia psichiatrica.

### 1. Analisi dei bisogni - alcuni dati (forniti dal dipartimento Salute Mentale)

Utenti al 31/12/2017	Maschi	Femmine
1346	632	714



## 2. Obiettivi 2018/2020

Ob.vo	Interventi/azioni sistema	Modalità integrazione	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempistica
Ob.vo generale								
<b>Azioni di consolidamento della rete e risposte integrate alla problematica</b>								
<i>Ob.vi specifici</i>	<b>1</b> <i>Sensibilizzazione del territorio;</i>	<i>Coinvolgimento della rete territoriale</i>	<i>Umane ed economiche</i>	<i>Incontri/ Serate di formazione</i>	<i>Partecipazione</i>		<i>Gradimento dei partecipanti</i>	<i>Annualità 2018 - 2020</i>
<i>Interventi di promozione e Prevenzione</i>								
	<b>2.</b> <i>Incontri con gli allievi delle scuole superiori</i>	<i>Collaborazione con l'Istituto di Istruzione e i CFP</i>	<i>Umane ed economiche</i>					
<i>Residenzialità leggera</i>	<i>Protocollo con Azienda Ospedaliera</i>	<i>Messa a disposizione di alcuni appartamenti</i>	<i>Umane ed economiche</i>	<i>Incontri di verifica</i>				
<i>Il Maglio sul Chiese</i>	<i>Educativa territoriale</i>	<i>Interventi di prevenzione territoriale in particolare rivolti ai pazienti più giovani</i>	<i>Umane ed economiche</i>					
<i>Sperimentazione di azioni</i>								<i>Triennio 2018 - 2020</i>

<i>di Agricoltura Sociale</i>	<i>Percorsi formativi in piccoli gruppi</i>  <i>Coterapia : orticoltura, accudimento di animali domestici</i>  <i>Tirocini formativi</i>	<i>Coinvolgimento del Terzo settore e del privato Sociale e di reti di altre aziende</i>	<i>Umane ed economiche/partecipazione a Bandi</i>					
-------------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--

## POLITICHE ABITATIVE

### AMBITO DISTRETTUALE DELLA VALLE SABBIA

Per quanto riguarda l'ambito distrettuale della Valle Sabbia si sottolinea che la vulnerabilità delle famiglie è dovuta in gran parte alla perdita del posto di lavoro e alla difficile ricollocazione nel mercato, in particolare di alcune categorie di persone (donne, over 50 ecc...).

Inoltre vi è la necessità di rivedere l'accoglienza negli appartamenti di emergenza abitativa (cosiddetti housing sociale) rispetto ai costi, ai tempi di risposta, alla maggiore attenzione all'accompagnamento educativo dei nuclei familiari inseriti e al maggior riconoscimento dei bisogni.

Si intende perseguire il seguente obiettivo, specifico nell'ambito del nuovo piano di utilizzo degli edifici di residenzialità pubblica, oggi Servizi Abitativi Pubblici:

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Attivazione dell'offerta dei servizi abitativi pubblici	Individuazione dell'ente capofila e predisposizione bozza accordo di programma	Risorse umane degli enti capofila e territoriali e dell'ALER	Riunioni periodiche  Predisposizione di un accordo di programma per la gestione dei servizi abitativi pubblici per il triennio 2018_2020	Presentazione schema di accordo di programma all'assemblea dei sindaci	Si/no	Avvio lavoro entro 30 settembre 2018.

Infine, rispetto all'inserimento di nuclei in appartamenti di emergenza, si ipotizza il seguente obiettivo:

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Definizione dell'accompagnamento dei nuclei familiari in emergenza abitativa	Definizione del progetto di accompagnamento con alcuni requisiti minimi	Risorse umane degli enti territoriali e del terzo settore	Riunioni periodiche  Predisposizione di un progetto sull'accompagnamento dei nuclei familiari in emergenza abitativa	Presentazione bozza di progetto	Si/no	Entro 30 giugno 2019.

## POLITICHE SOCIALI DEL LAVORO

Con politiche sociali del lavoro ci riferiamo qui all'ampia e variegata area di interventi finalizzati al reperimento di un'occupazione e al benessere sui luoghi di lavoro, che con il triennio precedente ha trovato uno specifico spazio nella programmazione territoriale. In particolare, sono oggetti di confronto condiviso i progetti a favore dell'inserimento lavorativo dei giovani, le iniziative a sostegno delle persone con disabilità, svantaggio e fragilità, le attività finalizzate alla conciliazione dei tempi lavoro - famiglia.

### Relativamente alle questioni aperte:

1. si auspica il mantenimento e il consolidamento dei diversi interventi sperimentati nell'ultimo triennio, con priorità a quanto avviato a favore dei giovani e degli adulti in condizione di fragilità sociale.
2. con riferimento al tema dell'inserimento lavorativo, per fronteggiare i rapidi cambiamenti di bisogni e scenari, permane la necessità di promuovere azioni di formazione e riqualificazione con il coinvolgimento di interlocutori del pubblico e del privato;
3. a fronte del permanere di significativi elementi ostativi al collocamento in azienda di persone con disabilità e fragilità, si auspica l'avvio di una sperimentazione di forme di avvicinamento al mondo del lavoro finalizzate all'acquisizione di maggior autonomia e di abilità, che siano propedeutiche a un possibile avvio di tirocini lavorativi.
4. Necessità di definire forme di collaborazione tra territorio, centri per l'impiego, agenzie accreditate per l'attivazione percorsi di accompagnamento al lavoro delle persone beneficiarie di misure di inclusione sociale e lavorativa.

### Relativamente alle piste di lavoro/obiettivi di lavoro da assumere a livello sovradistrettuale:

1. la costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche sociali del lavoro (incentivi, progetti, sperimentazioni) e di condividere le



- pratiche dei territori con particolare riguardo a quanto realizzato a favore dell'occupazione giovanile e dell'inserimento di persone in condizione di svantaggio sociale;
2. l'individuazione di uno spazio "virtuale" comune a tutti gli ambiti che permetta un puntuale accesso alle informazioni sui progetti e gli interventi in essere nei territori;
  3. la collaborazione tra soggetti istituzionali e territoriali ai fini di un potenziamento delle azioni di sostegno alle situazioni di fragilità, con particolare riferimento alla misura REI o di altre misure di sostegno al lavoro.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Rafforzare le alleanze locali in materia di conciliazione famiglia - lavoro, ai fini di un maggiore coinvolgimento delle realtà imprenditoriali dei territori e sperimentazione di nuove azioni anche con il terzo settore.	<p>Confronto continuativo fra i referenti delle diverse alleanze</p> <p>Coordinamento unico degli interventi. Stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale.</p>	<p>Risorse umane degli enti coinvolti (Social Work, terzo settore, ATS e ambito)</p> <p>Risorse economiche da fondi pubblici e privati (da ricercare)</p>	<p>Riunioni periodiche</p> <p>Incontri con tutti gli attori coinvolti, costruzione database.</p>	<p>Almeno 3 per anno</p> <p>n. di realtà nuove coinvolte, incremento rispetto al progetto precedente</p>	si/no	2018/2020
Consolidamento e ampliamento di spazi di confronto con i soggetti significativi del territorio al fine di creare maggiori sinergie rispetto alla organizzazione di azioni e interventi nell'ambito dell'area lavoro con particolare riguardo ai giovani e adulti in situazione di fragilità sociale.	<p>Costituzione di un tavolo di lavoro in materia di interventi rivolti all'inserimento lavorativo di giovani ed adulti fragili, attraverso l'approfondimento del bisogno al fine di individuare strategie, anche attraverso percorsi di riqualificazione e formazione che possano conciliarsi con i bisogni evidenziati dalle realtà produttive.</p> <p>Attivazione tirocini presso realtà produttive e non del territorio.</p> <p>Collaborazione nella creazione di uno spazio virtuale comune per dare visibilità a quanto in essere nei territori.</p> <p>Per quanto riguarda l'area dei giovani continueranno alcuni interventi legati all'avvio di imprese giovanili o di esperienze lavorative all'estero.</p>	<p>Risorse umane dell'ambito e dei diversi interlocutori interessati (agenzie formative, terzo settore, associazioni imprenditoriali, Social Work ...)</p> <p>Risorse economiche da fondi pubblici e/o privati (da ricercare)</p>	<p>Riunioni periodiche</p> <p>Individuazione sito web comune</p>	<p>Almeno 2 incontri nell'anno</p> <p>Rilevazione corsi/partecipanti /collocati in seguito alla formazione</p> <p>Pagina dedicata</p>	<p>si/no</p> <p>Quanti corsi attivati e quanti partecipanti</p> <p>Quanti collocati in seguito alla formazione</p> <p>si/no</p>	<p>2018/2020</p> <p>2018/2020</p> <p>Avvio dal 2019</p>

Favorire un più ampio inserimento di persone disabili e svantaggiate	Sperimentazione forme di avvicinamento al mondo del lavoro finalizzate all'acquisizione di maggior autonomia e di abilità, che siano propedeutiche a un possibile avvio di tirocini lavorativi.	Risorse umane degli enti locali e del terzo settore, servizi specialistici, (EOH, CPS, SERT...), eventuale figura di consulenza.  Risorse economiche da fondi pubblici e/o privati (da ricercare)	Riunioni periodiche e produzione di materiale documentale  Riunioni periodiche ed incontri a tema	Esperienze avviate	N. esperienze  si/no	2018/2020  Triennio
Realizzare percorsi integrati di accompagnamento al lavoro delle persone beneficiarie del REI o altre misure di sostegno rivolte all'ambito lavorativo.	Avvio di procedure e accordi di collaborazione tra territori e Centri per l'impiego / agenzie accreditate per la gestione dei progetti lavorativi connessi alle misure.	Risorse umane di enti locali, Centri per l'impiego, agenzie accreditate, Social Work  Risorse economiche da fondi pubblici e/o privati (da ricercare)	Raccordo operativo, documenti condivisi e verifiche periodiche	Procedure avviate.  Istanze presentate, accolte, progetti lavorativi avviati, collocazioni	si/no e numero  Numero	2018/2019

# OBIETTIVI STRATEGICI

## Delibera Regionale 7631 /2017

---

### Obiettivo strategico 1.

Progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi, attraverso strumenti quali: uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE, il fattore famiglia, ecc.;

SCHEDA PROGETTUALE DA PRESENTARE PER OGNI OBIETTIVO INDICATO NEL PDZ

OBIETTIVO: uniformità del regolamento di accesso ai servizi socio educativi

#### *1. Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto*

L'esigenza di avere un regolamento comune nasce sempre più dalla necessità di rispondere in maniera adeguata al fatto che le persone che si rivolgono ai nostri servizi portano una serie di problemi che si intersecano fra loro (la cosiddetta multi problematicità), che impone una riflessione forte e seria anche sulla presa in carico e di conseguenza sui criteri di accesso ai servizi, di valutazione del bisogno ecc.... e sulla tipologia delle risposte date.

Anche la spinta legislativa sia nazionale che regionale verso la gestione associata dei servizi impone sempre più l'esigenza di rendere omogenei i regolamenti dei comuni facenti parte dello stesso ambito distrettuale. Infatti anche nel nostro ambito vi è un aggregazione della funzione sociale in 17 dei 27 comuni presenti.

#### 2. Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere

Il progetto ha come obiettivo principale la predisposizione di un regolamento comune di accesso ai servizi socio educativi dell'ambito distrettuale con la definizione di requisiti di accesso, criteri di valutazione del bisogno e di compartecipazione economica uniformi su tutto il territorio.

Si prevedono una serie di incontri, nell'anno 2019, tra i tecnici dei comuni, anche supportati da un formatore, per la predisposizione di una bozza definitiva da portare poi all'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale per la sua adozione.

In seguito i comuni dell'ambito dovranno provvedere alla sua adozione nel proprio consiglio comunale.

#### *3. Aspetti che rendono innovativo il progetto (anche rispetto ad altre esperienze)*

L'aspetto più innovativo del progetto consiste nella definizione, a livello di ambito distrettuale, di criteri uniformi di valutazione del bisogno e di predisposizione del progetto di intervento personalizzato.

#### *4. Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro*

Il raggiungimento dell'obiettivo ha anche la potenzialità di rendere uniformi le procedure, la modulistica utilizzata nonché gli strumenti di lavoro facilitando anche il passaggio delle situazioni da un comune all'altro. Rendere simili ed omogenei gli strumenti di lavoro fa sì che anche la sostenibilità in futuro venga facilitata, non dovendo tutte le volte iniziare da capo il lavoro cominciato da un altro operatore sociale.

#### *5. Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità*

L'aspettativa è quella che nel nostro territorio vi sia la possibilità che le risposte ai cittadini siano più adeguate rispetto ai molteplici bisogni che gli stessi portano ai nostri servizi.

#### *6. Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici ecc...)*

Saranno coinvolti nel processo i tecnici dei servizi sociali dei comuni, della comunità montana di valle sabbia e dell'azienda speciale Valle Sabbia Solidale, che gestisce il servizio sociale professionale in 23 dei 27 comuni dell'ambito territoriale.

#### *7. Soggetti beneficiari*

Tutti i comuni dell'ambito distrettuale, gli operatori sociali dei comuni, i cittadini e anche indirettamente gli operatori del terzo settore che gestiscono in appalto i servizi dei comuni.

#### *8. Spese da sostenere*

Le spese da sostenere, per un totale di euro 16.500,00 riguardano:

le ore dei tecnici coinvolti; si ipotizzano circa 20 persone coinvolte per 4 ore mensili nel periodo gennaio – maggio e settembre - ottobre 2019 con un costo orario di circa euro 25,00; il totale della spesa è di circa euro 14.000,00;

la presenza di un formatore; si ipotizzano circa 28 ore di corso per un spesa complessiva di euro 2.500,00.

#### *9. Indicatori di risultato.*

Tali indicatori devono garantire una misurabilità (e ove possibile un monitoraggio) tra obiettivi posti e risultati ottenuti.

Adozione del regolamento in assemblea dei sindaci entro il 31 Dicembre 2019 e in almeno 14 Comuni dell'ambito distrettuale entro il 30 Giugno 2020.

### **Obiettivo strategico 3 - Sperimentazioni**

#### **1 -Progettazione innovativo LABIS: Laboratorio di Inclusione Sociale**

##### **1. ANALISI DEL CONTESTO**

Dalla mappatura dei bisogni, effettuata nel 2013 dalla Cooperativa Sociale Co.Ge.S.S., rispetto ai neomaggiorenni con disabilità residenti in Valle Sabbia è emerso che tra Giugno 2014 e Giugno 2015 la scuola superiore (Istituto Polivalente di Idro) avrebbe licenziato 7 persone con disabilità lieve. In sede di valutazione congiunta con ASST, Scuola, Servizi Sociali della Comunità Montana e il servizio d'inserimento

lavorativo, è emerso come il territorio fosse sprovvisto di un'offerta in grado di rispondere alle loro reali capacità e di valorizzarle. Quindi da lì a poco questi giovani adulti disabili, al termine del percorso scolastico, non avrebbero avuto né opportunità future né di accesso al mondo del lavoro, né a quello dei servizi per la disabilità presenti sul territorio della Valle Sabbia mirati a persone con un quadro di disabilità di maggior rilievo. Tale situazione nel 2014 è stata interpretata come un bisogno territoriale cui offrire una possibile risposta che ha portato la Cooperativa Co.Ge.S.S. all'apertura del *Co.Ge.S.S. Bar-Non solo Bar* di Lavenone. La prima sperimentazione ha preso forma grazie all'apertura temporanea di un chiosco estivo a Lavenone nel periodo tra maggio e settembre del 2015. All'interno del contesto bar, la prima fase di avvio nell'anno 2015 è stata quella dell'attività formativa per un totale di 100 ore, in cui sono state coinvolte 11 persone disabili, che presentavano il bisogno di sostegno nella routine e nella sfera delle relazioni con l'ambiente esterno.

## 2. DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI

E' in tal modo che la Cooperativa Co.Ge.S.S. dà l'avvio al primo Laboratorio di Inclusione Sociale (LABIS) in alta Valle Sabbia nel tentativo di attuare un intervento che permetta alle persone con disabilità di stare all'interno di ambienti socializzanti, quali un Bar e/o un Ostello, e al tempo stesso, di trovare una risposta reale per tutti coloro, i quali, per peculiarità personali, si collochino in uno spazio intermedio tra i servizi strutturati (quali, CDD, CSE, SFA) e il collocamento lavorativo mirato. Il LABIS assolve ad un'importante funzione educativa e riabilitativa grazie all'offerta di spazi simili occupazionali dotati di natura flessibile e protetta al cui interno i soggetti coinvolti, oltre che godere di una dimensione socializzante di per sé imprescindibile, hanno la possibilità di esercitare le loro capacità attraverso lo svolgimento di attività pratiche. Il LABIS nasce all'interno della Cooperativa Sociale Co.Ge.S.S. nel 2015, sotto le spoglie del Progetto denominato "**Non Solo Bar**", di fatto un Bar con sede presso il Comune di Lavenone in cui l'attività commerciale ha, sin da subito, assunto la funzione sociale di accogliere al suo interno persone con disabilità, le quali potessero trovarvi uno spazio in cui esprimere le proprie capacità di autorealizzazione e coltivare relazioni sociali.

Sull'onda di quest'esperienza, nell'anno 2016, sono stati avviati altri esercizi commerciali, di cui uno è rappresentato dall'Ostello Sociale "**Borgo Venno**" presso il Comune di Lavenone, mentre l'altro da un secondo Bar situato nel Comune di Serle. L'apertura dell'Ostello nasce quale risposta al bisogno rilevato di disporre di un ambiente più protetto per le persone caratterizzate da una maggior fragilità in ambito relazionale e/o comunicativo non spendibile all'interno del Bar. E' all'interno di tale premessa concettuale e con il preciso intento di tradurla in concretezza che si inserisce l'offerta di una nuova tipologia di servizio.

Le funzioni svolte dal servizio LABIS sono le seguenti:

- Mettere a disposizione delle persone con disabilità un "luogo di apprendimento" di abilità sociali, sfruttando la caratteristica fortemente socializzante di un Bar, ma garante di una dimensione di protezione di base;
- garantire una formazione specifica in ambito ristorativo e turistico;
- garantire l'accompagnamento attraverso personale educativo specializzato con competenze in ambito ristorativo e, pertanto, in grado di coniugare la parte educativo-relazionale con le competenze tecniche dell'attività diretta.

Le opportunità offerte all'interno dei Laboratori di Inclusione Sociale sono le seguenti:

- ✓ Costruire relazioni al di fuori del mondo familiare
- ✓ Sostenere la routine quotidiana
- ✓ Trovare una propria rappresentazione di ruolo
- ✓ Mantenere le abilità possedute e/o apprese
- ✓ Acquisire nuove competenze tecniche e relazionali
- ✓ Mantenimento e miglioramento delle capacità manuali e cognitive
- ✓ Diventare risorsa per la società
- ✓ Sperimentare relazioni significative nel mondo adulto

- ✓ Realizzazione del sé
- ✓

Il Laboratorio di Inclusione Sociale all'interno dei vari ambienti di socializzazione definisce la presenza della persona con disabilità in base ai suoi attuali impegni (lavorativi o del servizio di appartenenza) e agli orari dei mezzi pubblici. Le sedi dei due Bar Sociali sono aperte tutti i giorni con orario diversificato sul fine settimana. L'organizzazione della giornata richiede una certa propensione alla flessibilità sia in termini di presenza effettiva presso il laboratorio sia per l'erogazione delle attività (orari, tempi, modalità di esecuzione delle azioni). La flessibilità diventa, dunque, un punto di forza anche in prospettiva dell'ampliamento delle competenze raggiunte dalla persona con disabilità, nell'ottica dell'attivazione di esperienze di inclusione sociale.

La giornata tipo, come dicevamo, è definita anche sulla base degli orari dei mezzi pubblici di trasporto. Si è riscontrato che l'attività del mattino si svolge prevalentemente nella fascia oraria dalle 9.00 alle 12.00, mentre quella pomeridiana dalle ore 15.00 alle ore 18.00. In procinto del mese successivo viene consegnato a ciascun fruitore il modulo "prospetto presenze", in cui sono riportati gli orari e le giornate di laboratorio con attività ordinaria, attività esperienziale ed eventuale segnalazione del trasporto attivato dalla cerchia dei volontari dell'Associazione "Un Sorriso per Tutti". Al momento dell'arrivo nella sede del LABIS, inizia la fase dell'accoglienza in cui l'operatore in turno supervisiona o accompagna l'azione di deposito degli effetti personali. Successivamente, ci si assicura che la persona con disabilità conosca l'orario del suo turno di presenza al laboratorio e si verifica la modalità di trasporto per il ritorno. Di seguito, si passa alla preparazione per effettuare il servizio (vestizione del grembiule, lavaggio mani e rievocazione delle azioni previste dal progetto individualizzato). Si procede poi con l'avvio delle attività, a seconda della mansione in cui la persona è inquadrata. Nel caso in cui l'orario del laboratorio comprenda il momento del pranzo o della cena, si definisce un momento di pausa dall'esecuzione delle attività per consumare il pasto.

Poco prima dell'orario di fine del LABIS l'operatore accompagna la persona con disabilità verso la chiusura dell'attività, cercando di fare un bilancio del lavoro svolto, ricordando il turno successivo di presenza e verificando l'avvenuto ritiro degli effetti personali.

Oltre allo svolgimento dell'attività ordinaria tipica di un bar o di un ostello, il servizio LABIS prevede per i suoi frequentanti anche la possibilità di svolgere attività esperienziali di inclusione (quali catering e/o eventi), la cui durata in termini di turni dipende strettamente dal tipo di iniziativa e può variare di volta in volta per un massimo di 5/6 ore.

L'attività del Laboratorio Esperienziale di inclusione viene segnalata attraverso il modulo "prospetto presenze" del LABIS consegnato mensilmente ai partecipanti e alle loro famiglie / persone di riferimento.

Su tale prospetto viene descritta il tipo di attività (come ad esempio: servizio in sala, coffee break, rinfresco aziendale), il luogo di svolgimento del laboratorio, la modalità di raggiungimento della sede dell'attività, riportando eventuali orari dei mezzi pubblici locali differenti da quelli abitualmente usati. Nel caso in cui non vi sia la disponibilità del servizio di trasporto pubblico, si interviene segnalando il nominativo del volontario dell'Associazione "Un Sorriso Per Tutti", che si presta ad effettuare il trasporto. In assenza di sostegno nel trasporto, la referente del LABIS contatta i familiari per valutare la possibilità da parte loro di garantire il trasporto.

Nel caso in cui sopraggiunga l'opportunità di svolgimento di Laboratorio Esperienziale non previsto, si procede contattando le persone di riferimento dei partecipanti al LABIS per valutarne la possibile presenza all'attività.

### **3. ASPETTI DI INNOVAZIONE DEL PROGETTO**

Il Servizio LABIS risulta innovativo nel suo complesso proprio per la sfida inclusiva che sta alle basi dell'attività stessa; infatti sia il contesto, ovvero il Bar e l'Ostello luoghi socializzanti per antonomasia, sia la tipologia di beneficiari coinvolti nelle attività determinano conferiscono al progetto una natura innovativa, soprattutto nella sua doppia veste sociale e commerciale. Le attività proposte, sia ordinarie che esperienziali di inclusione, rafforzano la componente comunitaria e di sensibilizzazione ad ampio raggio coinvolgendo numerosi cittadini, associazioni e enti che, a vario titolo, partecipano all'azione di inclusione. Infine, la progettualità continua avviata con la gestione dell'Ostello sta innescando processi di inclusione legati alla sfera turistico-ricettiva ampliando il concetto classico di Ospitalità a quello di Ospitalità Sociale.

Le attività previste, in entrambe le tipologie di Laboratorio (Bar e/o Ostello), sono differenti e sono proposte alle persone candidate al LABIS in seguito alla valutazione effettuata dalla referente delle attività sociali di Bar e Ostello e dai rappresentanti dei servizi territoriali di riferimento, che, in maniera congiunta, ne studiano le caratteristiche, i bisogni e il funzionamento, individuando l'abbinamento migliore con le possibili attività da svolgere. Quest'ultime si suddividono in:

### 1. **attività ordinaria**

- a. Nel contesto Bar l'attività ordinaria si riferisce alle seguenti azioni:
  - servizio bar: rapporto e accoglienza della clientela; gestione delle comande; come preparare colazioni, aperitivi; gestione postazione bar; rifornimento scorte magazzino;
  - piccola ristorazione: preparazione buffet aperitivi; preparazione piatti freddi e piatti caldi; preparazione panini e torte.
- b. nel contesto Ostello le attività sono:
  - accoglienza e rapporto della clientela; la pulizia nell'ambiente esterno con attività di giardinaggio; la pulizia e riassetto delle stanze; riordino della biancheria.

### 2. **attività esperienziali di inclusione**, attività che offrono l'opportunità ai partecipanti di incrementare l'esperienza della socializzazione, tra cui:

- a. Servizi di sala
- b. Rinfreschi aziendali
- c. Meeting di lavoro
- d. Coffee break
- e. Buffet
- f. Banchetti nuziali
- g. Feste di compleanno
- h. Feste di laurea

### 3. **servizi aggiuntivi:**

- ✓ uscite territoriali di escursione: dopo la nascita del Laboratorio di Inclusione Sociale, è subentrata la collaborazione con il CAI (Club Alpino Italiano) di Gavardo, che promuove l'alpinismo e lo studio delle montagne, nonché detiene l'iniziativa della "Montagna Accessibile" in cui il gruppo Cai, attraverso l'uso di un ausilio chiamato "Joelette", offre la possibilità a persone disabili fisiche di potere accedere alla montagna. Con il gruppo alpinistico si organizzano essenzialmente due tipi di uscite: la gita di un week-end donata a tutti i fruitori del LABIS per promuovere l'attività sportiva e sperimentare una notte fuori casa con pernottamento in un rifugio alpino e alcune uscite territoriali di una giornata;
- ✓ attività esterne di socializzazione: durante il periodo estivo vengono proposte uscite di gruppo sul territorio come il minigolf di Manerba, il bowling di Mompiano e la fattoria didattica di Co.Ge.S.S..
- ✓ proposte socializzanti emergenti: di anno in anno le proposte di socializzazione possono variare, come è accaduto nel 2017, quando un servizio interno della Cooperativa Co.Ge.S.S. è riuscito a strutturare un progetto denominato "Includere è un'arte", cui hanno aderito anche le persone che svolgevano attività all'interno del LABIS

Per dare l'opportunità ai fruitori del LABIS di partecipare all'attività programmata legata alle attività esperienziali di inclusione, è attivo un servizio di trasporto grazie al sostegno dell'Associazione "Un Sorriso per Tutti" con cui si pianificano percorsi di trasporto per raggiungere la sede del LABIS e/o il domicilio. La modalità di raggiungimento della sede del laboratorio viene concordata con l'Esperta dei Progetti Sociali durante la fase di inserimento del percorso occupazionale. Nel caso in cui i servizi sociali del territorio e/o la famiglia del fruitore del laboratorio riscontrino buone autonomie a livello di capacità negli spostamenti in diverse collocazioni, viene pianificato un periodo di sostegno all'apprendimento e/o consolidamento della capacità di utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto. Tale momento avviene attraverso diverse fasi:

1. consultazione degli orari del trasporto pubblico, osservando la linea utilizzata, la fermata di salita, eventuali cambi di linea, la fermata di discesa e come gestire eventuali problematiche che possono insorgere durante gli spostamenti. Viene consigliata la possibilità di avere in dotazione un telefono cellulare per potere attivare la comunicazione ed intervenire tempestivamente nella risoluzione della problematica insorta;
2. definizione del percorso in totale accompagnamento da parte di una persona di riferimento adulta;
3. attuazione del percorso dei mezzi pubblici in parziale autonomia, ovvero la persona di riferimento adulta monitora l'andamento nella gestione dello spostamento, concordando il punto di ritrovo che può essere identificato con il cambio di linea o con la fermata di discesa;
4. infine, l'uso del trasporto pubblico in autonomia con l'utilizzo dello strumento di comunicazione.

In occasione di attività di laboratorio esperienziale, in cui i tempi e le modalità risultino essere diverse dall'attività ordinaria, verranno comunicati preventivamente dalla referente gli orari del trasporto pubblico o di quello attivato da parte della Cooperativa o dell'Associazione "Un Sorriso Per Tutti".

L'intervento di acquisizione dell'abilità nell'utilizzo del servizio di **trasporto pubblico** risulta essere di fondamentale importanza per una vita indipendente e per consentire la partecipazione a tutti gli ambiti della vita, ponendo attenzione allo sviluppo della personalità.

Nel caso gli interventi sopra citati non siano attuabili, si definisce in collaborazione con la rete familiare una modalità di accompagnamento che permetta lo spostamento dal domicilio alla sede del LABIS e successivo ritorno.

#### **4. POTENZIALITA' E SOSTENIBILITA' DEGLI OBIETTIVI NEL FUTURO**

Il progetto LABIS nella sua innovatività potrebbe essere considerato "una buona prassi esportabile" in altri territori in cui si riscontri l'assenza di servizi adeguati a rispondere ai bisogni di una tipologia specifica di persone fragili (si intende né da struttura residenziale o semi-residenziale, né da impiego lavorativo) e/o si preveda di avviare pratiche comunitarie inclusive.

La peculiarità commerciale dei luoghi in cui il LABIS viene offerto favorisce la sostenibilità economica nel tempo attraverso la gestione caratteristica nel medio periodo; tuttavia, svolgendo un'importante funzione sociale territoriale e di risposta ai bisogni sempre più crescenti, la sostenibilità economica potrebbe essere sostenuta attraverso compartecipazione economica da parte dei Comuni di Residenza dei beneficiari e delle famiglie degli stessi, quale forma di riconoscimento del servizio ricevuto.

#### **5. IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITA'**

Oltre all'attività offerta da LABIS ai beneficiari diretti, è importante evidenziare che, nel corso di questi anni di sperimentazione, le sedi operative avviate, ma in particolare la sede presso il Comune di Lavenone, hanno sviluppato un'importante funzione di presidio territoriale e di comunità. Infatti, a seguito della chiusura dell'altro Bar presente a Lavenone a Giugno 2016, il Co.Ge.S.S. Bar è divenuto l'unico punto di aggregazione e socializzazione per gli abitanti del paese, riuscendo a soddisfare in maniera autentica la propensione tipicamente umana di intessere relazioni interpersonali. Il modello gestionale del Co.Ge.S.S. Bar, basato sul presupposto della fragilità che diventa risorsa, offre quindi l'opportunità di diffondere una cultura inclusiva all'intera comunità sviluppando, attorno ad "un luogo", il senso di appartenenza e di coinvolgimento dei cittadini. Si tratta, quindi, di un'esperienza capace di coniugare un bisogno specifico con tematiche e valori di cittadinanza attiva, di sussidiarietà, di gestione dei beni comuni e di solidarietà. Un luogo dinamico in grado di incidere in modo stabile e duraturo sulla qualità della vita sociale ed economica di una comunità.

Tutto questo si configura sempre di più come un modello tendente alle "Cooperative di Comunità", ovvero modelli gestionali di **innovazione sociale** in cui i cittadini sono produttori e fruitori di beni e servizi, un modello che crea sinergia e coesione in una comunità, mettendo a sistema le attività di singoli cittadini, imprese, associazioni e istituzioni e rispondendo così ad esigenze plurime di mutualità.



## 6. ATTORI COINVOLTI

Gli attori coinvolti dalla sperimentazione sono i seguenti:

- **Enti del Terzo Settore:** la Cooperativa Co.Ge.S.S. e le associazioni del territorio che collaborano per la riuscita di LABIS;
- **servizi territoriali invianti:** tra cui l'Equipe Operativa Handicap (EOH) dell'ASST, l'assistente sociale comunale o altri servizi operanti all'interno del terzo settore (tra cui il CPS) con cui vengono definiti gli obiettivi individuali, i tempi e il percorso da attivare all'interno del LABIS;
- **personale della Cooperativa:** le risorse umane della Cooperativa che a vario titolo sono coinvolti nella gestione del LABIS (Responsabile commerciale del Bar, Esperta dei progetti di inclusione, Presidente della Cooperativa, Personale del monitoraggio, etc);
- **beneficiari diretti di LABIS:** le persone con disabilità che attraverso il LABIS possono sperimentare le attività di inclusione sociale;
- **istituiti scolastici:** con i quali si attivano percorsi di alternanza scuola/lavoro o progetti ponte per l'avvicinamento al LABIS e con cui viene definito il percorso di uscita;
- **volontari:** privati cittadini che collaborano con la Cooperativa e di supporto all'attività proposta da LABIS (trasporto, accompagnamento nelle esperienze aggiuntive etc);
- **privati cittadini:** ove le sedi di LABIS sono ubicate per il buon esito dei percorsi di socializzazione attraverso l'attività di contaminazione rispetto al tema dell'inclusione sociale di tutte le persone;
- **soggetti Profit territoriali e non:** Istituti di Credito, Aziende locali, Fondazioni che sostengono e che stanno accogliendo positivamente la proposta del LABIS, riconoscendone l'innovatività e la valenza sociale territoriale quale risposta ad un bisogno emergente.

## 7. SOGGETTI BENEFICIARI

I beneficiari del LABIS sia nella sede del Bar che dell'Ostello, possono essere giovani neomaggiorenni, che presentino difficoltà o limiti nella capacità lavorativa, risiedano in uno dei comuni limitrofi alle sedi dei LABIS e abbiano una condizione di disabilità intellettiva, fisica e/o sensoriale, anche combinate. La destinazione del tipo di Laboratorio varia a seconda delle peculiarità psico-fisiche connotanti la persona e dei suoi bisogni specifici.

Le persone coinvolte possono essere distinte in 3 gruppi:

- al primo appartengono le persone con disabilità non ritenute idonee ad un percorso di inserimento lavorativo vero e proprio, ma dotate di autonomie personali e relazionali adeguate a contesti attivi, quali un bar o un ostello;
- al secondo gruppo afferiscono persone con disabilità avviate al lavoro attraverso il collocamento mirato in ottemperanza alla L. 68/99 in altro luogo, ma al tempo stesso dotate di uno spiccato desiderio di autorealizzazione che può trovare la sua espressione in attività di inclusione sociale;
- al terzo gruppo possono afferire utenti di altri servizi, come ad esempio il vicino Centro Diurno Disabili (Cdd) di Idro. Tale attività viene organizzata in collaborazione con il personale del Cdd e può avere sede sia presso il bar che presso l'ostello. La finalità di questo gruppo è duplice: da un lato, la realizzazione di spazi di inclusione sociale e, dall'altro, il favorire l'apprendimento e/o il mantenimento di abilità;

Tra i possibili beneficiari non sono ammesse persone che presentino un elevato bisogno sanitario e/o assistenziale o i cui tratti psicopatologici comportino gravi disturbi della condotta, salvo eccezioni in specifiche situazioni e a fronte di un'accurata valutazione clinica e tecnica.

## **8. SPESE DA SOSTENERE**

Sulla base delle ore di formazione erogate, di attività svolte presso le sedi, delle opportunità esperienziali di inclusione e dei servizi aggiuntivi su base annua, il servizio LABIS ha un costo annuale pro capite pari ad € 1.877. Tale costo potrà essere sostenuto in quota parte, secondo quanto stabilito dai Regolamenti Comunali del Distretto.

## **9. INDICATORI DI RISULTATO**

Gli indicatori di risultato o di efficacia sono stati pensati e definiti al fine di misurare e valutare annualmente la corrispondenza tra obiettivi definiti nei progetti individualizzati e risultati raggiunti attraverso una fase intermedia di raccolta dati identificabile nel monitoraggio. Gli indicatori individuati sono 3 e misurano le seguenti variabili:

1. frequenza/continuità con cui i fruitori partecipano al LABIS, come dato quantitativo di rilevazione del bisogno sociale;
2. livello di conoscenza e di gradimento del LABIS per le persone cui è stato attivato l'intervento di inclusione e le loro famiglie, valutato attraverso lo strumento del "Questionario di soddisfazione dei famigliari del LABIS".
3. grado di mantenimento ed implementazione delle autonomie (primarie e relazionali) della persona con disabilità attraverso il LABIS.
4. Livello di gradimento dei famigliari con apposita somministrazione di un questionario.

Il questionario di soddisfazione delle famiglie ha l'obiettivo di rilevare, dopo un adeguato periodo dall'avvio dell'esperienza, il livello di conoscenza e soddisfazione legato all'offerta del LABIS. Trattasi di uno strumento semi-strutturato a risposte chiuse ed aperte. Le domande sono afferenti alla sfera della privacy, ai locali ed arredi, al personale ed alle attività proposte, allo scopo di raccogliere il punto di vista dei familiari e di rilevarne il grado di percezione.

## **2 - CENTRO DIURNO MINORI "IN-CHIOSTRO**

### **DESCRIZIONE CONDIZIONI ESISTENTI**

Recenti analisi sociali condotte in Italia rilevano una sempre più diffusa vulnerabilità sociale alimentata, tra gli altri, dal progressivo indebolimento del tessuto relazionale e comunitario, dai deficit d'integrazione socio-economica, dalla contrazione della spesa per il welfare e dalla diffusione di stili di vita e orientamenti al consumo disordinati.

Questo generale processo di destabilizzazione varia a livello territoriale ed è generato da un insieme complesso di fattori che producono effetti simultanei con particolari ripercussioni, su soggetti fragili quali minori e famiglie determinando, in ultima istanza, un incremento del numero di situazioni di disagio psicosociale e pluriproblematiche.

La complessità del quadro odierno richiede dunque una capacità di lettura delle macro-dinamiche in atto ma anche la capacità di comprendere il livello di penetrazione di questi processi a livello territoriale e le forme da essi assunte nella piccola scala.

Quanto fin qui precisato porta a riconoscere una centralità al contesto locale, in questo caso la Valle Sabbia, che risulta un livello imprescindibile per la comprensione di universi così complessi come quello dei minori e delle famiglie molto legati ai loro concreti spazi di vita. La stessa condizione minorile va infatti compresa

nella cornice territoriale di riferimento nella quale sono presenti specifiche opzioni o legature che hanno delle ricadute significative, tra gli altri sulla qualità e sull'andamento delle relazioni intra-familiari.

Di seguito alcune condizioni di vulnerabilità, che caratterizzano il nostro territorio:

#### **-Moltiplicazioni delle forme familiari**

Nel periodo 2010-2015 si assiste all'aumento di una dimensione significativa che segnala il livello di benessere interno alla famiglia, ovvero quella delle **separazioni** e dei **divorzi** che, come tali, possono generare (o essere l'esito) di situazioni di tensione e di disagio con ricadute negative sulla vita dei minori.

#### **-Dispersione scolastica e patologie del tempo libero**

Il contesto Valsabbino si caratterizza per un'**elevata dispersione scolastica**, per la crescente diffusione di situazioni di disagio che coinvolgono minori e per una limitata partecipazione sociale degli adolescenti; aspetto, quest'ultimo, connesso anche ad alcune carenze nell'offerta locale di attività sociali e ricreative. Il carattere problematico dei minori valsabbini riemerge anche nel tempo libero in merito a comportamenti devianti che pongono in evidenza la difficoltà dei soggetti in fase di crescita di trovare un equilibrio stabile tra vissuti personali, regole sociali e riferimenti simbolici. Tra questi si possono segnalare le pratiche rischiose connesse **all'abuso di alcol, all'assunzione di droghe e alle Ludopatie**.

#### **Criticità economiche: disoccupazione**

Anche il Valle Sabbia si è risentito in questi anni degli effetti della crisi economica. Il tasso di disoccupazione è del 9% (anno 2016) ed è superiore alla media provinciale presentando valori critici in alcune realtà che sembrano risentire maggiormente della crisi anche per la struttura produttiva e occupazionale locale che le caratterizza.

L'esperienza degli anni della cooperativa AREA (gestione dei servizi A.D.M. e i consultori famigliari) ha sottolineato la necessità di offrire una risposta, ai numerosi bisogni di quei ragazzi in difficoltà e delle loro famiglie, dove è necessario un intervento specifico e supplementare rispetto a quello normalmente offerto dalle agenzie educative (famiglia, scuola, oratorio, ecc.).

Pertanto la cooperativa AREA ha progettato il CENTRO DIURNO MINORI "IN-CHIOSTRO", servizio sperimentale situato nel comune di Villanuova sul Clisi, è una struttura di prevenzione aperta a tutti i minori che, attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socio-educativi, culturali, ricreativi e sportivi, mira in particolare al recupero dei minori con problemi di socializzazione e/o esposti al rischio di emarginazione e/o di devianza.

L'ottica di intervento teorica è l'approccio sistemico – familiare, pertanto l'obiettivo principale che si prefigge il **centro** è il sostegno del percorso di crescita di ragazzi in difficoltà cercando di salvaguardare, valorizzare e recuperare, laddove è possibile, l'importanza del ruolo del nucleo familiare.

#### **DESCRIZIONE DEL PROGETTO E DEGLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE**

Il centro diurno minori "In-chiostro" si pone come luogo protetto in cui lo strumento di lavoro è principalmente la relazione educativa, ma al tempo stesso come un luogo che offre un'apertura al mondo circostante, al fine di evitare la disintegrazione e l'auto-isolamento con forme di etichettamento negativo.

Tale relazione viene caratterizzata dalla presenza di adulti di riferimento che propongono (come modello) una dimensione familiare; la relazione si basa sulla quotidianità nel "qui ed ora insieme" e sulla rielaborazione dei vissuti.

L'obiettivo generale è quindi il sostegno del percorso di crescita di ragazzi in situazioni di fragilità cercando, in accordo con l'ente inviante, di proteggere e potenziare, laddove è possibile, l'importanza del ruolo del nucleo familiare. Il centro diurno minori, è un spazio **protetto** in cui il dispositivo di lavoro è la relazione educativa, ma è anche collettore educativo aperto alla famiglia e al territorio, luogo di sintesi tra **prevenzione, cura, promozione**.

Il Centro Diurno Minori opera in stretta collaborazione con i Servizi Socio-Sanitari, le realtà culturali, formative e di socializzazione del territorio, utilizzando modalità operative basate sull'integrazione sociale, al fine di prevenire e recuperare forme di disagio e di devianza minorile attraverso un percorso educativo, di sostegno e di orientamento orientato alle seguenti finalità:

- potenziare e rafforzare la relazione con gli adulti basata sul rispetto reciproco, l'ascolto, il dialogo, la critica costruttiva per favorire l'effettivo "senso di appartenenza" al contesto;
  - rafforzare il processo esperienziale di crescita;
  - sostenere la capacità creativa e progettuale;
1. promuovere l'effettiva partecipazione e protagonismo dei ragazzi nella consapevolezza che la pratica "aggregativa/educativa" può rappresentare un canale comunicativo; rafforzare le capacità relazionali tra coetanei e percorsi di integrazione tra ragazzi con problematicità;
  2. prevenire la dispersione scolastica e forme di disagio adolescenziale;
  3. promuovere la collaborazione tra tutte le realtà educative del territorio per realizzare una politica sociale locale di partecipazione che preveda il coinvolgimento diretto degli stessi utenti;
  4. sostenere l'apprendimento scolastico promuovendo le capacità dei minori e favorendo il lavoro di gruppo.

## OBIETTIVI SPECIFICI DEL SERVIZIO

OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE
Affrontare nodi cruciali della crescita personale del minore.	Relazione educativa con adulti di riferimento. Spazi di narrazione e stimolo di processi resilienti.
Rielaborare la propria storia.	Relazione educativa, story recall, role-play.
Promuovere la socializzazione allenando il minore alla relazione sia con i coetanei, sia con gli adulti.	Lavoro di gruppo, cooperative learning, peer education.
Dare supporto materiale per il conseguimento degli obiettivi di vita del minore.	Spazio compiti, laboratori di manualità, supporto alla ricerca attiva di lavoro.
Stimolare attività culturali, esperienziali.	Laboratori espressivi, laboratori sportivi, laboratori riciclo/riutilizzo (riparazione/riutilizzo biciclette, pc, costruirsi giochi con materiali di recupero).
Occupare i ragazzi non più in obbligo scolastico in attività manuali volte alla consapevolezza delle difficoltà legate ad un eventuale impegno lavorativo.	Laboratori manuali.

## ASPETTI CHE RENDONO INNOVATIVO IL PROGETTO

Negli ultimi anni, i servizi sociali e altri operatori deputati alla cura dei minori hanno condiviso la necessità e l'urgenza di offrire risposte innovative alle famiglie. A fronte di un'offerta di servizi limitata in termini di entità e tipologie in favore dei minori si sta manifestando infatti un incremento del disagio e delle fragilità famigliari che portano ad un aumento considerevole dei minori segnalati.

Un'azione invasiva (come l'allontanamento dal nucleo familiare) può essere drammatica e non necessaria, ma è a volte l'unica risposta che il contesto è attualmente in grado di offrire.

Il Centro Diurno Minori, è quel servizio che può offrire una risposta innovativa ai bisogni emergenti dei minori e delle loro famiglie e i motivi sono i seguenti:

**1. per la strutturazione del servizio**, infatti è un **centro semiresidenziale**, aperto dal lunedì al venerdì, dalle 12:00 alle 20:00, offrendo ai minori che accoglie l'opportunità di poter usufruire sia del pranzo che della cena. E' un servizio intermedio, flessibile, che sostiene le famiglie in difficoltà senza sostituirsi ad esse ma sostenendole nel loro ruolo genitoriale.

E' organizzato in spazi differenziati per rispondere ai bisogni dei diversi utenti, ai loro ritmi di vita, alla necessità di riferimenti fisici stabili, all'esigenza di diversificazione individuale e di gruppo.

Attenzione privilegiata è dedicata all'inserimento del minore nel contesto comunitario e in quello territoriale; si prevede quindi, dopo la fase d'accoglienza, la predisposizione di una programmazione individualizzata progettata ad hoc dall'équipe in collaborazione con gli altri Enti competenti.

Nello svolgimento della propria attività, l'educatore ha pieno rispetto dei diritti e degli interessi del minori e della sua famiglia.

La struttura si colloca nella rete dei servizi sociali territoriali, caratterizzandosi per l'offerta di una pluralità di attività ed interventi che prevedono lo svolgimento di funzioni quali:

- supporto educativo nelle attività scolastiche ed extrascolastiche
- ascolto e orientamento dei minori
- sostegno ed accompagnamento alla crescita individuale
- organizzazione di attività laboratoriali ricreative, culturali e sportive
- servizio mensa

### **2. Per la tipologia e programmazione delle attività**

Le attività previste dal progetto del Centro Diurno sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi individuati nei progetti educativi personalizzati e possono essere relative alle seguenti aree:

- minore in relazione a se stesso: condivisione e attuazione del progetto educativo personalizzato, colloqui motivazionali, educativi e di orientamento;
- minore in relazione al gruppo: attività di socializzazione e di integrazione attraverso percorsi ludici, ricreativi, laboratori artistici-espressivi, manuali e sportivi;
- minore in relazione alla scuola: sostegno didattico in collaborazione con le scuole, attività di potenziamento e recupero attraverso l'uso di strumenti diversi (computer, materiali didattici, laboratori tematici, gruppi di studio,...); orientamento scolastico e formativo;
- minore in relazione alla famiglia: colloqui con le famiglie al fine di migliorare il rapporto con il minore e rendere i genitori più partecipi alla vita del figlio (feste o incontri per la condivisione di esperienze comuni);
- minore in relazione al contesto sociale: organizzazione e partecipazione a feste o eventi di cui il Centro può essere promotore-collaboratore; organizzazione di gite aventi fine ludico o di

conoscenza del territorio, soggiorni residenziali, colonie estive, inserimenti in attività sportive o ricreative nelle strutture del territorio.

La programmazione delle attività scaturisce dalla rilevazione dei bisogni dell'utenza in relazione alle finalità del servizio stesso. Il piano delle attività previste è inserito in una programmazione annuale condivisa con l'ente inviante.

## **POTENZIALITA' E SOSTENIBILITA' DELL'OBIETTIVO NEL FUTURO**

Il costo della retta giornaliera per accedere al centro diurno minori potrebbe variare da € 40 a € 65 in base ai seguenti fattori:

- alla contribuzione da parte dei comuni del territorio della Valle Sabbia;
- in base al contributo erogato da Comunità Montana Valle Sabbia;
- in base alla contribuzione prevista dall' Ufficio di Piano;
- tramite strategie di fund raising da parte dell'Ente Gestore;

La strutturazione dei costi è costituita dall'impiego di risorse umane e dalle spese di gestione della struttura (pasti, utenze, attività previste per i minori,..).

## **IMPATTO ATTESO RISPETTO AI BISOGNI DELLA COMUNITA'**

Attraverso l'inserimento al centro diurno, si auspica che vi sia:

- riduzione dell'inserimento dei minori in comunità,
- aumento del benessere del minore,
- aumento della performance scolastica,
- diminuzione della dispersione scolastica,
- maggiore appropriatezza di intervento per il nucleo familiare.

## **SOGGETTI BENEFICIARI**

Il Centro Diurno Minori, può accogliere al massimo **16 utenti** con età compresa **tra i 6 e 18 anni**. In alcune situazioni specifiche, in accordo con i soggetti invianti, il servizio può proseguire nella presa in carico di utenti che abbiano raggiunto la maggiore età.

Il centro è organizzato per moduli: ogni modulo non può accogliere più di 8 minori.

I minori sono suddivisi in due gruppi (bambini ed adolescenti) con programmazioni ed attività specifiche per target.

Il centro prevede una ricettività di minimo 6 utenti.

Al fine di garantire un buon "impatto curante" al minore, si richiede all'ente inviante di predisporre un inserimento non inferiore ai sei mesi.

## ATTORI COINVOLTI

Il centro opera in stretto collegamento con:

- il Servizio Sociale di Base,
- i servizi dell'Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale "Tutela Minori e famiglia", e "Servizio Prevenzione",
- i servizi consultoriali,
- i servizi specialistici delle aziende ospedaliere (neuropsichiatria infantile,..),
- le Istituzioni Scolastiche.

Per alcune situazioni, il centro collabora anche con l'U.S.S.M. (ufficio servizio sociale per i minorenni) di Brescia.

Inoltre il Centro prevede anche:

- collaborazioni con associazioni di volontariato,
- collaborazioni con le agenzie educative del territorio (associazioni sportive, oratori,..),
- collaborazioni con le Scuole professionali per realizzare percorsi di stage,
- convenzioni con le Università, Enti di Ricerca, Enti e istituzioni varie.

## SPESE DA SOSTENERE

Le spese da sostenere per il centro diurno minori "In-chiostro" sono le seguenti:

- personale professionale impiegato (educatori e psicologo);
- personale addetto alle pulizie;
- coordinamento generale del servizio;
- spese di gestione (utenze, manutenzioni);
- spese connesse alle attività degli utenti (materiali didattici e informatici, finanziamento attività con altre agenzie educative);
- spese di trasporto connesse all'attività;
- costo per il servizio di ristorazione.

Alla luce delle spese da sostenere, il costo complessivo annuo per un massimo di 16 utenti è pari a € 244.400.

La **quota giornaliera** per utente è quindi pari a € 65.

## INDICATORI DI RISULTATO

### Risultati Qualitativi:

Il servizio avrà la finalità di:

- migliorare le interazioni del minore con i genitori, il gruppo dei pari, con gli adulti di riferimento (educatori, insegnanti,..);
- migliorare la qualità di vita dei soggetti interessati (minori e famiglie).

La valutazione del raggiungimento dei risultati verrà effettuata mediante colloqui con il nucleo familiare e la somministrazione di questionari di gradimento e di valutazione del servizio.

Risultati Quantitativi:

INDICATORI	QUANTITA'
Numero utenti frequentanti	
Media delle presenze giornaliere	
N° incontri con servizi inviati	
Incremento n° richieste di accesso	
Riduzione del tasso di dispersione scolastica	
Riduzione del numero di utenti inseriti in comunità	
N° di dimissioni dal servizio per il raggiungimento degli obiettivi	

Il progetto prevede un'azione specifica di monitoraggio e una valutazione interna/esterna attraverso:

- diario di bordo;
- riunioni periodiche d'équipe;
- riunioni periodiche di supervisione;
- verifica dell'intervento in itinere con i soggetti inviati.

### 3 - SPAZIO A – Ambulatorio per l'autismo

1. **Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto (ad esempio indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, sperimentazione di un nuovo servizio in risposta ad un nuovo bisogno ben determinato, ecc...).**

Negli ultimi anni ATS di Brescia sta portando avanti un costante lavoro di censimento delle persone affette da disturbi dello spettro autistico sul territorio provinciale. I dati derivanti mostrano un netto aumento del numero di coloro che risultano rientrare in tale diagnosi:

Anno	Maschi	Femmine	Totale
2014	471	129	600
2015	690	172	862
2016	974	277	1251



Se, da un lato, si sottolinea la sempre maggior accuratezza delle fonti di informazione, dall'altro è innegabile una percentuale di aumento effettiva della diffusione del disturbo.

Il territorio della Valle Sabbia rientra nel trend sopra descritto.

All'aumento del numero di persone con lo specifico bisogno di presa in carico da parte di specialisti formati, non corrisponde un aumento della possibilità di risposta reale e concreta da parte dei servizi del sistema socio-sanitario. Le Neuropsichiatrie dell'Infanzia e dell'Adolescenza, in questo momento, riescono a sostenere la fase diagnostica, mentre per quanto riguarda la presa in carico e, quindi, la costruzione di progetti di intervento individualizzati con obiettivi di crescita non si è ancora attrezzati. Le alternative proposte sono:

- l'inserimento nelle liste d'attesa di terapie di psicomotricità o logopedia di carattere generico,
- l'inserimento nelle liste d'attesa di terapie dei centri sperimentali finanziati da Regione Lombardia, che ormai sono saturi,
- l'inserimento nei centri specialistici del privato sociale, come Spazio A.

Il servizio Spazio A si propone la presa in carico intensiva e precoce di minori, insieme ai loro contesti di vita (famiglia e scuola in particolare), successivamente alla fase diagnostica e, quindi, all'indicazione da parte del neuropsichiatra di riferimento della necessità dell'avvio di una terapia specialistica per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico.

Al servizio accedono, quindi, in prima battuta, genitori che da pochissimo hanno ricevuto la notizia che il proprio figlio è affetto da un disturbo di cui, nella maggior parte delle situazioni, non conoscono la portata, ma che sempre porta con sé un enorme carico di angoscia e di incertezza rispetto al futuro.

Scarsa risposta sul territorio trova anche il bisogno di questi genitori di essere supportati e accompagnati alla scoperta del nuovo mondo in cui devono imparare a muoversi dal punto di vista sia della gestione personale che burocratica al fine di accedere alle agevolazioni di cui il figlio ha diritto.

Ciò che spinge a cercare di dare una risposta di qualità a questi bisogni parte dalla convinzione che le persone con autismo e le loro famiglie abbiano il diritto, in qualsiasi territorio vivano, ad avere servizi accessibili che possano definire adeguati progetti di vita, integrati e globali.

L'approccio che si sceglie di adottare deve essere basato su elementi di evidenza scientifica, su modelli di analisi ed intervento che riguardino non solo la sfera personale, ma anche i contesti di vita, e soprattutto sul pieno e totale rispetto della dignità personale.

## **2. Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere**

### **2.1 Raccordo con NPIA**

Ogni presa in carico avviene previo parere positivo e conseguente avvio di collaborazione con la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di riferimento.

Attualmente, tutti i minori sono seguiti dalla NPIA di Salò, in particolare 4 dalla dott.ssa Sozzi, 3 dalla dott.ssa Occhi e 2 dalla dott.ssa Tagliavento, alle quali il servizio si impegna a far pervenire Relazioni semestrali (gennaio e luglio) di andamento del minore e a partecipare agli incontri annuali convocati.

### **2.2 Operatori**

L'equipe di lavoro di Spazio A è composta da 4 operatrici, di cui:

- ✓ 3 in possesso del titolo di Terapista ABA di I livello, con Master ABA I livello di IESCU in collaborazione con Fobap Onlus,
- ✓ 1 in formazione tramite il medesimo percorso sopra citato, in collaborazione con Fondazione Sospiro.

È, inoltre, presente una figura a disposizione per le sostituzioni in possesso di Diploma di Master Primo Livello in "Consulenza e sostegno educativo nei contesti comunitari di caring" dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia.

- Sarà a breve inserita la figura di una tirocinante del Master [di I livello "I disturbi dello spettro autistico: dalla diagnosi alla qualità della vita"](#) promosso dalla Cattedra di Neuropsichiatria Infantile dell'Università degli Studi di Brescia in collaborazione con ANFFAS Onlus.
- Il servizio gode della consulenza logopedica della dott.ssa Giulia Porta disponibile alla valutazione iniziale di tutti i minori presi in carico e all'attivazione di specifici percorsi di logopedia a cadenza settimanale nelle situazioni in cui l'equipe ne valuti la necessità.
- Il servizio si avvale dell'appoggio di una mediatrice culturale di origine marocchina, per le famiglie in carico di lingua e cultura araba. Ad oggi, le famiglie per le quali la lingua è una notevole barriera alla comprensione e condivisione del lavoro svolto dalle terapisti sono 3.
- Gli incontri di equipe hanno una cadenza quindicinale, il giovedì dalle 10.30 alle 12.00, sono presenti le 4 terapisti, un obiettivo del 2018 sarà l'inserimento in equipe della logopedista (al bisogno) e della tirocinante.
- Tali incontri hanno come oggetto la condivisione del lavoro di terapia e di servizio, la predisposizione del materiale necessario per le attività.
- Il lavoro indiretto comprende tutte le attività di programmazione del lavoro quotidiano di terapia, il pensiero e l'interpretazione delle valutazioni, la definizione degli obiettivi da perseguire, la predisposizione del materiale da utilizzare in terapia, la stesura e l'aggiornamento della documentazione, la partecipazione agli incontri di equipe e di supervisione.
- Per ogni minore vi è un terapeuta di riferimento.

<b>Terapeuta di riferimento</b>	<b>Numero minori in carico</b>
Baruzzi Cristina	4
Comincioli Valentina	1
Girardi Claudia	1
Tabeni Stefania	3

Considerata l'importanza della generalizzazione degli apprendimenti con più figure educative, ognuna delle terapisti può lavorare direttamente con tutti i minori in carico, condividendo modalità e obiettivi con l'operatrice di riferimento.

### **2.3 Accesso al servizio**

Le famiglie interessate ad accedere al servizio, possono contattare direttamente la coordinatrice, la quale incontrerà in un primo momento i genitori per un confronto rispetto alle esigenze degli stessi e per visionare la documentazione diagnostica del minore. Valutata l'effettiva idoneità all'inserimento, si offrono alla famiglia le seguenti opzioni di accesso:

- a tariffa complessiva del modulo di appartenenza;
- a tariffa calmierata attraverso le azioni di fund raising interno della Cooperativa;
- nella lista d'attesa;
- nel Progetto Consulenza Famiglie.

Per l'anno 2018 le azioni di Fund Raising hanno permesso di costituire un fondo tale per cui è stato possibile offrire l'opportunità di accedere alle tariffe agevolate ad 8 minori. Un minore accede a tariffa complessiva, in quanto beneficiario della Misura B1.

Ad ora vi sono 3 minori in lista d'attesa e 5 usufruiscono della Consulenza alla Famiglie.

#### 2.4 Organizzazione del servizio

Ogni minore in carico è inserito inizialmente in base all'età e, successivamente alla seconda rivalutazione, tenendo conto della velocità di apprendimento, determinata dall'avanzamento di punteggio negli strumenti di valutazione, in diversi moduli così caratterizzati:

- ✓ Modulo intensivo standard (minori dai 2 ai 7 anni), al minore vengono dedicate settimanalmente 4 ore per i trattamenti diretti (presenza del minore nel servizio 4 volte per 1 ora ciascuna) e 2 ore per il lavoro indiretto e sul contesto. La terapia si svolge individualmente.
- ✓ Modulo intensivo soft (minori dai 4 ai 7 anni), al minore vengono dedicate settimanalmente 3 ore per i trattamenti diretti (presenza del minore nel servizio 2 volte per 1 ora e 30 minuti ciascuna) e 2 ore per il lavoro indiretto e sul contesto. La terapia si svolge individualmente.
- ✓ Modulo medio (minori dagli 8 ai 17 anni), al minore vengono dedicate settimanalmente 2 ore per i trattamenti diretti (presenza del minore nel servizio 2 volte per 1 ora ciascuna) e 2 ore per il lavoro indiretto e sul contesto. La terapia si svolge individualmente.
- ✓ Modulo gruppo (minori dai 12 ai 17 anni) al minore vengono dedicate settimanalmente 2 ore per i trattamenti diretti (presenza del minore nel servizio 1 volta a settimana) e 2 ore per il lavoro indiretto finalizzato alla programmazione del lavoro del gruppo. La terapia si svolge in piccolo gruppo.

L'equipe si riserva di valutare, attraverso l'individuazione delle aree di intervento più urgenti per il minore e i tempi di apprendimento di quest'ultimo, quale sia il miglior intervento e relativo modulo in cui inserire il bambino.

#### 2.5 Macro obiettivi per le diverse fasce d'età

In generale, negli interventi con bambini molto piccoli e/o molto gravi è prioritario **insegnare a comunicare** in maniera adattiva, anche con linguaggi alternativi a quello vocale, per permettere loro di esprimere i propri bisogni ed entrare positivamente in relazione con i caregiver. L'obiettivo è prevenire l'insorgere di comportamenti problema legati all'incapacità di comunicare in altro modo le proprie necessità. In parallelo, si lavora sulle autonomie e più in generale sul rendere i bambini abili ad **agire di propria iniziativa** e in maniera adattiva al fine di raggiungere uno scopo: si insegna a "fare da soli".

I macro obiettivi che il servizio si pone riguardo ai singoli minori che accedono all'ambulatorio, si possono declinare a seconda delle diverse fasi di sviluppo.

##### ***Bambini 3-10 anni (scuola dell'infanzia e scuola primaria)***

- ✓ Intersoggettività: senso di sé, emozioni e attenzione condivisa, reciprocità;
- ✓ Prerequisiti: imparare ad imparare, ossia guardare, ascoltare, imitare, eseguire istruzioni, discriminare;
- ✓ Comunicazione: incrementare la comunicazione spontanea (richieste, denominazioni, commenti);
- ✓ Tempo libero: costruire abilità di gioco individuale, parallelo, condiviso, funzionale, simbolico e di gruppo;
- ✓ Autonomie personali: diventare indipendenti nell'alimentazione, nell'igiene personale, nell'abbigliamento, nel controllo vescicale e sfinterico;
- ✓ Abilità sociali: saper entrare in relazione con gli altri, richiamare l'attenzione dell'altro, avviare e mantenere una conversazione, rispettare le regole di vita comunitaria.

##### ***Preadolescenti e adolescenti 11-17 anni (scuole medie inferiori e superiori)***

- ✓ Comunicazione: incrementare la spontaneità, la fluidità e la pertinenza della comunicazione anche mediante la comunicazione aumentativa e alternativa;
- ✓ Sport e tempo libero: favorire lo sviluppo di abilità sportive e di gioco con gli altri;
- ✓ Abilità domestiche e di gestione dei luoghi di vita: sviluppare competenze per la collaborazione nelle attività di casa (pulizia ambienti, preparazione pasti, ecc.);
- ✓ Abilità professionali: saper stare sul lavoro, assumere un ruolo adulto, svolgere compiti pre-lavorativi in autonomia;
- ✓ Autonomie personali: diventare indipendente nell'alimentazione, nell'igiene personale, nell'abbigliamento;
- ✓ Abilità sociali: saper entrare in relazione con gli altri, avviare e mantenere una conversazione, rispettare le regole di vita comunitaria.

## 2.6 Strumenti di valutazione

A seguito della presa in carico del minore, si avvia una fase di valutazione della durata di circa 1 mese durante cui possono essere somministrati i seguenti strumenti valutativi, scelti in base all'età del minore.

- Schede di valutazione Early Start Denver Model (S. Rogers, G. Dawson)
- VB-MAPP, Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (M. Sundberg)
- Vineland Adaptive Behavior Scales (S.S. Sparrow, D.A. Balla, D.V. Cicchetti)
- PEP 3, Profilo Psicoeducativo terza edizione (E. Schopler, S. Villa, E. Micheli)
- TTAP, TEACCH Transition Assessment Profile (G. Mesibov, J.B. Thomas, S.M. Chapman e E. Schopler).

## 2.7 Definizione del Progetto Abilitativo Educativo e del Programma Abilitativo

La letteratura internazionale individua nell'intervento educativo/abilitativo diretto, intensivo e precoce il trattamento più efficace nel ridurre le difficoltà quotidianamente sperimentate dai soggetti con diagnosi dello spettro autistico e per l'insegnamento di abilità adattive spendibili nella vita di tutti i giorni, al fine di un sempre maggior grado di inclusione sociale.

La valutazione consente di fotografare la situazione iniziale del bambino e di costruire un Progetto Abilitativo Educativo (**PEA**) in cui vengono declinati gli obiettivi generali per ogni area di crescita, sulla base delle successive tappe evolutive indicate dalla letteratura scientifica.

Dal PEA vengono estrapolati i singoli obiettivi generali che sono a loro volta declinati in piccoli "passi" oggettivi e quantificabili nel Programma Abilitativo (**PAB**), quest'ultimo permette il monitoraggio dei progressi del minore.

I terapeuti, sulla base della valutazione e della programmazione abilitativa, offrono al minore una serie di **trattamenti e insegnamenti** specifici ed individualizzati, al fine di incrementare le abilità del soggetto, per favorire il suo miglior adattamento nei contesti di vita.

Il servizio offerto al minore e al contesto di riferimento è personalizzato a seconda dei diversi bisogni, delle diverse situazioni personali e familiari vissute.

## 2.8 PEA e PAB annuali

In fase di inserimento di un minore nel servizio, inserimento che può avvenire in qualsiasi momento dell'anno, la terapeuta di riferimento è tenuta a stendere un PEA e un PAB a distanza di circa un mese dalla data della presa in carico, successivamente è tenuta a sincronizzarsi con le tempistiche di seguito esplicitate.

Annualmente, il terapeuta di riferimento stende il PEA e il PAB nel mese di ottobre, a seguito dell'aggiornamento degli strumenti di valutazione; durante l'anno vi sono due momenti di monitoraggio e

stesura della relazione di andamento (gennaio/febbraio e luglio). La scelta di progettare nel mese di ottobre è dettata dalla necessità di individuare obiettivi che possano essere perseguiti nell'arco dell'anno scolastico, in collaborazione e reciproco scambio con la scuola.

### **3. Aspetti che rendono innovativo il progetto**

“L'orientamento generale, recepito ormai a livello internazionale, è che l'intervento debba essere precoce, intensivo e curricolare” (Linee Guida per l'Autismo).

La metodologia che, ad oggi, ha ottenuto miglioramenti scientificamente comprovabili e riconosciuti dalla comunità scientifica nel trattamento delle disabilità dello spettro autistico è l'approccio cognitivo-comportamentale.

In particolare, l'ambulatorio fa proprio l'indirizzo del filone cognitivo-comportamentale attraverso l'erogazione di terapie ABA (Applied Behavior Analysis), con interventi abilitativi basati sulla filosofia evidencebased, ossia che gli interventi attivati vengano validati a partire dagli esiti che si producono sul comportamento osservabile.

Secondo il punto di vista analitico comportamentale, l'autismo è una sindrome di deficit ed eccessi comportamentali, che possono essere modificati in seguito ad interazioni specifiche e programmate con l'ambiente.

L'importanza di un luogo di apprendimento specifico per i bambini con autismo è dettato dalla loro evidente difficoltà ad imparare spontaneamente nei tipici ambienti di vita, quali la casa, la scuola, gli ambienti ricreativi. Dalla letteratura emerge, tuttavia, che se le abilità, che gli altri bambini imparano spontaneamente, vengono esplicitamente insegnate, possono essere esportate e generalizzate nei consueti ambienti di vita dei bambini, con un soddisfacente livello di inclusione sociale. Il fine ultimo è insegnare al bambino come imparare in ambiente naturale.

Il trattamento analitico comportamentale per l'autismo si focalizza sull'insegnamento sistematico di unità di comportamento piccole e misurabili. Per ogni abilità si valuta la presenza dei pre-requisiti, poi si insegnano abilità e competenze ridotte a piccoli e semplici passi operazionali, seguendo il principio dell'apprendimento senza errori. Le risposte appropriate sono seguite da conseguenze rinforzanti per il bambino.

Il tempo e la velocità delle sessioni di insegnamento, le pratiche operative e le conseguenze sono personalizzate per ogni bambino e per ogni abilità, le istruzioni sono adattate allo stile e alla velocità di apprendimento dei singoli bambini.

Gli operatori in ruolo nel servizio sono in possesso di Master ABA di I livello di IESCUM:

“Le ragioni per cui IESCUM ha scelto di progettare un percorso indirizzato ad operatori di primo livello sono radicate nella necessità di creare figure professionali, preparate sul piano sia teorico che pratico, per implementare interventi intensivi e precoci basati sui principi dell'Applied Behavior Analysis (ABA) con i bambini autistici. Questo Master nasce dall'esigenza di uniformare la formazione degli operatori in modo che gli interventi ABA rispecchino standard scientifici internazionali e, allo stesso tempo, siano compatibili con le realtà scolastiche, sanitarie e sociali nazionali.

Il programma del master rispetta i requisiti del Behavior Analyst Certification Board® (BACB®) (www.iescum.org).

Durante il 2018, l'equipe si impegna all'approfondimento, attraverso uno specifico corso, di:

-Primo soccorso pediatrico pratico;

-Early Start Denver Model (l'intera equipe è attualmente in lista d'attesa in un corso con avvio a novembre 2018 a cura del Dr. Giacomo Vivanti, Ph.D.).

Il servizio usufruisce della supervisione diretta sul caso condotta da operatori del Centro Faroni di Fobap con cadenza media mensile per un totale di 12 incontri da 3,5 ore nel 2018.

Durante la supervisione diretta è presente il minore in oggetto e l'intera équipe di lavoro (logopedista e tirocinanti incluse), sono inoltre invitate le operatrici Ad Personam di Co.ge.s.s. che hanno in carico il minore in ambito scolastico e/o domiciliare, per favorire il lavoro di rete fra tutti gli attori in gioco e fornire alle stesse un'occasione di approfondimento e formazione specifici.

Gli obiettivi della supervisione sono la programmazione del lavoro con il minore, la formazione teorica e l'aggiornamento continuo degli operatori sulle più recenti procedure e strategie metodologiche di intervento.

Ogni minore è visto in supervisione almeno 3 volte in un anno, l'équipe si riserva di individuare di volta in volta i minori con le necessità più urgenti da sottoporre al supervisore.

#### **4. Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro**

Il servizio Spazio A è il primo ed unico servizio specialistico rivolto a minori affetti da disturbo dello spettro autistico nel territorio della Valle Sabbia; avviato sperimentalmente nel 2016 per 3 minori, ad oggi eroga la terapia specialistica a 9 bimbi autistici. Oltre ad avere un numero crescente di nuovi accessi, è importante segnalare che sempre più Istituti scolastici territoriali si stanno rivolgendo a Spazio A per ricevere consulenza sulla gestione dei minori autistici inseriti nelle classi. Questo fenomeno, registrato in poco meno di tre anni dall'avvio, sta di fatto facendo emergere, non solo che l'approccio a questa tipologia di beneficiari sempre di più necessita di servizi specializzati, ma che le istanze educative per autismo sentono sempre più il bisogno di competenze per affrontare e gestire al meglio i minori con problemi di questo tipo. Le potenzialità di Spazio A, in tal senso, sono di poter divenire nel tempo il servizio specialistico consulenziale e formativo a supporto del personale docente delle scuole territoriali che si trovano ad affrontare la gestione della classe in cui questi bimbi sono inseriti. In questo modo, le competenze acquisite dal personale della Cooperativa potrebbero divenire risorsa per il territorio e fungere da facilitatore per il processo di integrazione di questi minori a più livelli, iniziando in primis dalla scuola.

Il lavoro di coinvolgimento delle varie sfere di vita del minore e l'attività di diffusione delle competenze potrebbe coinvolgere anche altre figure professionali (medici pediatrici, psicologi della famiglia, logopedisti, fisioterapisti, legali, ecc.) ed avviare così il processo di creazione di un centro multi-specialistico territoriale sull'autismo in grado di dare sia risposte efficaci ai diretti beneficiari sia costituire un'équipe multidisciplinare in grado di farsi carico a 360° dei bambini e delle loro famiglie.

La dislocazione territoriale dell'ambulatorio, l'impegno e il riconoscimento dalla Cooperativa Co.ge.s.s. in Valle Sabbia nei confronti della disabilità potranno contribuire all'azione di sensibilizzazione e di approccio dell'intera comunità al tema dell'autismo.

Attualmente la Cooperativa Co.ge.s.s. per favorire l'accesso al servizio alle famiglie con minori autistici raccoglie in proprio, tramite l'ufficio di Raccolta Fondi, circa € 30.000 all'anno. Tale somma permette l'esposizione di una retta calmierata ed accessibile anche alle famiglie in difficoltà economica. Nel futuro, attraverso il riconoscimento da parte di Regione Lombardia con l'accreditamento del servizio, la Cooperativa potrebbe investire tale somma per l'attività di consulenza gratuita alle scuole, per l'attivazione di corsi di formazione ad hoc, per il sostegno psicologico dei gruppi di famiglie e per l'attività di informazione e sensibilizzazione del territorio attraverso convegni e momenti di confronto con la cittadinanza.

#### **5. Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità**

La presa in carico intensiva e precoce mira a fornire ai bambini con diagnosi di autismo molto piccoli, dai 2 anni, i prerequisiti all'apprendimento, che a loro mancano a causa delle caratteristiche proprie dell'autismo, ma che se adeguatamente insegnate possono essere appresi (attenzione condivisa, reciprocità, contatto oculare, imitazione, attenzione focalizzata su un compito). La letteratura scientifica dimostra che, una volta

acquisiti questi prerequisiti all'apprendimento in età molto precoce, se ai soggetti con autismo siano state insegnate strategie per imparare come apprendere dal contesto di vita naturale, questi riescano più facilmente ad avere percorsi di vita più normalizzati.

Questo può comportare anche un risparmio di risorse da investire nell'affiancamento a scuola e/o a domicilio nel corso degli anni successivi, oltre che al vantaggio sul piano personale del saper fare le cose con un maggiore grado di autonomia.

#### **6. Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici)**

Il servizio si interfaccia per ogni singolo minore in carico, con:

- la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di riferimento,
- l'Equipe Operativa Handicap dell'ASST
- la scuola frequentata,
- i servizi sociali del Comune di residenza,
- eventuali altri enti coinvolti nella crescita del bambino (oratorio, sport, associazionismo,...).

#### **7. Soggetti beneficiari**

Il servizio accoglie minori da 2 a 17 anni con diagnosi clinica documentata che rientrano nelle "Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico" (F 84, ICD 10) o "Disturbi dello Spettro Autistico" (DSM 5).

Dal mese di febbraio 2018 i minori in carico risultano essere 9, di età compresa fra i 2 anni e 11 mesi e 13 anni e 5 mesi, di cui 8 maschi e 1 femmina.

Inoltre, è previsto l'intervento con il contesto di vita del bambino, con lo scopo di creare rete con la famiglia, la scuola e tutti gli altri eventuali ambienti di vita del minore (sport, oratorio, associazionismo, ...).

Si ritiene il ruolo della famiglia e della scuola fondamentale per il buon andamento del processo di crescita: genitori e insegnanti sono in grado di svolgere un ruolo chiave nel trattamento efficace del bambino. La ricerca e la pratica clinica mostrano che insegnare a genitori ed insegnanti ad essere agenti attivi nel trattamento del bambino ha effetti positivi in termini di diminuzione del comportamento inadeguato, di sviluppo delle competenze, di miglioramento della qualità della relazione genitore-figlio e insegnante-alunno, di sviluppo di sentimenti di competenza e autoefficacia in genitori ed insegnanti.

Il servizio si impegna, quindi, ad incontrare famiglia e scuola ad inizio intervento per la firma di un Contratto Educativo in cui viene esplicitato da tutti gli attori in gioco l'impegno ad un lavoro intensivo e che guardi nella stessa direzione. Periodicamente, saranno previsti incontri sia con la famiglia che con la scuola e, al bisogno, anche con altri enti che hanno a che fare con il bambino.

## 8. Spese da sostenere

L'accesso ai diversi moduli di servizio, così come spiegato nel capitolo 2.4 *Organizzazione del servizio*, dovrebbe essere sostenuto economicamente come da tabella seguente:

PROIEZIONE COSTI SERVIZIO "SPAZIO A"				
MODULO	DESCRIZIONE	Ore totali annue per utente	Ore mensili per utente	Retta mensile pro capite
Intensivo standard	presenza del minore nel servizio 4 volte per 1 h ciascuna e 2 h per il lavoro indiretto e sul contesto	260,00	26,00	€ 750,00
Intensivo Soft	3 h settimanali di trattamenti diretti sul minore e 2 h per il lavoro indiretto e sul contesto	215,00	21,50	€ 630,00
Intervento Medio	2 h settimanali per i trattamenti diretti sul minore e 2 h per il lavoro indiretto e sul contesto	170,00	17,00	€ 500,00
Intervento di Gruppo	2 h settimanali per i trattamenti diretti e 2 h per il lavoro indiretto finalizzato al lavoro di gruppo	170,00	17,00	€ 165,00

Il costo annuale per un Intervento Intensivo Standard risulta quindi essere pari ad € 7.500 pro capite, per un Intensivo Soft le spese annue da sostenere sono pari ad € 6.300 ed € 5.000 per un Intervento Medio. Per la partecipazione ad un Intervento di Gruppo le spese pro capite annue sono pari ad € 1.650.

## 9. Indicatori di risultato misurabili

Possibili indicatori di qualità del servizio sono:

- Basso/Nulla Drop-out (fuga dal trattamento) da parte delle famiglie in carico,
- Aumento del numero delle richieste di presa in carico,
- Questionari di Soddisfazione delle Famiglie.

A dicembre 2017 è stato somministrato il primo Questionario di Soddisfazione delle Famiglie, elaborato a gennaio 2018 e restituito nel mese di marzo.

Il 66,66% dei destinatari (4 su 6) ha restituito il questionario compilato, una buona percentuale di restituzione.

Si rileva:

- un discreta soddisfazione per ciò che concerne l'ambito dei Locali (alta percentuale di "Abbastanza");
- una completa soddisfazione negli item relativi al Personale (100% di "Molto");
- una buona soddisfazione negli item relativi al Progetto Educativo/Abilitativo (75% di "Molto");
- una buona soddisfazione negli item relativi alla Relazione con la Famiglia (75% di "Molto");
- una completa soddisfazione negli item relativi alla Supervisione (100% di "Molto").

Alla domanda "quante aree di crescita di vostro figlio situazioni che possono creare difficoltà nella quotidianità, sono state affrontate durante il percorso della presa in carico da parte del servizio?", il risultato è attorno al 80/90% delle aree affrontate.



## PARTE SECONDA:

Livello sovradistrettuale e  
l'integrazione socio-sanitaria

**INDIVIDUAZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE  
DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE  
E DEFINIZIONE DI PROGETTI/AZIONI INNOVATIVE E SPERIMENTALI A  
LIVELLO SOVRADISTRETTUALE**

Il presente documento nasce dal confronto e dalla condivisione tra ATS e i responsabili degli Uffici di Piano. L'esigenza di uscire da una semplice logica di Ambito nel rivedere metodologie e interventi per posizionarsi a livello sovradistrettuale ha spinto ATS e Ambiti a riflettere da un lato sullo sviluppo delle azioni di integrazione sociosanitaria e sociale e dall'altro a definire le priorità su cui orientare progettazioni sperimentali e innovative di area.

**INTEGRAZIONE SANITARIA SOCIOSANITARIA E SOCIALE**

Il varo della L.R. n. 23/2015 ha sancito il riordino del sistema di welfare regionale con l'obiettivo di riformare i pilastri organizzativi del sistema, definire nuovi obiettivi strategici di lungo periodo e sistematizzare il quadro della governance del sistema per offrire nuove risposte ai bisogni complessi, rafforzare la dimensione della programmazione e potenziare il livello di integrazione tra i settori sanitario, sociosanitario e sociale.

In tale contesto normativo è stato definito l'assetto organizzativo dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia tramite il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), strumento programmatico che delinea il ruolo di regia di ATS, anche su molte delle attività di carattere sociale, per rispondere a bisogni che sono contemporaneamente sociosanitari e sociali, attraverso una presa in carico integrata in grado di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.

La L.R. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona.

ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla L.R. 23/2015 deve esercitare la propria funzione di governance garantendo le attività di valutazione multidimensionale, l'individuazione di percorsi condivisi tra ATS, ASST e Comuni per una presa in carico integrata, la razionalizzazione dei processi operativi di presa in carico del bisogno, il confronto e lo scambio informativo tra tutti gli attori del sistema. Il Terzo Settore partecipa quale titolare di un ruolo strategico per la realizzazione di azioni congiunte, sperimentazioni innovative e di co-progettazione nell'ambito della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Il Documento di indirizzo della nuova programmazione zonale: "Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" D.G.R. n. X/7631/2017, richiama in particolare alcuni aspetti che riguardano la continuità con i principi e gli obiettivi della precedente triennalità per quanto riguarda la ricomposizione, a diversi livelli, delle informazioni, delle risorse, dei servizi e degli interventi in ambito sanitario, sociosanitario e sociale. Alla luce del percorso avviato nel triennio 2015-2017 e delle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale 2018-2020, sono state definite azioni di integrazione sanitaria socio-sanitaria e sociale per il triennio 2018/2020, finalizzate a potenziare e sviluppare le aree di integrazione tra ATS, ASST, Ambiti Distrettuali e Terzo Settore.

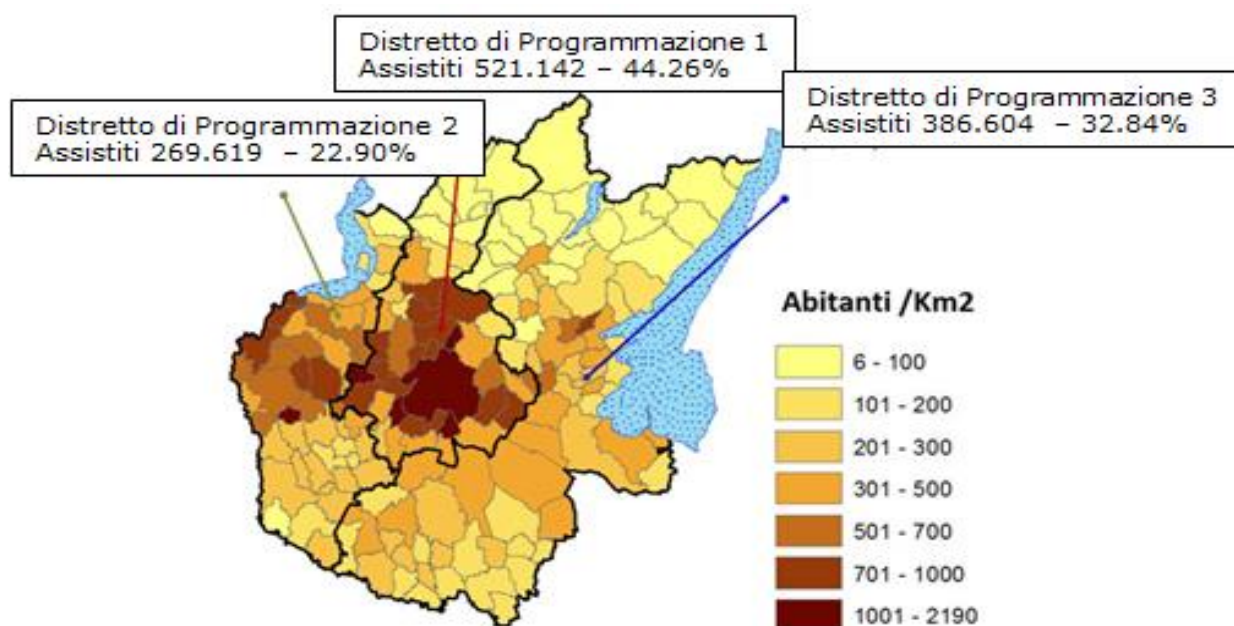
## IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Il territorio di ATS Brescia comprende 164 Comuni e 3 ASST e si estende su una superficie di 3.465 km<sup>2</sup>, con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km<sup>2</sup>), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa (Figura 1).

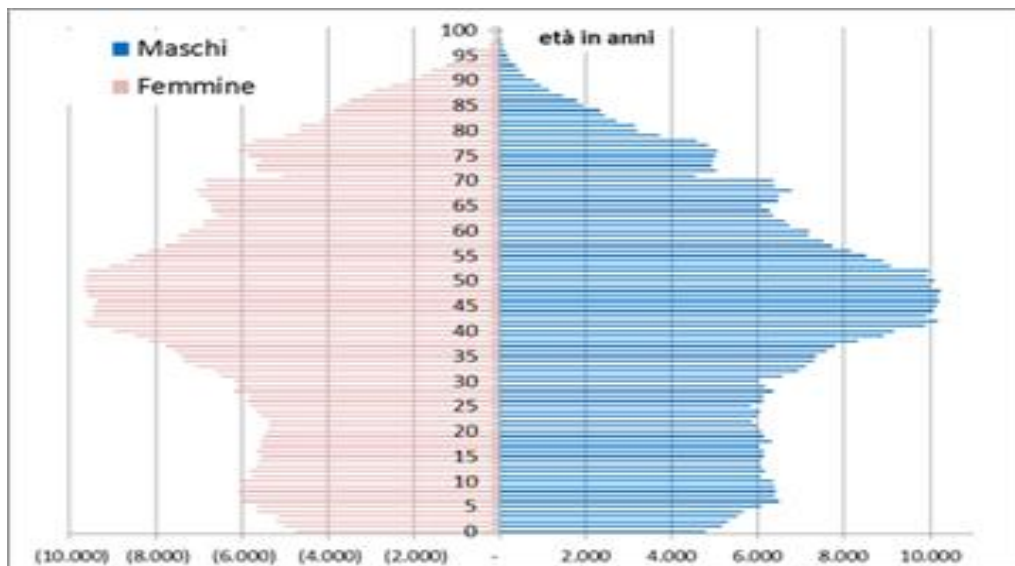
Entro i confini di ATS vi sono tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo, Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) e un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

Al 31/12/2017 il numero di assistiti era 1.177.365, di cui l'1,57% non residente. A questi vanno aggiunte 22.530 persone in carico solo per un periodo limitato nel corso del 2017 poiché decedute (N=10.551) o emigrate nel corso dell'anno. La piramide demografica (Figura 2) evidenzia una maggior numerosità di femmine (50,6%) in virtù di una loro maggior presenza nelle fasce oltre i 60 anni: tra le classi sotto i 50 anni risultano inferiori del 5,2% rispetto ai maschi, la percentuale dei sessi è simile tra i 50enni; il rapporto si inverte dopo i 60 anni, aumentando progressivamente. Infatti, le femmine oltre gli 80 anni sono circa il doppio dei maschi (48.008 vs 25.257). L'età media della popolazione a dicembre 2017 era di 44,1 anni, più elevata nelle femmine (45,5) che nei maschi (42,7), inferiore rispetto a quella nazionale (44,9 anni) e regionale (44,8 anni).

Figura 1: densità abitativa ATS Brescia nel 2017



**Figura 2: Piramide demografica ATS Brescia nel 2017**



L'evoluzione demografica dal 2000, anno di avvio della raccolta sistematica dei dati anagrafici (Tabella 1):

- la popolazione è complessivamente cresciuta del 17,7% negli ultimi 18 anni, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera; dal 2010 la crescita è progressivamente rallentata per fermarsi negli ultimi anni
- l'età media è passata dai 41,2 anni del 2000 ai 44,1; con un incremento medio annuo pari a 61 giorni
- gli anziani sono aumentati di 80.743 unità tra il 2000 ed il 2017 (+48,3%), mentre i grandi anziani sono più che raddoppiati. L'indice di vecchiaia è rimasto abbastanza stabile fino al 2011, in continuo aumento negli ultimi anni
- il tasso di natalità ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9% dal 2000 al 2008 per scendere rapidamente e costantemente negli anni successivi (-27,8%). Come per il resto del paese, nel 2017, viene ulteriormente abbassato il record negativo del 2016: il numero di nuovi nati è il più basso dall'Unità d'Italia
- dal 2000 al 2011 i bambini sotto i 15 anni erano aumentati del 29% per stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-5% dal 2011)
- il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile con alcuni picchi in particolare nel 2003 (8,87) e successivamente nel 2015 e 2017 (9,07 e 9,06).

**Tabella 1 - Variazione di alcuni indicatori demografici: 2000-2017**

Indicatore	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2016	2017	%variaz. 2017/00
Totale assistiti	1.000.248	1.045.478	1.093.708	1.149.520	1.168.168	1.174.365	1.176.312	1.177.365	17,7%
% donne	51,05%	50,83%	50,66%	50,51%	50,67%	50,73%	50,73%	50,61%	-0,8%
Età media	41,23	41,69	41,94	42,11	42,72	43,55	43,84	44,12	7,0%

N° bambini (<15 anni)	139.224	148.957	161.405	174.814	179.362	175.405	172.990	170.539	22,5%
% bambini	13,92%	14,25%	14,76%	15,21%	15,35%	14,94%	14,71%	14,48%	4,1%
N° pop. 65 anni e più	167.187	182.982	199.636	211.815	224.973	240.350	244.436	247.930	48,3%
% anziani	16,71%	17,50%	18,25%	18,43%	19,26%	20,47%	20,78%	21,06%	26,0%
Indice vecchiaia §	120	123	124	121	125	137	141	145	21,1%
>=85 anni	18.237	18.197	21.461	26.111	30.318	34.655	36.020	37.038	103,1%
% grandi anziani	1,82%	1,69%	1,92%	2,26%	2,60%	2,95%	3,06%	3,15%	72,5%
N° nuovi nati	10.253	11.009	12.037	12.691	11.543	10.271	9.875	9.557	-7,5%
Tasso natalità X 1.000 §	10,25	10,53	11,01	11,04	9,88	8,75	8,39	8,12	-21,5%
Tasso fecondità grezzo €	42,1	44,0	46,7	47,6	43,7	40,1	39,1	38,0	-9,8%
N° morti (integrazione con registro)*	8.648	9.272	8.761	9.617	9.999	10.537	10.118	10.671	22,0%
Tasso grezzo mortalità &	8,65	8,87	8,01	8,37	8,56	8,15	8,60	9,06	3,7%
Tasso di crescita naturale	1,6	1,7	3,0	2,7	1,3	0,93	-0,2	-0,9	-156,7%

\* N° morti ultimi 12 mesi solo in base ai dati anagrafici

§ **Indice di vecchiaia** = [popolazione con età superiore a 65 anni/popolazione con età inferiore a 15 anni]\*100

§ **Tasso natalità** = [numero di nati vivi /popolazione nello stesso periodo] \*1.000

€ **Tasso fecondità grezzo** = [numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni)/ popolazione femminile in età feconda] \*1.000

& **Tasso grezzo di mortalità** = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] \*1.000

Come si può notare (Tabella 2) esistono notevoli differenze demografiche nel territorio:

- l'Ambito cittadino, che è quello con popolazione nettamente più elevata, è anche quello con l'età media più avanzata, la maggior presenza di anziani, mentre i tassi di natalità sono i più bassi della ATS. La presenza di stranieri è nella città nettamente più elevata rispetto al resto della ATS (18,8% versus 13,4%).
- l'Ambito 11 Garda e l'Ambito 4 Valle Trompia sono simili a quello cittadino per quanto riguarda l'alta presenza di anziani e la bassa natalità ma hanno una presenza di stranieri di gran lunga inferiore.
- più "giovani" appaiono invece gli Ambiti dell'hinterland e quelli della bassa bresciana

**Tabella 2 - Indicatori demografici nei 12 Ambiti Distrettuali (2017)**

		AMBITI DISTRETTUALI*											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Totale assistiti	N .	211.352	99.420	99.279	114.204	54.551	59.217	97.883	56.699	118.174	66.445	124.112	76.009
Donne	N .	109.770	50.073	50.156	57.449	27.589	29.705	48.667	28.128	59.405	33.105	63.917	37.944
	%	51,94	50,37	50,52	50,30	50,5	50,1	49,72	49,61	50,27	49,82	51,50	49,92
Bambini (<15 anni)	N .	26.913	15.688	14.844	15.227	8.050	9.002	16.221	8.512	16.985	10.981	17.083	11.033
	%	12,73	15,78	14,95	13,33	14,76	15,20	16,57	15,01	14,37	16,53	13,76	14,52
>=65 anni - Anziani	N .	50.987	18.654	20.586	25.519	11.585	11.624	17.463	11.197	24.557	12.002	27.294	16.462
	%	24,12	18,76	20,74	22,35	21,24	19,63	17,84	19,75	20,78	18,06	21,99	21,66
>=75 anni	N .	27.761	8.876	10.203	12.735	5.636	5.758	8.381	5.455	12.366	5.843	14.181	8.414
	%	13,13	8,93	10,28	11,15	10,33	9,72	8,56	9,62	10,46	8,79	11,43	11,07
>=85 anni - Grandi Anziani	N .	8.635	2.397	2.893	3.587	1.587	1.577	2.243	1.560	3.708	1.703	4.499	2.649
	%	4,09	2,41	2,91	3,14	2,91	2,66	2,29	2,75	3,14	2,56	3,62	3,49
Età Media		46,09	42,66	43,85	45,07	44,36	43,22	41,73	43,28	43,95	41,90	45,04	44,36
Tasso natalità X 1.000		7,23	8,63	8,44	7,50	7,46	9,29	9,33	8,01	8,66	9,08	7,47	7,87
Indice vecchiaia (>=65/minore 15)		189	119	139	168	144	129	108	132	145	109	160	149
Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	N .	1.529	858	838	857	407	550	913	454	1.023	603	927	598
Morti (ultimi 12 mesi)	N .	2.147	798	811	1.033	504	515	714	501	1.090	543	1.227	788
Tasso mortalità		10,16	8,03	8,17	9,05	9,24	8,70	7,29	8,84	9,22	8,17	9,89	10,37
Tasso di crescita naturale		-2,9	0,6	0,3	-1,5	-1,8	0,6	2,0	-0,8	-0,6	0,9	-2,4	-2,5
Stranieri	N .	39.721	11.229	11.628	12.823	4.593	7.511	17.236	8.764	18.627	10.581	16.548	9.725
	%	18,8	11,3	11,7	11,2	8,4	12,7	17,6	15,5	15,8	15,9	13,3	12,8
Donne 15-49 anni	N .	42.939	21.751	21.163	23.694	11.444	12.512	21.379	12.083	25.156	14.761	26.644	15.735

**\*AMBITI DISTRETTUALI:** 1 - Brescia, 2 - Brescia Ovest, 3 - Brescia Est, 4 - Valle Trompia, 5 - Sebino, 6 - Monte Orfano, 7 - Oglio Ovest, 8 - Bassa Bresciana Occidentale, 9 - Bassa Bresciana Centrale, 10 - Bassa Bresciana Orientale, 11 - Garda, 12 - Valle Sabbia.

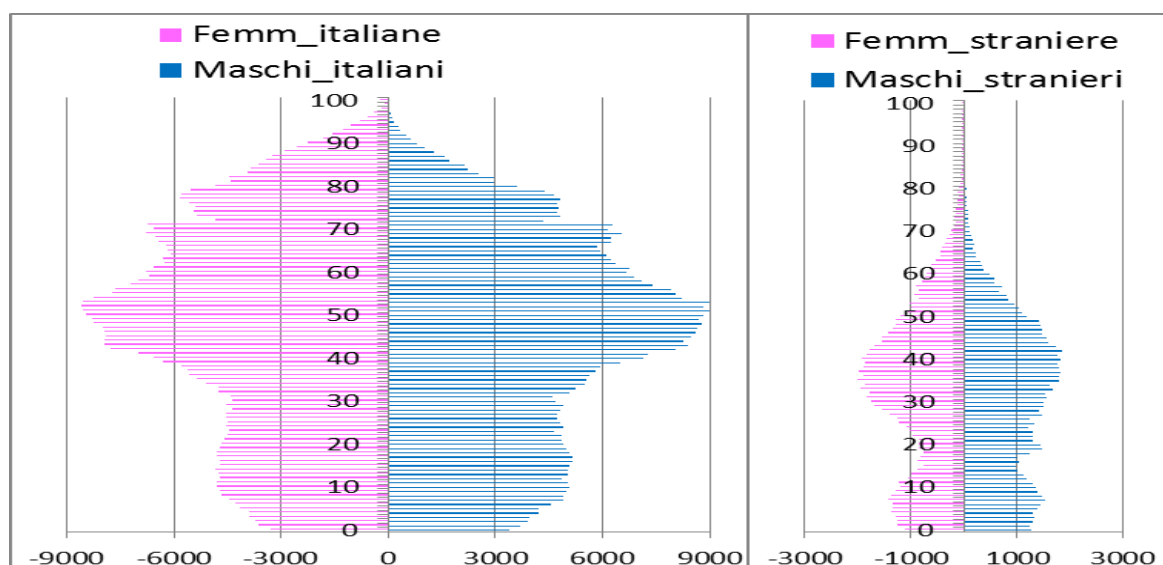
Alcune delle variazioni demografiche registrate negli ultimi anni sono da ascrivere ai mutamenti della popolazione straniera. Nel 2017 gli stranieri assistiti sul territorio di ATS Brescia (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,3% nel 2016) e anche superiore a quella lombarda (11,4%).

La popolazione straniera presenta un profilo demografico diverso rispetto alla popolazione italiana (Tabella 3 e Figura 3):

- l'età media risulta essere di 32,2 anni, molto più bassa rispetto ai 46,1 anni degli italiani;
- la percentuale di bambini è del 22,6%, di 9,4 punti percentuali più elevata rispetto agli italiani;
- la percentuale di anziani è molto bassa (3,3% vs 24,0%);
- il tasso di natalità è stato di 14,9/1.000, vale a dire 2,2 volte più elevato rispetto a quello degli italiani; il 26,6% dei nuovi nati è straniero con un tasso di fecondità grezzo nelle donne straniere del 43% più elevato rispetto alle italiane

**Tabella 3 e Figura 3 - Popolazione italiana e straniera a confronto (2017)**

	ITALIANI	STRANIERI
Totale assistiti	1.008.376	168.989
% Donne	50,7%	50,0%
Età media	46,1	32,2
N bambini (<15 anni)	132.426	38.113
% Bambini	13,1%	22,6%
N. Pop 65 anni e più	242.314	5.616
% Anziani	24,0%	3,3%
Indice vecchiaia	183	15
N. Nuovi nati (ultimi 12 mesi)	6.957	2.522
Tasso natalità X 1.000	6,90	14,92
N. Morti (ultimi 12 mesi)	10.373	178
Tasso mortalità	10,29	1,05
N. Donne 15-49 anni	198.925	50.340
Tasso fecondità grezzo * 1.000	35	50



La popolazione straniera presenta un'elevata dinamicità e nel periodo considerato vi sono stati forti cambiamenti, in particolare:

- la presenza di stranieri è più che quadruplicata passando dai 39.580 del 2000 ai 168.989 del 2017, l'incremento più rilevante si è verificato tra il 2000 e il 2008 (+258%) per poi ridursi fino ad assestarsi negli ultimi anni
- si è passati da una presenza prevalentemente maschile (64% nel 2000) ad una paritaria quota femminile (50% nel 2017);
- la presenza di bambini stranieri si è quintuplicata tra il 2000 e 2011 (da 8.329 a 42.770) per poi stabilizzarsi e ridursi negli ultimi anni;
- nel 2017 il 26,6% dei nuovi nati è straniero: tuttavia, va fatto rilevare che anche nella popolazione straniera è in atto una forte diminuzione sia del tasso di natalità (da 30,7 a 14,9 x 1.000) che del tasso di fecondità (da 114 a 50 x 1.000). Il tasso di natalità tra la popolazione italiana è sceso invece dal 9,4 del 2000 al 6,9 x 1.000 del 2017, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 35 x 1.000).

La popolazione straniera negli Ambiti Distrettuali presenta alcune differenze:

- nell'Ambito 11 Garda, ed in misura minore nell'Ambito 1 Brescia e nell'Ambito 5 Sebino, è maggioritaria la presenza di donne straniere rispetto agli uomini e l'età media degli stranieri è più elevata
- nell'Ambito 1 Brescia più di 1/3 dei nuovi nati è straniero.

**Tabella 4 - Popolazione straniera residente nei 12 Ambiti Distrettuali (2017)**

	AMBITI DISTRETTUALI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Totale assistiti	39.721	11.229	11.628	12.823	4.593	7.511	17.236	8.764	18.627	10.581	16.548	9.725
Donne	20.176	5.654	5.858	6.437	2.369	3.645	8.152	4.195	9.060	5.220	8.958	4.756
% Donne	50,8%	50,4%	50,4%	50,2%	51,6%	48,5%	47,3%	47,9%	48,6%	49,3%	54,1%	48,9%



Età media	33,22	31,74	32,07	32,51	33,49	30,82	29,73	30,91	31,55	31,06	34,69	32,35
Bambini	7.948	2.669	2.550	2.859	968	1.941	4.683	2.221	4.486	2.506	3.081	2.201
% sul totale dei bambini	29,53%	17,01%	17,18 %	18,78 %	12,02 %	21,56 %	28,87 %	26,09 %	26,41 %	22,82 %	18,04%	19,95 %
% Bambini su pop straniera	20,0%	23,8%	21,9%	22,3%	21,1%	25,8%	27,2%	25,3%	24,1%	23,7%	18,6%	22,6%
N. nuovi nati (ultimi 12 mesi)	585	190	147	191	48	145	315	131	292	173	213	132
Tasso natalità X 1.000	14,73	16,92	12,64	14,90	10,45	19,31	18,28	14,95	15,68	16,35	12,87	13,57
% Nuovi nati stranieri	38,3%	22,1%	17,5%	22,3%	11,8%	26,4%	34,5%	28,9%	28,5%	28,7%	23,0%	22,1%

Nel 2017, tra la popolazione italiana del territorio di ATS Brescia, sono compresi anche 29.446 assistiti di recente naturalizzazione (2,9% della popolazione italiana); è questa una sottopopolazione in crescita e nettamente più giovane rispetto a quella italiana autoctona (età media=31,0 vs 46,6). Trattasi comunque di un numero sicuramente sottostimato, ottenuto identificando solo coloro che erano presenti come stranieri nelle precedenti anagrafiche di ATS Brescia. Da fonte ISTAT risulta, infatti, che nel solo quinquennio 2012-16 le acquisizioni di cittadinanza italiana da parte di stranieri residenti nei 164 comuni di ATS Brescia siano state circa 33.000.

La popolazione di cittadinanza italiana è cresciuta dal 2000 al 2017 del 5,0%, ma ciò grazie all'immigrazione di cittadini italiani e alla naturalizzazione degli stranieri. Il saldo naturale dei soli italiani (differenza tra il numero di nati ed il numero di morti) è dal 2008 negativo ed in continua e pesante diminuzione (-3.416 unità nel 2017). Una forte influenza sul trend demografico futuro sarà data dal fatto che la popolazione di donne in età fertile italiane è in costante diminuzione: da 233.293 nel 2000 a 198.925 attuali e tale flessione continuerà ancora nei prossimi anni.

## LE PATOLOGIE CRONICHE

Sono stati identificati 454.404 assistiti (37,8%) della popolazione affetti da almeno una patologia cronica, incluso il disagio psichico.

**Tabella 5 - Presa in carico delle singole patologie. Banca Dati Assistiti (BDA) – 2017 - Dati ATS Brescia**

	AMBITI DISTRETTUALI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Popolazione assistita	216.502	101.174	101.078	116.226	55.673	60.556	99.811	57.893	120.576	68.100	127.350	77.506
Trapiantati	453	199	173	220	116	120	192	92	206	106	206	139
Insufficienza Renale	3.071	1.123	1.250	1.423	575	727	1.140	640	985	741	1.049	785
Hiv/Aids	840	277	316	365	176	241	307	172	300	198	334	181
Oncologici	13.396	5.161	5.369	6.490	2.898	2.779	4.337	2.768	5.872	3.070	6.758	4.001
Diabete	13.384	5.729	5.993	7.669	3.718	3.927	5.759	3.760	7.663	4.138	6.920	5.064
Iperensione Arteriosa	48.424	20.094	20.992	27.221	11.953	12.003	18.728	12.343	26.220	12.417	25.741	17.676
Ipercolesterolemie familiari e non	16.186	6.647	7.103	9.765	4.471	3.864	6.423	4.288	10.876	4.192	8.348	6.129
Malattie Sistema Cardio-Vascolare	24.332	9.715	10.157	14.206	6.121	5.423	8.597	5.681	11.536	5.879	11.924	7.966
Malattie Respiratorie Croniche	11.263	4.977	5.033	5.515	2.462	2.629	4.828	2.656	5.896	2.883	5.483	4.249
Malattie dell'Apparato Digerente	12.661	5.182	5.058	5.897	3.029	3.076	5.007	2.983	5.770	3.017	5.537	3.715
Neuropatie	4.035	1.663	1.654	2.023	900	971	1.543	864	1.967	1.015	1.884	1.321
Malattie Autoimmuni	3.772	1.766	1.790	1.940	830	821	1.311	650	1.636	1.204	2.112	1.109
Patologie Tiroidee	7.467	3.182	3.345	3.602	1.695	1.677	2.749	1.786	3.979	1.941	3.855	2.425
Malattie Rare	1.643	783	748	943	370	309	538	333	681	437	730	592
Demenze-Alzheimer	3.945	1.423	1.637	1.756	811	855	1.089	723	1.794	784	1.627	1.211
Patologia Psichiatrica e Disagio Psicico	19.746	8.324	8.384	10.746	4.476	4.900	7.208	4.582	10.785	5.588	9.932	6.531
%	39,63	36,88	37,68	40,42	38,04	36,14	34,52	37,37	38,99	34,58	36,29	39,08

La tabella 5 illustra la presa in carico delle singole patologie suddivisa per Ambiti Distrettuali

## RETE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E SOCIALI

### RETE UNITA' DI OFFERTA SOCIALE

UNITA' DI OFFERTA	N./Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Asili Nido	N.	41	16	17	11	9	9	8	11	11	10	25	7	175
		1299	525	477	307	219	190	248	245	362	281	656	240	5.049
Micronidi	N.	-	-	-	1	-	1	1	1	4	3	3	6	20
	Posti	-	-	-	10	-	10	10	10	40	30	29	56	195
Centri prima infanzia	N.	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Posti	15	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	53
Nidi famiglia	N.	3	8	-	8	-	1	2	-	1	1	3	-	27
	Posti	15	40	-	40	-	5	10	-	5	5	15	-	135
Centri Aggregazione Giovanile	N.	8	3	8	10	2	4	2	3	3	5	5	1	55
	Posti	430	110	360	614	135	225	85	485	230	390	325	50	3.564
Centri Ricreativi Diurni	N.	56	19	22	32	13	13	23	11	33	22	26	10	280
Comunità Educative	N.	7	2	-	-	1	3	1	1	-	-	5	-	21
	Posti	72	25	-	-	7	30	7	10	-	-	43	-	204
Comunità Familiari	N.	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	4
	Posti	-	-	-	-	-	-	-	6	6	-	4	6	22
Alloggi per l'Autonomia	N.	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	Posti	15	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
Alloggi protetti anziani	N.	1	1	1	-	-	-	2	-	2	-	3	-	10
	Posti	48	4	10	-	-	-	16	-	28	-	39	-	145
Centri Diurni Anziani	N.	2	-	1	-	-	3	1	1	2	2	1	-	13
	Posti	90	-	99	-	-	305	100	50	15	130	50	-	839
Centri Socio Educativi	N.	3	1	1	4	1	3	1	1	1	1	-	1	18
	Posti	77	17	23	78	20	39	25	20	12	30	-	29	370
Servizi di Formazione all'Autonomia	N.	4	-	1	1	1	1	1	-	-	2	-	1	12
	Posti	140	-	35	35	35	35	35	-	-	49	-	7	371
Comunità Alloggio	N.	4	2	1	3	1	-	1	1	2	2	2	2	21
	Posti	39	20	10	27	10	-	10	10	17	10	20	20	193

## RETE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIA

AREA FRAGILITÀ														
UNITA' DI OFFERTA	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centri Diurni Disabili (CDD)	N. strutture	8	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	2	29
	Posti a Contratto	229	30	15	75	47	30	15	30	84	55	85	45	740
	Posti Autorizzati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5
Comunità Sociosanitarie (CSS)	N. strutture	4	2	1	3	1	-	1	1	2	2	2	2	21
	Posti a Contratto	38	20	10	27	10	-	10	10	19	18	20	20	202
	Posti Autorizzati	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)	N. strutture	4	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	-	8
	Posti a Contratto	214	-	-	43	-	-	-	-	140	-	44	-	441
Cure intermedie-post acuti	N. strutture	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	5
	Posti a Contratto	-	72	20	-	-	53	-	-	-	-	42	20	207
	Posti per Diurno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	10
Strutture prestazioni ambulatoriali riabilitative	N. strutture	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	4
Centri Diurni Integrati (CDI)	N. strutture	5	6	4	8	3	3	6	3	7	1	5	3	54
	Posti a Contratto	119	88	76	122	54	45	90	75	105	20	70	68	932
	Posti Autorizzati	11	25	-	30	-	5	35	-	5	-	32	16	134
Residenze Sanitaria Assistenziale (RSA)	N. strutture	13	6	7	8	3	5	7	4	11	4	8	10	86
	Posti a Contratto	997	414	462	542	180	323	397	232	973	333	659	608	6120
	Posti Sollievo	4	18	13	43	28	9	27	14	65	25	34	23	303
	Posti Autorizzati	224	55	-	66	61	29	9	21	13	31	50	39	598
Hospice	N. strutture	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	4
	Posti a Contratto	-	10	-	-	-	-	-	-	18	-	8	8	44

AREA DIPENDENZE														
SERVIZI	N. strutture	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Servizi per le Tossicodipendenze(Ser.T) /Equipe	N. strutture	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	5
Centro Clinico Cocaina (CCC)	N. strutture	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Nuclei Operativi Alcolologia (NOA)/Equipe	N. strutture	1	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	-	6
Ambulatori per il Gioco Patologico (GAP)	N. strutture	1	-	-	1	-	-	1	1	1	1	1	-	7
Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT)/Equipe	N. strutture	1	-	-	1	-	-	1	1	1	-	1	-	6
Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)	N. strutture	-	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	4
COMUNITA'														
SERVIZI	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	N. strutture	3	1	-	-	-	1	-	1	2	1	1	2	12
	Posti a contratto	67	22	-	-	-	10	-	12	36	25	15	28	215
Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	N. strutture	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
	Posti a contratto	-	10	-	8	9	-	-	-	-	-	-	-	27
Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	N. strutture	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Posti a contratto	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	N. strutture	-	3	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	6
	Posti a contratto	-	28	-	-	-	5	-	-	-	4	2	-	39
Servizio alcol e polidipendenti	N. strutture	-	2	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	6
	Posti a contratto	-	9	-	-	-	-	-	6	12	-	-	7	34
Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	N. strutture	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	Posti a contratto	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	24
Servizio a bassa intensità residenziale	N. strutture	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Posti a contratto	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8

AREA SALUTE MENTALE														
SERVIZI	N.	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centro Psico Sociale (CPS)	N.	3	-	-	2	1	-	1	1	1	1	2	-	12
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	N.	1	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	5
Centro Disturbi del Comportamento Alimentare (CDCA)	N.	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Day Hospital e MAC psichiatrico	N.	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	3

STRUTTURE RESIDENZIALI	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Comunità Riabilitativa Alta Assistenza (CRA)	N. strutture	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	5
	Posti	36	-	-	20	-	-	15	-	-	-	20	-	91
Comunità Protetta Alta Assistenza (CPA)	N. strutture	9	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	14
	Posti	160	-	-	-	17	14	-	-	20	10	12	-	233
Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM)	N. strutture	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Posti	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Comunità Protetta Media Assistenza (CPM)	N. strutture	11	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	14
	Posti	94	30	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	134
Comunità Bassa Assistenza (CPB)	N. strutture	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
	Posti	6	7	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	16
Residenzialità Leggere (RL)	N. strutture	5	-	-	3	1	1	1	1	2	1	1	3	19
	Programmi	14	-	-	9	5	5	6	5	4	5	2	6	61

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centro Diurno (CD)	N. strutture	3	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1	8
	Posti	60	-	-	20	10	20	-	-	20	-	-	20	150

NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA														
	N.	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Polo Ospedaliero	N.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Polo Territoriale	N.	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	-	15

STRUTTURE RESIDENZIALI	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Comunità Terapeutica	N. strutture	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
	Posti	-	14	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	26

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	N. strutture /Posti	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Centro Diurno (CD)	N. strutture	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	5
	Posti	30	-	-	-	-	-	-	10	-	10	20	-	70

## OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE

### SANITARIA SOCIO SANITARIA E SOCIALE

#### VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA

A fronte di persone vulnerabili, a rischio di fragilità socio sanitaria o sanitaria, e di bisogni sempre più complessi, che richiedono una presa in carico integrata, diviene fondamentale attuare una valutazione multidimensionale volta a ricomprendere gli aspetti sociali, sanitari e socio sanitari per l'individuazione e l'attivazione di interventi integrati nell'ambito di un progetto personalizzato.

Le attività di valutazione multidimensionale, già attuate nel triennio precedente attraverso l'operatività dei CEAD, di équipe integrate territoriali, richiedono un ulteriore potenziamento in un'ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia, con particolare attenzione alla cronicità e all'accesso ai diversi servizi/interventi utili a rispondere ai bisogni della persona.

Le attività di valutazione multidimensionale saranno in particolare attivate rispetto alla non autosufficienza, anziani/disabili, alla tutela dei minori, all'area famiglia.

A tal fine si procederà alla definizione/ revisione di Linee operative/ Protocolli/Strumenti per la valutazione e presa in carico quali:

- Protocollo operativo tra ATS/ASST e Ambiti per la valutazione multidimensionale integrata finalizzata in specifico all'accesso alla Misura B1 e B2, Misura Residenzialità Assistita, progetti "Dopo di noi";
- Protocollo d'intesa per l'utilizzo della scheda triage e per la valutazione multidimensionale del bisogno della persona;
- Protocollo per le dimissioni protette;
- Protocollo operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche area neuropsichiatria/psichiatria/disabilità.

L'utilizzo della Cartella Sociale informatizzata consentirà una integrazione dei dati, favorirà una lettura complessiva dei bisogni e una condivisione degli interventi e dei percorsi attivati

#### ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Valutazione Multidimensionale per una presa in carico integrata della persona	Definizione e potenziamento di percorsi condivisi tra	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica  Costituzione équipe	Operatori ATS/ASST /Uffici di Piano/Comuni	Incontri periodici di coordinamento	Definizione /Revisione protocolli/Strumenti per la valutazione e la presa in carico	N. Documenti condivisi	Entro il triennio di validità del piano

in condizione di fragilità	ATS-ASST e Ambiti  Definizione di strumenti condivisi di valutazione finalizzata alla definizione del Progetto Individuale e del Piano di Assistenza Individuale	pluriprofessionali integrate (ASST/Comuni)  per la valutazione multidimensionale rispetto a situazioni complesse, alla non autosufficienza, alla disabilità, all'area famiglia  Definizione di percorsi di integrazione tra il sistema sociale e socio-sanitario per la predisposizione del progetto individualizzato			Utilizzo Cartella Sociale informatizzata	N. casi inseriti	
----------------------------	--	---	--	--	--	------------------	--

**AREA FRAGILITA'**

**NON AUTOSUFFICIENZA**

Da un'attenta analisi a livello territoriale emerge non solo l'aumento esponenziale del numero delle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità, ma anche una significativa differenziazione delle caratteristiche patologiche e del tipo di bisogno/offerta socio- assistenziale- sanitaria. Di seguito si riportano alcuni dati riferiti ad utenza fragile e ad interventi/servizi attivati al 31.12.2017.



Persone con disabilità in carico all'equipe operativa handicap - anno 2017 - Dati ATS Brescia

Tipologia problema prevalente										
AMBITI DISTRETTUALI	M	F	FISICA	ENSORORIALE	PSICHICA	INTELLETTIVA	PLURIMA	IN ACCERTAMENTO	NON HANDICAP	NON NOTO
1	877	614	45	17	62	425	491	398	1	52
2	472	293	60	16	107	166	287	23	93	13
3	544	365	69	16	173	164	274	95	89	29
4	605	446	55	6	100	266	380	155	67	22
5	145	83	7	0	48	47	105	16	5	0
6	110	64	13	3	28	24	99	7	0	0
7	394	278	79	15	83	89	176	209	11	10
8	115	77	11	1	4	21	94	51	0	10
9	412	265	40	2	67	92	187	244	0	45
10	375	222	32	10	41	144	136	170	55	9
11	322	209	23	2	106	65	179	135	13	8
12	280	176	23	5	103	91	153	79	2	0
<b>Totale</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>FISICA</b>	<b>ENSORORIALE</b>	<b>PSICHICA</b>	<b>INTELLETTIVA</b>	<b>PLURIMA</b>	<b>IN ACCERTAMENTO</b>	<b>NON HANDICAP</b>	<b>NON NOTO</b>
<b>7743</b>	<b>4651</b>	<b>3092</b>	<b>457</b>	<b>93</b>	<b>922</b>	<b>1594</b>	<b>2561</b>	<b>1582</b>	<b>336</b>	<b>198</b>

Persone inserite in Unità d'Offerta – CDD - dato al 31/12/2017 - Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTUALI	Persone inserite in UdO Area Disabilità (Teste)	CDD	Classificazione SIDI persone inserite				
			Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
1	264	128	25	41	34	17	11
2	86	60	16	15	16	7	6
3	88	67	14	7	25	11	10
4	113	66	9	18	18	10	11
5	42	31	7	3	12	7	2
6	31	20	3	3	12	0	2
7	34	24	4	10	8	2	0
8	40	30	9	8	8	3	2
9	193	75	15	14	24	9	13
10	57	35	8	3	15	6	3
11	120	71	27	9	17	6	12
12	80	46	17	9	18	0	2
<i>residenti Fuori ATS</i>	96	3	1	0	2	0	0

	Totale	CDD	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
<b>Persone inserite in UdO (teste)</b>	1244	656	155	140	209	78	74

**Persone inserite in Unità d'Offerta – CSS - dato al 31/12/2017 - Dati ATS Brescia**

			Classificazione SIDi persone inserite				
AMBITI DISTRETTUALI	Persone inserite in UdO Area Disabilità (teste)	CSS	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
1	264	53	9	23	0	9	12
2	86	12	1	7	1	2	1
3	88	17	4	4	5	0	4
4	113	20	2	8	2	2	6
5	42	4	3	1	0	0	0
6	31	7	1	4	2	0	0
7	34	7	2	1	0	2	2
8	40	4	2	2	0	0	0
9	193	14	5	3	2	2	2
10	57	16	4	5	0	2	5
11	120	23	9	7	2	1	4
12	80	17	6	7	0	1	3
<i>residenti Fuori ATS</i>	96	5	3	1	1	0	0
	<b>Totale</b>	<b>CSS</b>	<b>Classe 1</b>	<b>Classe 2</b>	<b>Classe 3</b>	<b>Classe 4</b>	<b>Classe 5</b>
<b>Persone inserite in UdO (teste)</b>	1244	199	51	73	15	21	39

Persone inserite in Unità d'Offerta – RSD - dato al 31/12/2017 - Dati ATS Brescia

		Classificazione SIDI persone inserite					
AMBITI DISTRETTUALI	Persone inserite in UdO Area Disabilità (teste)	RSD	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
1	264	94	57	8	3	26	0
2	86	17	14	1	0	1	1
3	88	9	5	2	1	1	0
4	113	32	21	7	0	4	0
5	42	8	6	1	1	0	0
6	31	5	5	0	0	0	0
7	34	4	4	0	0	0	0
8	40	6	6	0	0	0	0
9	193	110	31	19	8	38	14
10	57	10	6	1	0	2	1
11	120	26	18	4	1	2	1
12	80	23	16	5	2	0	0
<i>residenti Fuori ATS</i>	96	89	36	31	4	15	3
	<b>Totale</b>	<b>RSD</b>	<b>Classe 1</b>	<b>Classe 2</b>	<b>Classe 3</b>	<b>Classe 4</b>	<b>Classe 5</b>
<b>Persone inserite in UdO (teste)</b>	1244	433	225	79	20	89	20

**Persone anziane in RSA divise per classi di fragilità - dato al 31/12/2017- Dati ATS Brescia**

AMBITI DISTRETTUALI	CLASSI								Totale
	CL1	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7	CL8	
1	437	16	424	12	55	10	147	22	1123
2	162	17	217	23	17	8	38	14	496
3	221	26	196	19	31	6	48	7	554
4	262	22	239	13	35	7	54	3	635
5	73	4	82	13	4		20	8	204
6	158	2	119	2	15	2	54	5	357
7	187	9	170	20	17	5	38	4	450
8	112	13	81	12	14		17	11	260
9	441	21	412	25	62	15	115	46	1137
10	147	7	125	5	10	2	57	14	367
11	312	45	272	37	33	13	75	36	823
12	240	24	251	32	36	15	101	17	716
<b>TOTALE</b>	<b>2752</b>	<b>206</b>	<b>2588</b>	<b>213</b>	<b>329</b>	<b>83</b>	<b>764</b>	<b>187</b>	<b>7122</b>

**Persone con Demenze e Alzheimer - anno 2017- Dati ATS Brescia**

		AMBITI DISTRETTURALI												TOTAL E
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Femmine	N.	2.765	964	1.162	1.231	530	609	764	492	1.265	526	1.120	850	12.278
Maschi	N.	1.180	459	475	525	281	246	325	231	529	258	507	361	5.377
TOTALE	N.	3.945	1.423	1.637	1.756	811	855	1.089	723	1.794	784	1.627	1.211	17.655
		AMBITI DISTRETTURALI												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Femmine	(Prevalenza X 1.000)	24,6	18,9	22,8	21,1	18,8	20,0	15,4	17,2	20,9	15,5	17,1	22,0	20,2
Maschi	(Prevalenza X 1.000)	11,3	9,1	9,5	9,1	10,2	8,2	6,5	7,9	8,8	7,5	8,2	9,3	9,0
TOTALE	(Prevalenza X 1.000)	18,2	14,1	16,2	15,1	14,6	14,1	10,9	12,5	14,9	11,5	12,8	15,6	14,7

**Utenza Misura 4 - RSA Aperta - anno 2017- Dati ATS Brescia**

		AMBITI DISTRETTURALI												TOTALE	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Alzheimer		175	42	86	100	18	21	24	44	60	48	74	68	760	41
Altra demenza		82	67	33	168	22	14	20	15	50	6	80	90	647	35
Non autosufficienti		39	8	11	24	30	18	25	31	38	23	86	106	439	24
TOTALE		296	117	130	292	70	53	69	90	148	77	240	264	1846	100

Utenti beneficiari della Misura B1 - anno 2017- Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTURALI	TIPOLOGIA UTENTI								
	Condizione di coma, stato vegetativo o stato di minima coscienza	In dipendenza da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa	Grave o gravissimo stato di demenza	Lesioni spinali	Gravissima compromission e motoria da patologia neurologica o muscolare	Deprivazione sensoriale complessa	Gravissima disabilità dello spettro autistico	Ritardo mentale grave o profondo	Condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza continuativa e necessità di monitoraggio nelle 24 ore
1	6	-	32	-	12	2	20	8	65
2	-	-	11	-	7	-	11	5	33
3	-	1	6	-	4	-	5	1	16
4	1		10	-	12	-	7		29
5	1	1	17	1	5	-	8	3	20
6	-	-	6	1	5	1	4	6	19
7	1	-	8	1	9	-	7	5	25
8	-	-	3	-	1	-	3	1	27
9	2	-	11	1	12	1	5	2	37
10	-	-	2		1	-	6	3	31
11	1	-	1	1	3	-	-	3	20
12	1	-	8	2	-	-	6	8	21
<b>TOTALE</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>6</b>	<b>64</b>	<b>2</b>	<b>81</b>	<b>44</b>	<b>281</b>

### Utenti presi in carico in Assistenza Domiciliare - anno 2017- Dati ATS Brescia

	AMBITI DISTRETTUALI												TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
N.utenti in ADI	1625	803	879	1432	588	463	813	811	1356	619	1098	822	11309
Età media	82	80	81	82	80	78	79	80	80	79	81	80	80
% Femmine	65%	60%	64%	65%	62%	60%	63%	62%	61%	56%	60%	60%	62%

### Ospiti delle Comunità Residenziali per Anziani – dato al 31/12/2017- Dati ATS Brescia

AMBITI DISTRETTUALI	N. comunità attive	Posti disponibili	Maschi	Femmine	Età media ospiti	Età Min ospiti	Età Max ospiti
1	2	32	4	15	86,0	73,5	95,3
2	-	-	-	-	-	-	-
3	1	22	2	20	85,5	64,4	96,5
4	1	14	5	9	84,5	67,9	92,3
5	3	68	21	43	83,1	67,8	93,8
6	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-
9	2	48	7	30	86,2	71,2	97,0
10	-	-	-	-	-	-	-
11	3	87	32	44	81,7	62,4	96,6
12	2	39	13	26	83,9	64,2	95,6
<b>TOTALE</b>	14	310	84	187	83,7	66,4	95,5



La contingenza economica che non consente una moltiplicazione proporzionale di servizi e delle strutture dedicate sia a livello sociosanitario che a livello sociale e l'esigenza di risposte sempre più diversificate, impongono l'individuazione in modo chiaro di obiettivi prioritari e delle conseguenti azioni da mettere in campo per affrontare i bisogni emergenti.

A fronte di una saturazione dei servizi, di risorse limitate rispetto ad un continuo aumento di richieste, è necessario promuovere una domiciliarità più sostenibile attraverso:

- il potenziamento della connessione tra il sistema sociale e sociosanitario nella valutazione multidimensionale dei bisogni;
- la realizzazione di una progettazione individualizzata;
- l'attivazione di percorsi sanitari, sociosanitari e sociali integrati con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza delle cure ma anche la razionalizzazione degli interventi e dell'utilizzo delle risorse economiche in un'ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia.
- il potenziamento di servizi/interventi più sostenibili.

Di seguito gli obiettivi che si intendono perseguire nel prossimo triennio.

1. A sostegno della presa in carico della persona in condizione di fragilità/cronicità si procederà alla

- revisione del Protocollo Dimissioni Protetta al fine di assicurare la continuità assistenziale senza interruzione delle prestazioni, garantendo l'accesso agli interventi/servizi della rete più appropriati ed utili a rispondere ai bisogni della persona
- definizione o revisione di Protocolli/Linee operative per la presa in carico di persone disabili e anziane in condizione di non autosufficienza o grave fragilità con particolare attenzione alla attivazione di Misure/Interventi specifici (es. Progetti B1, B2, Dopo di noi).

2. In particolare a sostegno della vita indipendente di persone con disabilità ma con integre capacità di autodeterminazione o a sostegno del massimo di autonomia possibile, si procederà alla

- definizione/revisione Linee guida per la definizione di Progetti a sostegno della vita indipendente e dell'autonomia.

3. Nell'ambito dei bisogni emergenti:

- nell'area della Disabilità, alla luce dei dati che indicano un continuo aumento dei casi diagnosticati con Autismo e dei bisogni evidenziati in particolare a sostegno dell'integrazione sociale e di sostegno alle autonomie, nell'ambito delle risorse disponibili, verrà data attenzione alla attivazione di progetti di integrazione sociale e a sostegno della famiglia. Tali interventi dovranno essere necessariamente sostenuti da una Progettazione Individualizzata in cui si integrino gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali.
- Nell'area anziani, a fronte di una presenza diffusa sul territorio non solo di RSA ma anche Centri Diurni, si è riscontrata negli ultimi anni una scarsa presenza di risposte di accoglienza residenziale "protette" del circuito socio assistenziale, di possibile immediata attivazione, da utilizzare soprattutto come risposte a bisogni abitativi alternativi, e con valenze diverse (avvicinamento alla residenzialità, protezione sociale, monitoraggio, ecc). Alla luce del Progetto sperimentale comunità residenziali anziani in atto da alcuni anni sul territorio dell'ATS di Brescia e della nuova Unità d'offerta C.A.S.A. (DGR 7776/2018), si intende sostenere progetti che possano dare risposte al bisogno di residenzialità di persone anziane che seppur con discrete autonomie necessitano di un sistema di protezione minimo.

## ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Presa in carico della persona in condizione di fragilità/cronicità	<p>Definizione e potenziamento di percorsi integrati di presa in carico della persona in condizione di fragilità/con disabilità/anziana attraverso la definizione di Progetti Individuali e l'attivazione integrata di servizi/interventi (es. Misura B1-B2-Dopo di noi)</p> <p>Attivazione interventi a sostegno di Progetti di Vita Indipendente e a sostegno dell'Autonomia</p> <p>Attivazione di progetti e percorsi innovativi in risposta a bisogni emergenti:</p> <p>1- Interventi a sostegno di minori/adulti con gravi disabilità e in particolare con disturbi dello spettro autistico</p> <p>2- Nuove forme di residenzialità per anziani (Progetto sperimentale comunità residenziali anziani – Dec.D.G. ATS n. 101 del 22.02.2018 ; UDO C.A.S.A. – DGR 7776/2018)</p>	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica	<p>Operatori ATS/ASS T/</p> <p>Uffici di Piano/Comuni, Terzo Settore</p>	Incontri periodi di coordinamento	<p>Definizione /Revisione protocolli/Strumenti per la presa in carico</p> <p>Revisione Protocollo Dimissioni Protette</p> <p>Definizione /Revisione Linee Guida Progetti Vita Indipendente e a sostegno di una vita autonoma</p> <p>Attivazione /sostegno a Progetti innovativi</p>	Documenti condivisi	Entro il triennio di validità del piano

## INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Nella Provincia di Brescia fin dal 2004 è stato sottoscritto un Accordo di Programma per l'integrazione scolastica, risultato di un lungo lavoro insieme di operatori scolastici, di operatori sociali, dell'Associazione Comuni Bresciani, delle allora ASL di Brescia e Vallecamonica, delle Aziende Ospedaliere, delle Associazioni di familiari.

L'accordo, applicativo a livello provinciale della legge 104/92, vincolante per tutti i sottoscrittori (Scuola, Comuni, Provincia ATS/ASST), definiva:

- i reciproci impegni istituzionali in ordine all'integrazione degli alunni con disabilità;
- le modalità e i tempi degli interventi istituzionali;
- le iniziative programmate in modo coordinato ed integrato per qualificare gli interventi;
- gli accordi per la gestione integrata dei servizi e delle risorse.

Con la sottoscrizione dell'Accordo a livello provinciale venivano sottolineate la valenza attribuita alla pluralità dei punti di vista e la ricerca di efficaci modalità di condivisione e comunicazione tra tutte le parti, per permettere il superamento degli specialismi e la frammentazione degli interventi. A fine 2016 da una consultazione di tutti i soggetti coinvolti nel garantire interventi per l'integrazione scolastica, per evidenziare punti forza e criticità in vista di una revisione dell'Accordo, veniva sottolineata l'importanza dello stesso come *strumento di lavoro* e di *accompagnamento* nella programmazione di processi per l'integrazione ma nello stesso tempo la necessità di rafforzare un confronto a livello di singolo Ambito attivando tavoli di lavoro locali sull'integrazione e favorire una applicazione omogenea dell'Accordo su tutto il territorio.

Di fatto si è ritenuto di rinviare la revisione dell'Accordo Provinciale in attesa dei Decreti attuativi in particolare del Dec.leg.66/17 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità".

In tale Decreto, così come nella DGR 6832 del 30.06.2017 "Approvazione Linee Guida per lo svolgimento dei servizi di supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità", viene ribadito che l'inclusione scolastica è attuata attraverso la definizione e la condivisione del PEI quale parte integrante del Progetto Individuale (art.14 della L. 328/2000), in capo al Comune. Sono state inoltre definite le competenze in capo a Regione in relazione alla scuola superiore e ai disabili sensoriali, con il coinvolgimento dei Comuni e dell'ATS.

Ne consegue per il prossimo triennio l'importanza di proseguire un lavoro di confronto tra tutte le realtà istituzionali tenendo presenti i diversi e molteplici approcci possibili, all'interno di una rete i cui nodi sono strettamente collegati.

In particolare l'obiettivo è pervenire ad un nuovo Accordo Provinciale ridefinendo compiti e modalità di interazione tra le istituzioni oltre che condividere criteri per l'assegnazione delle risorse in particolare di competenza dei Comuni

**Minori valutati al 31/12/2017 ai fini della certificazione scolastica suddivisi per Ambito Distrettuale - Dati ATS Brescia**

AMBITI DISTRETTUALI	M	F	NON HANDICAP/NON VALUTATO	HANDICAP	GRAVE HANDICAP
1	129	48	-	122	55
2	-	-	-	-	-
3	129	41	-	131	39
4	68	29	2	79	16
5	26	13	-	34	5
6	39	15	-	48	6
7	73	45	-	79	39
8	27	12	-	33	6
9	74	32	-	47	59
10	53	17	-	29	41
11	-	-	-	-	-
12	162	66	17	136	75

<b>TOTALE</b>	780	318	19	1079	
---------------	-----	-----	----	------	--

**ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020**

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Integrazione scolastica di alunni con disabilità	Definizione percorsi condivisi tra ATS- ASST- Ambiti/Comuni- Scuola  Definizione criteri condivisi per l'accesso agli interventi  Definizione modalità di attivazione degli interventi	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica	Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Comuni, Scuola	Incontri periodi di coordinamento	Revisione Accordo di Programma per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità  Definizione di criteri per l'assegnazione della assistenza all'autonomia nell'ambito della scuola	Documenti condivisi	Entro il triennio di validità del piano

## PROTEZIONE GIURIDICA

Nel corso del Triennio precedente la rete per la Protezione Giuridica si è progressivamente potenziata e rafforzata anche a seguito della sottoscrizione a fine 2013 da parte di tutti gli attori (ATS, Uffici Piano, AA.OO. Terzo Settore) delle Linee Guida Locali per la Protezione Giuridica. Obiettivo primario, in linea con le Linee di Indirizzo Regionali (DGR IX/4696 del 16.01.2013) è stato dar vita ad un sistema locale integrato e responsabile:

- integrato, contenendo, in posizione di attori, diversi soggetti con ruoli e competenze vari, del pubblico e del Terzo settore, che danno un ordine reciproco a parte della propria attività;
- responsabile, perseguendo il proposito di razionalizzare ed ottimizzare le risorse presenti e, soprattutto, di qualificarle, anche attraverso la comune verifica delle azioni e dei risultati.

Nel 2016 alla luce della Riforma Regionale Sanitaria (L.R. 23 /2015) sono state ridefinite le competenze dell'UPG dell'ATS assumendo un ruolo marcatamente specialistico, centrato sui compiti di coordinamento e promozione, di formazione e consulenza a servizi e strutture.

Si è condivisa con le ASST la necessità che contemporaneamente venissero potenziati gli interventi territoriali per la protezione giuridica a sostegno delle famiglie e delle persone, istituendo in ognuna un Ufficio per la Protezione Giuridica.

Nel contempo per controbilanciare il venir meno dell'attività dell'UPG della ex ASL diretta alle famiglie, sono proseguite le attività formative, per diffondere sempre più le competenze di base per la protezione giuridica.

Sempre più rilevante è stata la partecipazione dell'associazionismo al sistema, del volontariato in particolare, con l'apertura di nuovi sportelli.

Nell'ambito del Gruppo di Coordinamento cui partecipano i rappresentanti di tutti gli attori (ATS, ASST, Uffici di Piano, Terzo Settore), la cui responsabilità è affidata all'UPG dell'ATS di Brescia, nel 2017 si è ritenuto necessario, alla luce dei cambiamenti istituzionali ed organizzativi intervenuti, di rivedere le "Linee Guida Locali" che costituiranno la guida per il consolidamento delle attività nel prossimo triennio.

Il Gruppo si riunirà periodicamente con l'obiettivo di facilitare e monitorare l'attuazione di quanto previsto dalle Linee Guida.

Al Gruppo di Coordinamento sono affidate le seguenti funzioni:

- definizione e programmazione di un piano di formazione destinata ai sottoscrittori, mirata ad approfondire le competenze già possedute
- costituzione di gruppi di riflessione e approfondimento
- valutazione delle richieste di adesione alle Linee Guida
- monitoraggio e verifica delle attività attraverso la raccolta ed elaborazione annuale dei dati.

**ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020**

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
<p>Consolidamento della rete per la Protezione Giuridica in applicazione delle Linee di Indirizzo Regionali e Linee Guida Locali</p>	<p>Sostegno alla rete dei servizi di protezione giuridica pubblici e del Terzo Settore che garantiscono le attività previste nelle Linee Guida Locali (informazione, consulenza, orientamento nelle procedure a tutti i cittadini);</p> <p>Realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale.</p>	<p>Incontri di progettazione , monitoraggio e verifica</p>	<p>Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Terzo Settore</p>	<p>Incontri periodici di coordinamento</p>	<p>Iniziative attivate a livello territoriale</p>	<p>N. Iniziative attivate a livello territoriale</p> <p>Raccolta dati attività e relazione annuale</p>	<p>Entro il triennio di validità del piano</p>

## AREA DIPENDENZE – SALUTE MENTALE – PROMOZIONE DELLA SALUTE

### DIPENDENZE

La Legge Regionale N.15/2016 completa la Legge Regionale N. 23/2015 di riforma della sanità lombarda con un articolato specifico in tema di salute mentale (Titolo V- Norme in materia di salute mentale). L'Art. 53 recita che [...] Afferiscono all'Area di Salute Mentale gli ambiti delle Dipendenze, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della Psichiatria, della Psicologia e della Disabilità Psicica [...]". In ottemperanza a quanto indicato dalla normativa, i Servizi per le Dipendenze Pubblici afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSM-D) delle 3 ASST territoriali: DSM-D ASST Spedali Civili, DSM-D ASST Garda e DSM-D ASST Franciacorta.

La rete dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia è composta, inoltre, dai Servizi Privati Accreditati-SMI-(Servizi Multidisciplinari Integrati). I Servizi per le Dipendenze svolgono funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei Disturbi da Uso di Sostanze legali (Alcol e Tabacco) e illegali e Dipendenze Comportamentali (Gioco d'Azzardo Patologico e altre).

La rete di offerta delle Dipendenze comprende, inoltre:

- Comunità Terapeutiche Riabilitative, gestite da Enti Gestori Privati
- Associazioni di promozione sociale e gruppi di Auto Mutuo Aiuto, rivolti alle persone con problematiche correlate all'utilizzo di sostanze, disturbi comportamentali e ai loro famigliari.

Il territorio di ATS Brescia presenta una dotazione di Servizi per le Dipendenze, simile alla media regionale, sia per bacino d'utenza servito (circa 90-100.000 abitanti in fascia d'età 15-65 anni), che per distanza media fra i servizi (23 Km).

Caratteristica peculiare del territorio bresciano è l'elevata presenza degli SMI, che rappresentano un terzo del totale dei Servizi per le Dipendenze presenti sul territorio di ATS (4 su 13) e quasi la metà degli SMI presenti in Regione Lombardia (4 su 10).

Nel territorio di ATS Brescia sono presenti 22 Comunità Terapeutiche, di cui 20 accreditate e 2 autorizzate al funzionamento.

Le Comunità Terapeutiche sono diversificate in modo da offrire una gamma il più articolata possibile, rivolta alle necessità delle persone che vi accedono.

Ai Sensi della Dgr. n.12621/2003, i Servizi presenti sul territorio vengono ricondotti alle seguenti tipologie di funzionamento:

- Servizi terapeutico-riabilitativi: servizi sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna). Accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e illegali, nei confronti delle quali, in accordo con i Servizi SerT/NOA/SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato, che si articola su un periodo di tempo non superiore a 18 mesi.
- Servizi pedagogico-riabilitativi: servizi sia a carattere residenziale (cioè con permanenza diurna e notturna) che semiresidenziale (con la sola permanenza diurna). Accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze legali e illegali, nei confronti delle quali, in accordo con i

Servizi SerT/NOA/SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato a prevalente carattere educativo, che si articola su un periodo di tempo non superiore a 30 mesi.

- Servizi di trattamento specialistico: con il termine di trattamento specialistico si intende un percorso terapeutico rivolto a persone con problemi di dipendenza specifici o associati a situazioni cliniche e personali particolari. Questo tipo di trattamento ha luogo sia in unità di offerta che lo realizzano in modo esclusivo, sia in unità d'offerta con moduli specifici. La durata del trattamento specialistico non supera un arco di tempo di 18 mesi.

Si distinguono le seguenti specifiche tipologie di Servizi di trattamento specialistico:

- Servizi di trattamento specialistico per coppie, soggetti con figli, nuclei familiari: accolgono persone dipendenti per le quali è prevista la convivenza comunitaria con i propri figli e/o con i propri partners. Questo tipologia di Servizi è residenziale.
  - Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica: accolgono persone tossicodipendenti e alcol dipendenti che presentano anche disturbi psichiatrici, sulla base di un'apposita certificazione rilasciata dal SerT/NOA/SMI in accordo con i Servizi della Psichiatria.
  - Servizi di trattamento specialistico per alcol e polidipendenti: accolgono persone dipendenti da alcol e da altre sostanze. Questa tipologia di servizi è residenziale.
- Unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale: unità d'offerta sociosanitarie rivolte a persone con problemi di tossico e alcol dipendenza con pregressi pluriennali percorsi terapeutici ambulatoriali o residenziali, difficoltà di reinserimento sociale, abitativo, relazionale, comorbilità. Si tratta di una unità d'offerta rivolta a utenti stabilizzati, ovvero non in una fase attiva di dipendenza, la quale propone una serie di attività e prestazioni finalizzate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile.

**Tabella 1- Servizi residenziali e semiresidenziali Accreditati nel territorio di ATS Brescia, Sede, Tipo di utenza, Tipologia di servizio offerto e numero posti accreditati e a contratto**

Struttura	Ente gestore	Sede	Tipologia Utente	Servizi	Posti
Comunità Terapeutica Femminile di Adro	Cooperativa di Bessimo	Adro	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	10
				Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	5
Comunità Terapeutica di Paitone	Cooperativa di Bessimo	Paitone	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	16
				Servizio alcol e polidipendenti	7
Comunità di Manerbio	Cooperativa di Bessimo	Manerbio	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	19
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità Terapeutica Maschile "Bessimo" Orzinuovi	Cooperativa di Bessimo	Orzinuovi	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	12
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità Terapeutica Villa Bina	Cooperativa di Bessimo	Gottolengo	Femminile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	17
				Servizio alcol e polidipendenti	6
Comunità di Pontevedo	Cooperativa di Bessimo	Pontevedo	Coppie	Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	24
Comunità II Calabrone Brescia	Cooperativa II Calabrone	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	18
Comunità II Calabrone Collebeato	Cooperativa II Calabrone	Collebeato	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	20
Comunità Exodus	Fondazione Exodus	Lonato d/ Garda	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	15
				Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	2
La Farnia	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Ospitaletto	Maschile	Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	10
Il Platano	Comunità Fraternità-Cooperativa Sociale	Ospitaletto	Maschile	Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	15



Il Frassino	Comunità Fraternità- Cooperativa Sociale	Travagliato	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	10
				Servizio alcol e polidipendenti	5
Comunità Residenziale	GAIA Società Cooperativa Sociale	Lumezzane	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	8
Comunità Semiresidenziale	GAIA Società Cooperativa Sociale	Lumezzane	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale	12
Comunità Donatello	Coop Il Mago di OZ	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	29
Comunità Carebbio	Carebbio - Società Cooperativa Sociale	Sale Marasino	Maschile	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	9
Comunità Aperta S. Luigi	Cooperativa Sociale Comunità Aperta San Luigi	Visano	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	25
				Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	4
Comunità Terapeutica Ai Rucc e dintorni	Società Cooperativa Sociale	Vobarno	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	12
Comunità Pinocchio	Pinocchio Società Cooperativa Sociale	Rodengo Saiano	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	22
				Servizio alcol e polidipendenti	4
				Servizio comorbilità psichiatrica residenziale	3
Casa San Giuseppe	Cooperativa Con- Tatto	Brescia	Maschile	Servizio a bassa intensità residenziale	8

**Tabella 2 - Servizi residenziali Autorizzati al funzionamento nel territorio di ATS Brescia, Sede, Tipo di utenza, Tipologia di servizio offerto e numero posti**

Struttura	Ente gestore	Sede	Tipologia Utenza	Servizi	Posti
Comunità Shalom	--	Palazzolo S/O	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	125
Comunità Lautari	Cooperativa di Solidarietà Lautari	Pozzolengo	Mista	Servizio pedagogico riabilitativo residenziale	30

Nell'ambito delle analisi relative al fenomeno delle Dipendenze da Uso di Sostanze e Dipendenze Comportamentali, i dati gestiti da ATS Brescia sono relativi esclusivamente alla domanda di cura, pertanto non sono rappresentativi della dimensione del fenomeno dei comportamenti di addiction a livello territoriale.

L'utenza afferente ai Servizi per le Dipendenze, in base alla tipologia, viene suddivisa in:

- Tossicodipendenti
- Alcolodipendenti
- Tabagisti
- Giocatori Problematici o Patologici (GAP)
- Patenti: utenza inviata dalla Commissione Medico Locale Patenti
- Legale: gruppo d'utenza inviata da Tribunale Minori, Tribunale Ordinario, Tribunale di Sorveglianza
- Prefettura: utenza sanzionata art.75 comma 13 del D.P.R. 309/90: possesso di sostanze stupefacenti per uso personale
- Lavoratori: utenti inviati dal medico competente ai Servizi per le Dipendenze

Complessivamente nel corso del 2017 si sono rivolti ai Servizi per le Dipendenze ed hanno ricevuto prestazioni n.7.194 persone.

L'utenza dei Servizi è in larga maggioranza di sesso maschile, con un rapporto maschi/femmine di 5,8 a 1 (83,4% maschi - 16,6% femmine) e con una età media di 42 anni, seppur con alcune differenze tra le diverse tipologie d'utenza e tra i diversi Servizi (Tabella 3).

**Tabella 3– Distribuzione utenza servizi ambulatoriali - Dati ATS Brescia**

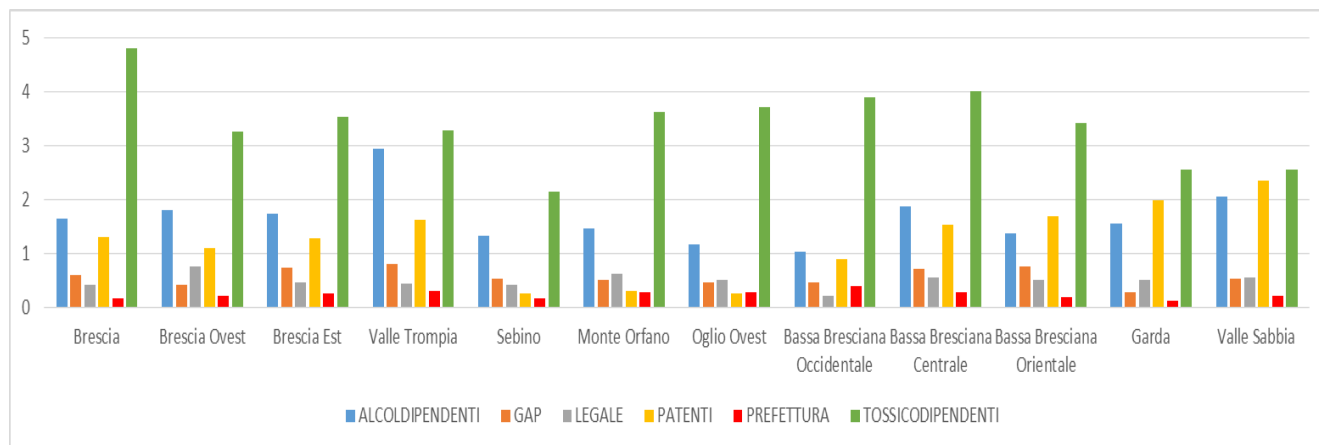
Gruppo d'utenza	TOT.	Età media maschi	Maschi %	Età media femmine	Femmine %
Alcoldipendenti	1.317	48,6	74,0%	51,4	26,0%
GAP	429	45,7	82,7%	52,4	17,3%
Lavoratori	111	40,2	100%	-	-
Legale	403	34,3	76,9%	36,6	23,1%
Patenti	1.110	43,8	90,8%	40,3	9,2%
Prefettura	169	34,9	94,1%	35,5	5,9%
Tabagisti	91	53,1	59,3%	54,6	40,7%
Tossicodipendenti	3.037	39,6	85,3%	39,2	14,7%

Il totale per singola categoria è diverso dalla somma degli utenti in quanto una persona può essere seguita, in momenti diversi dell'anno, da servizi diversi.

La distribuzione per Ambito Distrettuale (Grafico 1) evidenzia:

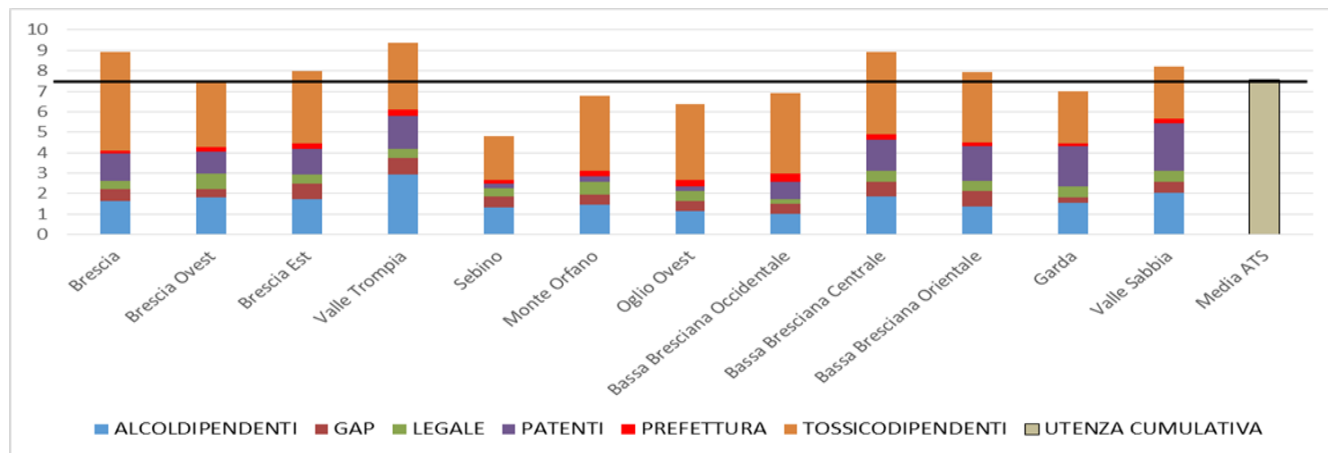
- un'elevata prevalenza di utenza con Disturbi da Uso di Sostanze nell'Ambito 1 Brescia, mentre la prevalenza più bassa si registra nell'Ambito 5 Sebino
- nell'Ambito 4 Valle Trompia si registra un'elevata prevalenza di utenza seguita per Disturbi da Uso di Alcol
- i territori dell'Ambito 12 Valle Sabbia e dell'Ambito 11 Garda sono caratterizzati da alte prevalenze di persone inviate ai Servizi dalla Commissione Medico Locale Patenti

**Grafico 1 - Prevalenza per gruppi di utenza distribuzione per Ambito Distrettuale - Dati ATS Brescia**



Osservando il confronto tra l'andamento della prevalenza dell'utenza complessiva espressa in n. casi su 1000 abitanti dai 18 ai 65 anni e la prevalenza media di ATS (7,56 casi per 1000 abitanti 18-65 anni), si rilevano scostamenti negli Ambiti di: Brescia, Brescia Est, Valle Trompia, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale e Valle Sabbia, che si posizionano sopra il valore medio e si caratterizzano quindi per un maggior numero di accessi ai servizi. Brescia Ovest si colloca in media, mentre i restanti 5 Ambiti: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale e Garda riportano valori inferiori alla media, registrando bassi dati di affluenza ai servizi territoriali. (Grafico 2)

**Grafico 2 - Confronto tra l'andamento della prevalenza dell'utenza complessiva e la prevalenza media di ATS - Dati ATS Brescia**



## SALUTE MENTALE

ATS Brescia, attraverso la propria Banca dati della Patologia Psichiatrica e del Disagio Psicico, monitora l'andamento di tale gruppo di patologie a livello territoriale. Il monitoraggio della patologia psichiatrica e del disagio psichico si basa su un doppio algoritmo: uno per stabilire se il soggetto è stato preso in carico per patologia nel corso dell'anno, l'altro per identificare le specifiche diagnosi psichiatriche dell'assistito.

Per la raccolta di dati sono state utilizzate le seguenti fonti, interrogate con specifici criteri di inclusione:

- Esenzioni
- SDO-DGI E DGII (Schede Dimissione Ospedaliera- Diagnosi I e Diagnosi II)
- Flusso Psichiatria 46/SAN
- Pronto Soccorso (6SAN)
- RSA (SOSIA)
- Banca Dati Dipendenze
- Banca Dati Disabilità
- Prestazioni Ambulatoriali-Prestazioni Specifiche
- FARMA

Sono identificati i soggetti che hanno avuto una diagnosi di patologia psichiatrica, ovvero un codice ICD10 "Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)" identificando i seguenti 11 gruppi di patologie:

- Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)
- Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)
- Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)
- Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)
- Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)
- Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)
- Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)
- Ritardo mentale (F70-F79)
- Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)
- Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)
- Disturbo mentale non specificato (F99)

Alle categorie sopra menzionate, ne è stata aggiunta un'altra comprendente i soggetti che hanno fatto uso di farmaci o di prestazioni ambulatoriali specifiche per la patologia psichiatrica, ma per i quali non è stata riscontrata alcuna diagnosi specifica in nessuno dei database utilizzati. Tale categoria denominata "altri consumatori senza diagnosi", comprende i soggetti che nel corso dell'anno hanno avuto almeno 2 ricette di farmaci specifici o almeno 2 prestazioni ambulatoriali specifiche.

Per il monitoraggio dello specifico anno sono considerati solo gli assistiti realmente presi in carico per patologia psichiatrica nel corso dello stesso anno: ad esempio un soggetto con diagnosi psichiatrica negli anni precedenti il 2017, ma non più preso in carico per patologia psichiatrica nel 2017 (incluso l'uso di farmaci e/o prestazioni ambulatoriali specifici) viene escluso.

**Tabella 1 - Presi in carico patologie psichiche nel 2017 - Dati ATS Brescia.**

Disturbi psichici e comportamentali (Foo-F9g)	N	% relativa	Prevalenza % / popolazione
Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (Foo-F0g)	10.142	10,1%	0,8%
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	7.889	7,8%	0,7%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	6.581	6,5%	0,5%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	20.909	20,7%	1,7%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	20.207	20,0%	1,7%
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	947	0,9%	0,1%
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	4.209	4,2%	0,4%
Ritardo mentale (F70-F79)	5.583	5,5%	0,5%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	7.133	7,1%	0,6%
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	3.943	3,9%	0,3%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.099	2,1%	0,2%
Altri consumatori	37.916	37,6%	3,2%
TOTALE	100.865	100,0%	8,4%

Per la categoria patologica "Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive" (F10-F19), i soggetti sono stati classificati in base alla tipologia di sostanza psicoattiva che ha creato il disagio (Tabella 2)

**Tabella 2 - Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) in valore assoluto (N) e Percentuale relativa (% rel) - Dati ATS Brescia**

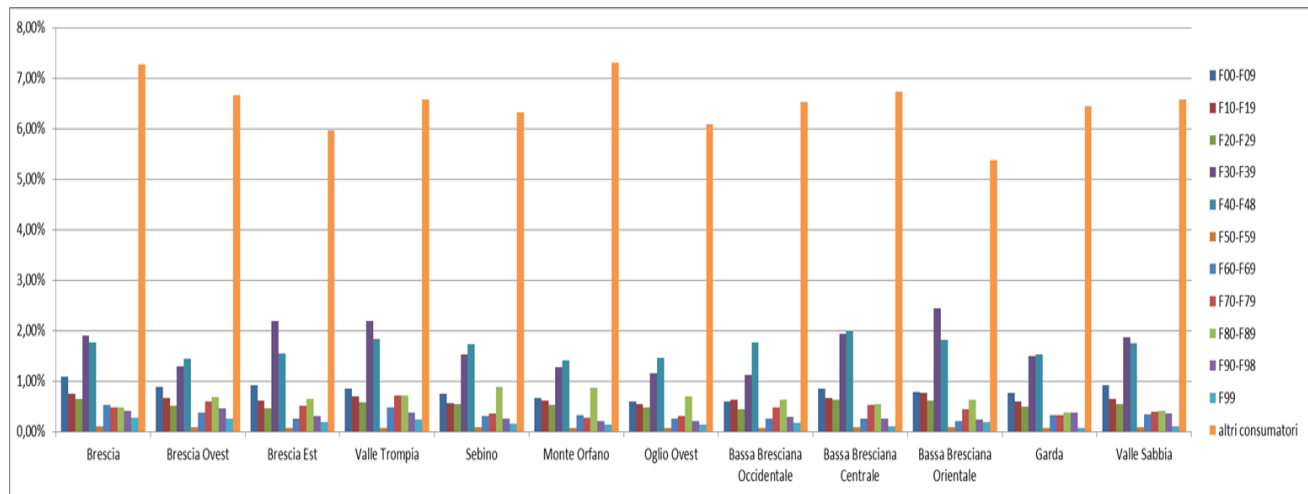
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	N	% rel
F10. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol	4.590	58,2%
F11. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi	1.442	18,3%
F12. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi	1.360	17,2%
F13. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici	157	2,0%
F14. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina	2.237	28,4%
F15. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina	277	3,5%
F16. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni	41	0,5%
F17. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco	130	1,6%
F18. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili	484	6,1%
F19. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive	742	9,4%
	7.889	100,0%

In Tabella vengono riportati i soggetti con una diagnosi di patologia psichiatrica, ovvero un codice ICD10 "Disturbi psichici e comportamentali (Foo-F9g)", suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale. Il Grafico 1 ne riporta la prevalenza.

**Tabella 3 - Numero di soggetti suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale- Dati ATS Brescia**

	AMBITO DISTRETTUALE											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F00-F09	2.346	898	931	977	412	405	603	339	1.028	528	972	703
F10-F19	1.614	670	617	805	312	370	538	366	809	522	767	499
F20-F29	1.378	519	457	659	304	312	472	257	754	413	634	422
F30-F39	4.112	1.307	2.199	2.528	844	774	1.147	649	2.336	1.660	1.906	1.447
F40-F48	3.823	1.469	1.571	2.124	963	855	1.456	1.026	2.383	1.241	1.936	1.360
F50-F59	211	76	71	72	48	42	70	42	99	62	87	67
F60-F69	1.145	373	256	551	171	202	247	150	296	138	419	261
F70-F79	1.014	601	520	831	203	168	307	277	644	300	419	299
F80-F89	1.040	686	644	827	489	523	696	365	654	425	477	307
F90-F98	884	456	303	437	140	120	213	166	310	159	475	280
F99	585	259	191	264	87	79	129	99	124	122	75	85
altri consumatori	15.755	6.748	6.025	7.643	3.524	4.421	6.071	3.781	8.112	3.663	8.198	5.103

**Grafico 1- Prevalenza di soggetti suddivisi per gruppo di patologia e distribuiti per Ambito distrettuale - Dati ATS Brescia**



Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è una struttura gestionale e funzionale deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali e di dipendenza. Il DSMD assume come principio ispiratore il 'prendersi cura della persona' creando una rete di servizi in grado di realizzare percorsi di cura integrati fra l'ospedale, il territorio, i servizi sociosanitari e sociali. Il DSMD garantisce interventi appropriati ed efficaci, secondo standard di qualità accreditati, in grado di cogliere i bisogni differenziati degli utenti, intervenendo con equipe formate, coinvolgendo attivamente e motivando l'utente nelle fasi di pianificazione e attuazione al proprio percorso di cura. Il DSMD inoltre promuove tutte le azioni necessarie a combattere lo stigma ed a tutelare i pieni diritti dei cittadini affetti da disturbi mentali e di dipendenza. La presenza, all'interno del DSMD, di strutture territoriali (CPS), ospedaliere (SPDC),

Residenziali riabilitative e assistenziali a diverse intensità (CRA, CRM, CPA, CPM, RL) e semiresidenziali (CD) consente di seguire la persona con disturbi mentali in modo continuo, organico e integrato, rispondendo ai diversi bisogni che possono configurarsi.

Il DSMD, quindi, attua interventi coordinati, integrati e articolati nelle situazioni, ormai sempre più frequenti, nelle quali patologia mentale, utilizzo di sostanze e disagio sociale generano condizioni ad alta complessità.

### Tipologia dei Servizi

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC): reparto sito nei Presidi ospedalieri. I ricoveri possono essere volontari o obbligatori (trattamento sanitario obbligatorio – TSO), prevalentemente deputati alla gestione della fase acuta
- Centro Psico-Sociale (CPS): struttura territoriale, sede organizzativa e operativa per il coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con disturbi mentali in collaborazione con il settore sociosanitario e sociale. Possono essere erogate tipologie differenziate di interventi (consulenza, assunzione in cura o presa in carico) a seconda della complessità dei bisogni clinici, assistenziali e sociali del paziente. L'utente può accedere direttamente o su invio del medico di medicina generale previo appuntamento. L'équipe multiprofessionale presente al CPS è costituita da medici psichiatri, infermieri, coordinatori, educatori, psicologi, assistenti sociali. L'équipe del CPS organizza i percorsi di cura per i pazienti presi in carico valutandone in modo complessivo i bisogni clinico-assistenziali e identificando strategie integrate d'intervento. L'équipe del CPS garantisce una rete di collaborazione con i medici di Medicina Generale, articolando con gli stessi alcune modalità di intervento. Il CPS assicura inoltre interventi integrati con i Comuni, le strutture socio-assistenziali e sociali per i bisogni a maggiore valenza sociale e assistenziale.
- Strutture Residenziali che comprendono:
  - Comunità ad alta intensità Riabilitativa (SRP<sub>1</sub> – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo): CRA (ad alta Assistenza) e CRM (a media Assistenza). Nelle CRA e nella CRM vengono attuati percorsi terapeutico-riabilitativi atti a sperimentare, apprendere e sviluppare abilità relative alla cura di sé, dei propri spazi, alla gestione economica, alle attività della vita quotidiana e alle relazioni interpersonali e sociali al fine di conseguire maggiori capacità di svolgere una vita più autonoma (recovery). Si effettuano interventi clinici, psicoterapeutici, psicoeducativi e di recupero cognitivo, seguendo standard di qualità internazionalmente riconosciuti.
  - Comunità Protette a maggiore valenza Assistenziale (SRP<sub>2</sub> – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo): CPA (ad alta Assistenza) e CPM (a media Assistenza). Nella CPA e nelle CPM si effettuano interventi volti maggiormente a rispondere ai bisogni di natura assistenziale dei pazienti. Si effettuano comunque interventi riabilitativi mirati al raggiungimento di maggiori abilità o al mantenimento delle abilità residue degli utenti. Si effettuano, inoltre, progetti di dimissione protetta verso realtà di natura socioassistenziale e sociale
  - Residenzialità Leggera: costituisce un'opportunità per le persone che hanno fruito di un percorso riabilitativo con successo e devono completarlo in funzione di un'autonomia maggiore. Vengono quindi formulati progetti mirati, seguiti da un educatore, con la collaborazione dell'équipe del CPS, per consolidare o migliorare le abilità acquisite dall'utente. L'ospite contribuisce economicamente alle spese della casa e, qualora non fosse in grado di partecipare ai costi, il Comune di residenza, previa adeguate verifiche, può subentrare a sostegno.
- Centro Diurno (CD): struttura semiresidenziale con funzioni riabilitative. Si svolgono numerosissime attività, individuali e di gruppo, interne ed esterne al CD, volte al conseguimento di maggiori abilità e al miglioramento del funzionamento del paziente.

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) si rivolge alla popolazione di età

compresa tra 0-18 anni con problematiche neurologiche, neuropsicologiche e psichiatriche. Di norma il primo accesso al Servizio inizia con la visita neuropsichiatrica.

Successivamente l'équipe multiprofessionale attiva il percorso di valutazione per la definizione della diagnosi, che può prevedere osservazioni cliniche e/o somministrazione di test specifici in base ai diversi casi. A seconda della diagnosi effettuata e dei bisogni della persona possono essere avviati monitoraggi, cure mediche e/o prese in carico riabilitative e psicoterapiche con trattamenti di tipo logopedico, psicomotorio, psicologico, fisioterapico.

Le principali aree di intervento sono:

- disturbi neuromotori
- malattie muscolari
- ritardi evolutivi su base organica
- ritardi psicomotori
- disabilità intellettiva
- disturbi di apprendimento specifici e aspecifici
- disturbi della comunicazione e del linguaggio
- disturbi della motricità
- autismo
- disturbi emotivi e della condotta
- disturbi psichiatrici dell'età evolutiva

L'attività del servizio è di tipo ambulatoriale, effettuata attraverso visite, colloqui, cicli di terapia riabilitativa ed educativa.

Presso la NPIA di ASST Garda è attiva l'Area Psicosociale Giovani (APG): si tratta di un'area funzionale che integra il Polo di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) con il Centro Psico Sociale (CPS), costituendosi come un'équipe funzionale multidisciplinare dedicata ai giovani nell'età di transizione compresa tra 14 e 24 anni e che manifestano sintomi psicopatologici.

L'obiettivo dell'APG è quello di una tempestiva valutazione diagnostica al fine di individuare precocemente disturbi psichiatrici o prodromi di patologie psichiatriche e intraprendere il percorso di cura più appropriato, con personale specificamente dedicato.



## RISULTATI TRIENNALITÀ PRECEDENTE 2015-2017

### DIPENDENZE-SALUTE MENTALE

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Indicatori di esito	Esiti
potenziare il livello di integrazione relativo alla presa in carico delle persone (minori e adulti) tra i comuni, l'ASL e i servizi della NPI e dei CPS	Definizione buone prassi/modalità operative per la presa in carico di persone con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità	Definizione protocolli	Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: doppia diagnosi - dipendenze patologiche e patologia psichica (adulti) (Decreto ATS n.456 del 18/08/2017). Sottoscritto da: ATS Brescia; Presidente della Conferenza dei Sindaci; ASST Spedali Civili Brescia; ASST Garda; ASST Franciacorta; SMI Il Mago di OZ; SMI Gli Acrobati; Comunità Pinocchio; Comunità Fraternita'

## ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

### DIPENDENZE-SALUTE MENTALE

Alla luce dei nuovi assetti organizzativi definiti dalle leggi regionali n. 23/2015 e n.15/2016 è emersa la necessità prioritaria di potenziare la rete sanitaria, socio sanitaria e sociale finalizzata al superamento di frammentazioni tra tutti gli attori coinvolti a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione nell'area Dipendenze-Salute Mentale-Promozione della Salute. E' necessario, attraverso un sistema di governance efficace, attuare una programmazione, a livello di distretto di programmazione, che si traduca in buone prassi operative, utili a rispondere ai nuovi bisogni emergenti, in particolare delle fasce di popolazione più vulnerabili. Elemento cardine della programmazione 2018-2020 è il potenziamento e la continuità dei tavoli di lavoro integrati tra ATS, ASST e Ambiti, finalizzati al raggiungimento di obiettivi specifici, che tengano conto anche delle peculiarità territoriali.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziamento di percorsi condivisi relativi all'invio e alla presa in carico di minori e adulti in situazioni di bisogno, disturbi da uso di sostanze e alcol, disturbi della sfera comportamentale	Implementazione di gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione alla luce della legge 23/2015 e legge 15/2016  Revisione del Protocollo operativo:	Incontri di progettazione /equipe multidisciplinari  Attività di Formazione congiunta per condivisione buone prassi	ATS  Uffici di Piano  ASST (NPI – Psichiatria – Dipendenze)  Servizi privato accreditato  MMG – PdF	Incontri periodici tavoli di Ambito  Costituzione tavolo di lavoro multidisciplinare e incontri periodici di progettazione  Formazione	Ricostituzione Gruppi di lavoro a livello di Ambito  Revisione e approvazione dei Protocolli operativi	Verbalizzati incontri  Protocolli operativi  Report annuale	Incontri nel corso del triennio 2018/2020  Revisione Protocollo Alcol entro 2018  Revisione Protocollo

	Neuropsichiatria /Dipendenze /Psichiatria		Terzo Settore		Report applicazioni e Protocollo Doppia Diagnosi (DD)		Tabagismo entro 2018
	Revisione dei Protocolli: - Tabagismo - Alcolismo con focus specifico sulle donne con problemi e/o patologie alcol correlate						Revisione Protocollo Neuropsichi atria/Dipen denze/Psich iatria entro secondo anno
	Monitoraggio Protocollo Doppia Diagnosi (Dipendenze/Salu te Mentale)						Produzione Report Protocollo DD a cadenza annuale nel triennio

## PROMOZIONE DELLA SALUTE

A seguito dell'attuazione della Legge Regionale 23/2015, la programmazione in tema di Promozione della Salute ricomprende anche la prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali attraverso la realizzazione di interventi che fanno riferimento ai seguenti programmi, in linea con quanto indicato dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 che rappresenta il più importante atto di indirizzo programmatico per tutta l'area della prevenzione, della promozione e tutela della salute:

- “Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro”
- “Scuole che promuovono salute - Rete SPS/SHE Lombardia
- “Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita”
- “Promozione stili di vita favorevoli alla salute nella comunità”
- “Prevenzione delle cronicità”
- “Rete Regionale Prevenzione Dipendenze”

L'obiettivo generale, comune a tutti i programmi, in coerenza a quanto previsto dai LEA 2017, è ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche, promuovendo il potenziamento dei fattori di protezione (*life skills*) e l'adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari nella popolazione secondo evidenze di efficacia sostenute a livello dei massimi organismi internazionali, OMS *in primis*. Gli obiettivi prioritari sono riferiti ad alcune aree fondamentali e specifiche per la prevenzione delle patologie croniche (cardio-cerebro-vascolari, diabete, alcune forme tumorali) quali una sana alimentazione collegata all'attività fisica e la prevenzione del tabagismo e dell'uso di sostanze, altri sono volti a promuovere il benessere degli individui e della comunità nella sua accezione più ampia.

Dal punto di vista epidemiologico vengono riportati i dati riferiti agli stili di vita così come si evidenziano da report locali e da ricerche ed indagini a valenza nazionale con riferimento a quanto attiene alla Lombardia. I dati riferiti al Piano per il Governo Clinico dei Pediatri di Libera Scelta, fanno rilevare che dei 5.203 bambini per cui nel 2017 sono state raccolte informazioni in occasione del bilancio di salute, eseguito tra il 10° e il 12° mese di vita, il 76,5% degli italiani e l'86,9% degli stranieri sono stati allattati al seno (i dati nazionali ISTAT<sup>1</sup> relativi al 2013 evidenzia che l'84,6% delle donne italiane allattava al seno contro l'89,4% delle donne straniere) e che la percentuale di bambini per cui continua l'allattamento al seno oltre il sesto mese è del

60,4% tra gli italiani e del 73,8% tra gli stranieri (percentuali riferite ai soli bambini allattati in modo esclusivo). Inoltre i 18.167 bambini al di sotto dei 24 mesi valutati nel 2017 rispetto allo stato nutrizionale fanno registrare per il 12,2% uno stato di sottopeso, per il 75,1% normopeso, per il 7,9% sovrappeso e per il 4,7% obesità; nei bambini con più di 24 mesi il 13,2% è sovrappeso e il 4,2% obeso con una tendenza all'aumento di obesità/sovrappeso all'aumentare dell'età.

Nel 2017 i Medici di Medicina Generale partecipanti al Governo Clinico hanno fornito informazioni relative a 816.890 assistiti di età superiore ai 14 anni non solo in relazione alle patologie presenti, ma anche rispetto ad alcune abitudini dei propri assistiti, quali il tabagismo e il tipo di attività fisica svolta, oltre al BMI; in particolare la proporzione di fumatori è diminuita dal 23,5% del 2009 al 19,0% del 2017 fermo restando che la proporzione di fumatori nell'ATS di Brescia è inferiore rispetto a quella nazionale (22,3% nel 2017 secondo un'indagine dell'Istituto Superiore Sanità e DOXA<sup>2</sup>).

Dai dati dell'indagine campionaria nazionale "OKkio alla Salute" che, con cadenza biennale, valuta l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini della terza classe primaria, si evidenzia che, in Regione Lombardia nel 2016, il 47% dei bambini oggetto del campione consuma a metà mattina una merenda inadeguata e l'8% non la consuma affatto; circa un bambino su cinque risulta fisicamente inattivo e solo il 2% presenta un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche in relazione al fatto di recarsi a scuola con mezzi, propri o pubblici, motorizzati; per contro il 30% dei bambini che ha partecipato all'indagine, guarda la TV e/o gioca con i videogiochi più di 2 ore al giorno.

Dai dati del 2014 dell'indagine internazionale HBSC che coinvolge gli studenti di 11,13 e 15 anni, emerge, sempre riferito alla Lombardia, che solo una percentuale del 38,1% di studenti consuma frutta e del 31,4% consuma verdura almeno una volta al giorno: la percentuale, rispetto alle rilevazioni precedenti, è aumentata in tutte le classi di età e in entrambi i sessi, ma i valori permangono lontani dai consumi raccomandati.

In merito al movimento si rileva un aumento dei ragazzi che svolgono attività fisica (un'ora di attività più di tre giorni a settimana) in tutte le fasce di età; per quanto riguarda la sedentarietà, lo studio evidenzia che, pur essendo in diminuzione il numero dei ragazzi che trascorrono tre ore o più al giorno davanti alla TV aumenta la percentuale di adolescenti che passano tre ore o più al giorno a giocare con il PC, lo *smartphone* o il *tablet*.

In relazione ai comportamenti a rischio la stessa indagine fa rilevare che sono l'8,2% gli studenti totali che fumano almeno una volta la settimana, con un passaggio dallo 0,5% degli undicenni e del 5% dei tredicenni al 22,1% dei quindicenni, fascia quest'ultima che vede una netta prevalenza delle femmine (23,4%9 sui maschi 20,8%). Sono il 7,3% gli studenti che hanno bevuto tanto da ubriacarsi almeno due volte nella vita, con una percentuale che passa dal 0,7% degli undicenni al 2,1% dei tredicenni ed al 22,3% dei quindicenni. Quest'ultima classe d'età è stata indagata anche per l'uso di cannabis: hanno dichiarato l'esperienza almeno una volta nella vita il 30,1% dei maschi ed il 22,9% delle femmine.

A fronte di questo panorama epidemiologico la programmazione dell'ATS in tema di promozione della Salute, sviluppata con il coinvolgimento delle tre ASST territoriali, nonché dei servizi del privato accreditato, degli Enti del terzo settore, delle Associazioni territoriali e con il contributo di Aziende di produzione, dell'Istituzione scolastica e degli Enti Locali, negli ultimi anni si è sempre più orientata, oltre che allo sviluppo di programmi ed azioni specifici, anche a fare in modo che gli interventi fossero "allineati" alle buone pratiche che garantiscono la loro efficacia e, nel contempo, perseguono una sintonia che tende ad amplificare gli effetti delle azioni implementate attraverso il coordinamento di più soggetti coinvolti.

I programmi sviluppati trovano diffusione su tutto il territorio di competenza, seppure in modo non sempre omogeneo.

Il programma WHP vede 51 aziende aderenti che sviluppano azioni diversificate in merito ad aree di promozione della salute (attività fisica, alimentazione, contrasto al fumo di tabacco, contrasto alle dipendenze, mobilità sicura e sostenibile, benessere e conciliazione vita-lavoro) raggiungendo circa 15.000 lavoratori; 53 Comuni aderiscono al progetto "Salute in Comune, sostenendo iniziative diversificate volte a promuovere comportamenti salutari nella popolazione; in 34 Comuni sono stati creati, anche in collaborazione con le biblioteche, spazi per favorire l'allattamento al seno; sono 157 in costante aumento i panificatori coinvolti nel programma "Con meno sale nel pane...." volto a porre l'attenzione sul ridotto contenuto di sale come fattore protettivo verso le malattie croniche; sono 62 i Gruppi di Cammino attivi in 38 Comuni per un totale di 1781 partecipanti, sono in totale 3 i Gruppi di Cammino dedicati o con una forte integrazione di persone fragili.

Sono 105 i plessi di scuola primaria con attivi pedibus che coinvolgono direttamente 5574 studenti e 1844 volontari attivi; 35 Istituti Comprensivi con 49 plessi partecipano al programma regionale "Life Skills Training" per un totale di 350 classi interessate, tra prime, seconde e terze per un totale di 7.522 studenti; 33 di questi Istituti Comprensivi (77 plessi) sviluppano sulle cinque classi della scuola primaria un percorso di sviluppo delle life skills modulato sulle diverse classi d'età e preparatorio allo sviluppo del programma nella scuola secondaria di primo grado: sono coinvolte 394 classi per un totale di 7.537 alunni. In relazione al progetto Life Skills Training Program è stato sviluppato un percorso di educazione tra pari rivolto ai genitori che ne ha coinvolto direttamente 134 i quali hanno sviluppato 22 percorsi specifici sulle tematiche del rafforzamento delle competenze dei figli e sul rafforzamento dei fattori protettivi "familiari" raggiungendo e coinvolgendo altri 394 genitori. Trentasei Istituti comprensivi hanno aderito alla proposta di sviluppare percorsi specifici in tema di affettività e sessualità nel triennio della scuola secondaria di primo grado in integrazione con le unità di lavoro del Life Skills training o con percorsi specifici; nei gradi di scuole inferiori sono presenti inoltre percorsi specifici finalizzati a promuovere una corretta alimentazione ed una merenda sana, anche in collaborazione con le Amministrazioni Comunali per sostenere un capitolato d'appalto della mensa scolastica conforme alle indicazioni di ATS.

I Progetti di peer education attivi in 16 Istituti d'Istruzione Superiore del territorio hanno permesso di formare nel 2017, 486 studenti peer educators che hanno coinvolto in azioni da loro stessi sviluppate 4510 coetanei su tematiche diversificate di promozione della salute e del benessere.

Per ridurre l'abitudine tabagica nella popolazione generale è attiva la collaborazione con le ASST (Consultori Familiari, Ambulatori certificativi e vaccinali, alcune Divisioni Mediche del Presidio Ospedaliero Spedali Civili), con i Medici competenti delle Aziende aderenti al progetto WHP e con i Farmacisti per l'utilizzo del Minimal Advice individuato dalla letteratura come strumento efficace per la prevenzione del tabagismo accompagnato, per tutti gli interessati alla disassuefazione, da informazioni utili all'accesso ai Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT). L'esperienza che, nell'ultimo triennio, ha permesso un coinvolgimento in modo omogeneo su tutto il territorio di competenza di ATS, degli Enti Locali, delle ASST attraverso i Servizi specialistici, i Servizi del Privato accreditato e gli Enti del Terzo Settore è rappresentata dalla Rete del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) che ha visto protagonisti i Comuni che hanno beneficiato di finanziamenti regionali a seguito di bandi della D.G. Territorio, urbanistica, difesa del suolo e Città Metropolitana. A seguito del D.d.u.o n.6426 del 31 maggio 2017, sono in totale 13 le progettualità attivate dagli Enti Locali/Comunità Montane sul territorio dell'ATS di Brescia di cui 9 rifinanziate e 4 di nuovo finanziamento: 4 progetti vedono attiva la partnership di ATS. ATS ha svolto un ruolo di raccordo in rete per tutte le progettualità.

## RISULTATI TRIENNALITÀ PRECEDENTE 2015-2017

### IN TEMA DI PREVENZIONE DEL GAP

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Indicatori di esito	ESITI
Potenziamento in rete delle azioni di prevenzione del GAP	<p>Incontri di analisi, approfondimento, valutazione delle azioni sviluppate e condivisione dei risultati</p> <p>Incontri di progettazione, programmazione e sviluppo, esito delle nuove azioni progettuali</p>	Linee di lavoro condivise utili allo sviluppo delle singole progettualità	<p>Le progettualità dei singoli territori sono improntate a criteri di efficacia, di sostenibilità nel tempo e presentano, pur nella particolarità di ciascuno, azioni comuni che permettono una confrontabilità degli esiti di più ampio respiro.</p> <p>In particolare le progettualità di più recente avvio hanno sviluppato un ambito di ricerca sostanzioso utile a meglio definire le caratteristiche del fenomeno per l'implementazione di azioni future particolarmente mirate e stanno sviluppando un percorso di confronto degli item e dei risultati che rappresenterà un valore aggiunto per ciascuna progettualità nell'ottica di una più precisa ed ampia visione epidemiologica.</p>

<sup>1</sup> ISTAT. Gravidanza, parto e allattamento al seno. Dicembre 2014 <http://www.istat.it/it/archivio/141431>

<sup>2</sup> <http://www.doxa.it/fumo-in-italia-2017/>

### ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziamento del collegamento tra la programmazione regionale e la programmazione territoriale	<p>Gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione Analisi degli interventi in atto</p> <p>Definizione di interventi di prevenzione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale</p>	<p>Incontri di confronto/conoscenza</p> <p>Attività di Formazione congiunta per condivisione buone prassi</p>	<p>ATS</p> <p>Uffici di Piano</p> <p>ASST</p> <p>Servizi privato Accreditato</p> <p>Area Dipendenze e CF</p> <p>Terzo Settore</p>	<p>Incontri periodici</p> <p>Formazione</p>	<p>Ricostituzione Gruppi di lavoro</p> <p>a livello di Distretto di programmazione</p>	Verbali incontri	<p>Incontri nel corso del triennio</p> <p>Produzione e documenti condivisi</p>

## MINORI E FAMIGLIA

Il contesto attuale è caratterizzato dall'ampliamento della sfera dei bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione. Le problematiche legate alla perdita o alla diminuzione del reddito spesso portano con sé l'incapacità, nel tempo, a far fronte alle diverse e svariate spese che gravano normalmente sui bilanci delle famiglie. Gli effetti della crisi socio-economica hanno dunque generato un aumento della vulnerabilità, che si combina ad ulteriori elementi di fragilità derivanti da evoluzioni e cambiamenti in atto all'interno della struttura sociale. Il focus diventa quello di attribuire importanza ai fattori prossimali, a quei fattori, cioè, da rinforzare e sostenere per evitare che una famiglia fragile diventi una famiglia ai margini.

La salute materno-infantile rappresenta un'area prioritaria di salute pubblica e di attenzione, non solo perché la gravidanza, il parto ed il puerperio sono, in Italia, la prima causa di ricovero per le donne, ma perché rappresentano a livello internazionale indici significativi per valutare la qualità di tutta l'assistenza sanitaria di un Paese.

Un compito significativo e privilegiato è il lavoro sinergico tra tutti i servizi sociali, sociosanitari e sanitari per sostenere le relazioni genitoriali, individuare le fragilità e, con progetti integrati, attivare strumenti e interventi orientati allo sviluppo delle competenze genitoriali; ciò al fine di favorire un'azione di empowerment delle capacità dei genitori per usufruire dei servizi dedicati e per una buona integrazione sociale nel contesto di vita. Diverse sono le iniziative non solo istituzionali, ma anche del Terzo Settore, orientate all'accompagnamento dei genitori e all'integrazione sociale nel loro contesto di vita. In questi anni l'impegno potrebbe dirigersi verso una conoscenza delle molteplici risorse e trovare connessioni e contaminazioni fra tutte le realtà impegnate in questo settore.

Per la famiglia sono già in essere, da alcuni anni, sostegni economici erogati da diverse Istituzioni, progetti di sostegno all'allattamento materno e di intervento per la depressione perinatale e azioni proattive per la fragilità genitoriale nei Consultori Familiari e i Punti Nascita, nonché interventi sociali e progetti nell'area della Tutela Minori.

Il progetto "Percorso nascita" trova nella normativa regionale e nazionale importanti indicazioni sulla necessità che i servizi territoriali (consultori familiari, medici di famiglia e pediatri di famiglia) e le strutture ospedaliere (Punti Nascita a diverso livello di complessità) lavorino in modo coordinato e trasparente, offrendo servizi che integrano le rispettive competenze e che assicurano continuità assistenziale.

Si riportano di seguito le tabelle riassuntive rispetto al Bonus Famiglia (Tabella 1) e quelle relative al Percorso Nascita (Tabella 2)

**Tabella 1. Distribuzione Domande Bonus 2017 per Ambito Consultori Pubblici e Privati dal 1/1/2017 al 30/4/2017 e dal 27/6/2017 al 31/12/2017**

	AMBITO DISTRETTUALE												TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Domande Bonus Famiglia (N.)	563	160	141	181	52	81	229	89	200	112	115	101	2024

**Tabella 2. Triage Percorso nascita – Punti nascita / Consulteri familiari Rilevazione 2017 per Ambito distrettuale - Dati ATS Brescia**

		AMBITO DISTRETTUALE												TOTALE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Punti Nascita	Rosso	12	1	5	4	0	0	8	2	9	3	2	5	51
	Giallo	98	55	33	52	13	7	37	24	42	29	36	36	462
Consultori	Rosso	4	0	0	3	0	0	3	3	3	3	1	5	25
	Giallo	30	36	12	38	12	2	16	13	16	51	24	27	277

## DONNE E VIOLENZA DI GENERE

Le reti Antiviolenza territoriali (Comunità Montana di Valle Trompia, Desenzano e Palazzolo) sono state riconosciute da Regione Lombardia con decreto n.2864 del 1/3/2018 e sono stati approvati i progetti annuali presentati, come previsto dalla DGR 5878/16. Nel novembre 2017 sono state altresì approvate le linee guida nazionali in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria alle donne vittime di violenza, per rendere attivo e operativo il percorso volto a garantire adeguata assistenza, accompagnamento/orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna che subisce violenza. Esse si rivolgono alle operatrici e agli operatori socio sanitari e devono essere destinate agli attori pubblici e privati che, a diverso titolo, operano per la prevenzione ed il contrasto alla violenza maschile contro le donne. ATS risponde all'investimento di Regione Lombardia, sostenendo ulteriormente l'implementazione delle Reti Territoriali Antiviolenza, dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio, al fine di aggregare territori in cui gli Enti pubblici e privati collaborino in modo sinergico all'offerta di percorsi di uscita dalla violenza per le donne che ne sono vittima. Dal 2008 l'ex ASL aveva stipulato un Accordo con i Pronto Soccorso del territorio per la rilevazione delle donne vittime di violenza e il coinvolgimento dei Consulteri Familiari per la presa in carico. L'avvio dei progetti previsti dalle Reti Territoriali Antiviolenza potrà implementare le risorse e favorire una capillare sensibilizzazione alle donne per intraprendere e perseverare nel percorso di uscita dal circuito della violenza.

Nella tabella sottostante, i dati relativi alle segnalazione da parte dei Pronto soccorso ai Consulteri Familiari

Donne vittime di violenza - Segnalazione dei Pronto Soccorso ai Consulteri Familiari Anno 2017			
Pronto Soccorso	Senza richiesta di presa in carico	Con richiesta di presa in carico	Totale
Spedali Civili	32	30	62
Gardone Val Trompia	12	5	17
Ist. Clinico S. Anna	24	7	31
Ist. Clinico Città di Brescia	13	3	16
Fond. Poliambulanza	43	24	67
Ist. Clinico S. Rocco	5	3	8
<b>Totale ASST</b>	<b>129</b>	<b>72</b>	<b>201</b>

**Donne vittime di violenza -  
Segnalazione dei Pronto Soccorso ai Consultori Familiari  
Anno 2017**

Pronto Soccorso	Senza richiesta di presa in carico	Con richiesta di presa in carico	Totale
Iseo	19	14	33
Chiari	21	25	46
<b>Totale ASST</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>79</b>
Montichiari	15	10	25
Manerbio	16	31	47
Desenzano	23	19	42
Gavardo	30	28	58
<b>Totale ASST</b>	<b>84</b>	<b>88</b>	<b>172</b>
<b>Totale Complessivo</b>	<b>253</b>	<b>199</b>	<b>452</b>

## TUTELA MINORI

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 coinvolgano più servizi e più territori. Sono in aumento le situazioni in carico, sia su mandato del Tribunale Ordinario (TO) che del Tribunale per i Minorenni (TM) che interessano più Ambiti, in relazione alla residenza dei genitori dei minori in carico. La P.g.r. n. X/7626, ridefinisce la regolamentazione del sistema di accesso, di remunerazione, rendicontazione e controllo in merito alla misura "Comunità per minori vittime di abuso, violenza e grave maltrattamento". Regione Lombardia ha esteso la possibilità di remunerare gli inserimenti in comunità, a condizione che sia attuato un progetto quadro che preveda la presa in carico della famiglia e del minore.

Particolare riguardo si deve alle Audizioni protette della Convenzione di Lanzarote, ratificata in Italia in data 23/10/2012. Essa sancisce principi cardine a cui gli stati firmatari devono adeguarsi in materia di prevenzione e criminalizzazione di ogni forma di abuso e sfruttamento sessuale nei confronti dei minori. Nel nostro territorio la collaborazione con la Magistratura Ordinaria e Minorile, in particolar modo le Procure, e le Forze dell'Ordine, continua ad essere garantita dagli psicologi delle ASST. Il lavoro condiviso ha favorito certamente la qualità dell'intervento e la disponibilità reciproca a mettere in campo tutte le attenzioni, affinché sia tutelato l'adolescente interessato, concordando il luogo dell'audizione, i tempi, e lo scambio delle informazioni necessarie.

Di seguito, i dati riassuntivi relativi alla rilevazione 2017 sulle Audizioni della Convenzione di Lanzarote, suddivisi per ASST.

<b>Audizioni protette Convenzione Lanzarote Rilevazione 2017</b>	
ASST Spedali Civili	66
ASST Franciacorta	3
ASST Garda	36
<b>Totale</b>	<b>105</b>



Di seguito rilevazione anno 2017 per Ambito della situazione Minori con provvedimento della magistratura

	AMBITO DISTRETTUALE												TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Minori con provvedimento Autorità Giudiziaria	704	275	247	430	149	159	310	155	266	179	349	294	3517
Famiglie coinvolte	472	131	143	278	116	104	214	84	170	120	200	194	2226
Minori in Comunità con madre	29	10	8	4	1	5	14	5	12	5	6	4	103
Minori in Comunità	40	12	14	18	1	10	12	16	12	16	22	23	196
Affido	69	25	37	52	12	23	58	9	40	22	23	28	398

### ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Sostegno alla famiglie fragili	Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse all'erogazione del sostegno economico previsto dalla DGR 7230/17 "Bonus famiglia"	Integrazione nei programmi di intervento per le famiglie vulnerabili	Operatori dei Comuni, dei Consulenti pubblici e privati, operatori del Terzo Settore (CAV)	DGR n.7230/17 e decr. attuativi  Progetto di intervento  Patto di corresponsabilità	Incremento presa in carico servizi territoriali/consultoriali	Piattaforma SIAGE	Entro il triennio
Sostegno alla maternità e attenzione alle situazioni di fragilità	Sviluppare un modello culturale, organizzativo e operativo che offra un accompagnamento alla donna/coppia/famiglia, nella promozione della salute in gravidanza, nel dopo parto, nella relazione madre-padre-bambino, nella promozione dell'allattamento al seno, nel sostegno della genitorialità	Sviluppo di una presa in carico trasversale tra punti nascita, consultori e servizi sociali per una presa in carico integrata e di sostegno con i comuni nelle situazioni di maggiore fragilità	Operatori sanitari dei punti nascita e socio sanitari dei consultori familiari pubblici e privati e dei servizi sociali di base	Progetto "Percorso Nascita" e "A casa dopo il parto"	Aumento adesioni donne ai progetti; individuazione precoce situazioni di fragilità e allerta servizi sociali di base	Adesione Piattaforma Survey Monkey  Numero di prese in carico consultori/servizi sociali	Entro il triennio
Contrasto alla	Definire e governare un percorso che	Mantenimento protocolli ospedalieri/PS	Operatori sanitari e socio	Reti antiviolenza/con	Aumento numero di donne che	Report regionali	Entro il triennio

violenza di genere	garantisca continuità assistenziale e che preveda  tempestività di attivazione di un progetto di presa in carico territoriale e di sostegno alla donna vittima di violenza	attivazione rete dei servizi territoriali;  Avvio di uno sportello di accoglienza/a scolto in ogni ambito territoriale  Costituzione di una equipe dedicata	sanitari pubblici e privati	sultori/ servizi sociali	intraprendo percorsi di uscita dal circuito della violenza		
Sostegno ai Minori vittime di abuso e grave maltrattamento	Definire un percorso di remunerazione , rendicontazione e controllo partecipato, integrato e condiviso	Condivisione dei criteri per eleggibilità e mantenimento o alla misura minori in comunità  Avvio e sperimentazione in qualche ambito di buone prassi per la tutela minori	Operatori Ambiti/comunità /Tutela minori/ ATS/ASST	Progetto quadro/Pei/scheda prestazioni socio sanitarie	Sperimentazione di misure alternative alla residenzialità	Rendicontazione periodica/	Entro il triennio

## CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

Regione Lombardia ha avviato dal 2010 (DGR n.381/2010) un processo per promuovere e sostenere interventi a favore delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, attraverso la definizione ed il potenziamento di un modello di governance partecipata e lo sviluppo di partnership pubblico-privato denominate Reti per la conciliazione e Alleanze locali di conciliazione.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2011-2012, ai sensi della DGR 1576/2011 ha costituito sul territorio della ex ASL di Brescia la Rete per la conciliazione che ha visto, come primo momento, la sottoscrizione dell'Accordo territoriale per la conciliazione tra: Regione Lombardia; ex-ASL di Brescia; Provincia di Brescia; Comune di Brescia; 12 Ambiti territoriali; Associazione Comuni bresciani (ACB); Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura di Brescia (CCIAA); Consigliera di Parità. L' Accordo territoriale per la conciliazione prevedeva la creazione di una rete di partners pubblico-privato in grado di recepire e promuovere politiche concrete per la conciliazione dei tempi famiglia-lavoro del territorio di riferimento e l'implementazione dei processi di conciliazione con particolare attenzione alle micro-piccole e medie imprese localizzate sul territorio. All'Accordo territoriale per la conciliazione hanno aderito, nel tempo, imprese, cooperative sociali, associazioni di categoria, fondazioni e strutture sociosanitarie. L'avvio di

progettualità locali promosse con le risorse messe a disposizione dalla DGR 1576/2011 ha costituito indubbiamente un momento significativo di strutturazione di raccordi territoriali finalizzati a promuovere azioni di conciliazione a favore dei dipendenti delle imprese e dei cittadini, e soprattutto ha visto gli Uffici di Piano per la prima volta promotori di azioni territoriali di conciliazione.

Il Piano territoriale 2014-2016 (ai sensi della DGR 1081/2013) ha previsto il rinnovo dell'Accordo per la valorizzazione delle politiche di Conciliazione famiglia-lavoro e la costituzione di tre Alleanze locali di conciliazione, per facilitare la programmazione a livello territoriale e un più stretto raccordo con i Piani di Zona; nello specifico sono le seguenti:

- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale Bassa Bresciana Occidentale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Centrale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale, Ambito Garda;
- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale di Brescia e Ambito distrettuale Brescia Est;
- Alleanza di Palazzolo sull'Oglio, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale Monte Orfano, Ambito distrettuale Sebino, Ambito distrettuale Oglio Ovest ed Ambito distrettuale Brescia Ovest.

Nella realizzazione del Piano 2014-2016 hanno aderito alle Alleanze Territoriali di Conciliazione l'Ambito Distrettuale Brescia Ovest e l'Ambito Distrettuale Garda, portando il numero degli Ambiti aderenti da 8 a 10.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 ha visto l'adesione di tutti i 12 Ambiti Territoriali, ampliando l'alleanza agli Ambiti Distrettuali di Valle Sabbia e di Valle Trompia.

### RISULTATI TRIENNALITÀ PRECEDENTE 2014-2016

Alleanza	Azioni previste	Esiti
Alleanza locale di Montichiari	- voucher per il ricorso ai servizi di cura per anziani e disabili;	- n. 993 persone dipendenti delle imprese aderenti alle alleanze locali di conciliazione;
Alleanza locale di Brescia	- voucher per servizi socio-educativi per l'infanzia;	- n. 16 MPMI per premialità assunzione;
Alleanza locale di Palazzolo	- voucher premialità assunzione, per imprese che assumono madri escluse dal mercato del lavoro con un figlio di età non superiore ai 5 anni;	- n. 2 MPMI per servizi di consulenza.
	- servizi di consulenza alle imprese per la definizione di un piano di flessibilità e welfare aziendale.	

### ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Regione Lombardia con DGR n. X/5969 del 12/12/2016 ha promosso anche per il biennio 2017-2018 il Piano Territoriale delle politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, dando continuità al modello di governance articolato in Reti ed Alleanze.

Il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 prevede la realizzazione di tre progetti in capo alle Alleanze Locali di Conciliazione di Brescia, Palazzolo sull'Oglio e Montichiari e lo sviluppo dell'Azione di Sistema, in capo ad ATS Brescia.

Con Decreto DG n. 110 del 24/02/2017 ATS Brescia ha recepito i contenuti della sopracitata DGR, provvedendo al rinnovo dell'Accordo per la valorizzazione delle politiche territoriali in materia di conciliazione sottoscritto in data 11 Marzo 2014 e con determinazione n.90 del 27/02/2017 ha preso atto:

- della composizione della Rete Territoriale di conciliazione;
- del regolamento per il funzionamento della Rete stessa, finalizzato a disciplinare le modalità operative per lo svolgimento delle attività;
- della costituzione del nuovo Comitato di Programmazione Valutazione e Monitoraggio, confermandone la composizione ed integrandola con la partecipazione di tre rappresentanti delle OO.SS confederali, di due rappresentanti dei Comuni e di tre Responsabili dei Progetti delle Alleanze locali.

A seguito del bando promosso con Decreto DG n. 172 del 17/03/2017 e del lavoro di potenziamento del raccordo territoriale, si sono confermate le tre Alleanze locali di Conciliazione:

- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale di Brescia, Ambito distrettuale Brescia Est e Ambito distrettuale di Valle Trompia;
- Alleanza di Palazzolo sull'Oglio, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale Monte Orfano, Ambito distrettuale Sebino, Ambito distrettuale Oglio Ovest ed Ambito distrettuale Brescia Ovest;
- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale Bassa Bresciana Occidentale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Centrale, Ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale, Ambito Garda-Salò, Ambito Distrettuale di Valle Sabbia;

realizzando il pieno coinvolgimento dei 12 Ambiti distrettuali.

Con Decreto DG n. 308 del 25/05/2017 sono state approvate le progettualità delle tre Alleanze volte alla realizzazione del Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 attraverso le seguenti azioni:

- contributi destinati ai lavoratori dipendenti delle aziende aderenti alla Rete di Conciliazione e alle Alleanze a copertura totale e/o parziale delle rette sostenute per i servizi di cura (es. assistenza familiare per anziani e disabili ad esclusione di ADI e SAD);
- servizi socio-educativi per l'infanzia (es. nido, centri per l'infanzia, baby parking, ludoteca, etc.);
- servizi socio-educativi per i minori di età fino ai 14 anni (es. servizi preposti nell'ambito delle attività estive, attività pre e post scuola, centri diurni aggregativi ed educativi, attività sportive, musicali e culturali).

Elemento innovativo del Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 è rappresentato dall'Azione di Sistema, la cui attuazione prevede la figura dell'operatore/degli operatori di rete, in grado di promuovere nel territorio e nei luoghi di lavoro la cultura della conciliazione.

In particolare è previsto che l'operatore/gli operatori di rete, operando in stretta sinergia con ATS e le Alleanze locali, realizzi/realizzino i seguenti interventi prioritari:

- promozione sul territorio delle azioni definite dal Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 in continuità con il precedente Piano e in raccordo con le azioni proposte dalle tre Alleanze, come precedentemente descritto;
- supporto all'ampliamento della Rete di conciliazione e sviluppo di azioni in sinergia con la Rete Workplace Health Promotion Lombardia (WHP) in collaborazione con la U.O. Promozione della Salute di ATS Brescia;

- approfondimento e analisi di contesto del territorio in merito alle imprese profit e no profit, con particolare attenzione alle MPMI e alle aziende di cura pubbliche e private (es. RSA), per promuovere e diffondere nelle stesse la cultura della conciliazione, affinché i lavoratori ad oggi esclusi dalle politiche di conciliazione vita-lavoro possano fruire dei benefici previsti;
- diffusione nelle imprese profit e no profit, MPMI e nelle aziende di cura pubbliche e private la conoscenza e l'utilizzo delle misure previste dalla legislazione nazionale in materia di conciliazione famiglia-lavoro (es. regime di defiscalizzazione, sviluppo della contrattazione territoriale e accordi di secondo livello, ecc.) in sinergia con le OO.SS.;
- sviluppo di un rapporto diretto con le imprese e di accompagnamento nel percorso di attuazione delle azioni previste, nell'ottica della diffusione della cultura di conciliazione famiglia-lavoro e della sensibilizzazione sulle tematiche ad essa correlate, sulla base dell'analisi dei bisogni e delle priorità del territorio.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Potenziamento delle tre Alleanze locali in materia di Conciliazione e Vita – Lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano Territoriale di Conciliazione e 2017-2018	<p>Azione di Sistema: Coinvolgimento dei nuovi Ambiti aderenti alle Alleanze di Conciliazione attraverso gli operatori di rete</p> <p>Coinvolgimento di realtà profit e no profit (con particolare attenzione alle RSA presenti sul territorio), anche al fine di cofinanziare i progetti in essere</p>	Incontri di programmazione, valutazione e monitoraggio	<p>Comitato di programmazione, valutazione e monitoraggio</p> <p>ATS</p> <p>Uffici di Piano</p> <p>Operatore/i di rete</p> <p>Imprese profit e no profit</p>	<p>Accordo di Rete</p> <p>Accordi per la realizzazione delle Alleanze</p>	<p>N. Enti aderenti alla Rete</p> <p>N.</p> <p>Accordi per la realizzazione delle Alleanze</p> <p>N.incontri sul territorio con Enti/lavoratori da parte dell'Operatore di rete</p>	<p>Adesione all'Accordo di Rete</p> <p>Accordo per la realizzazione e delle Alleanze</p>	Entro il triennio
Ampliamento della Rete di Conciliazione e di ATS Brescia	<p>Coinvolgimento delle 3 ASST</p> <p>Stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale</p> <p>Diffusione della cultura di Conciliazione Vita-Lavoro</p>						

## CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

La Cartella Sociale Informatizzata (CSI) è una soluzione informatica in grado di fornire funzioni sia a livello professionale-operativo agli assistenti sociali/operatori, sia a livello amministrativo-gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare gli interventi sociali.

La CSI è uno strumento imprescindibile per i servizi sociali dell'Ente locale, in quanto permette la gestione delle informazioni sociali e sociosanitarie relative all'utenza, il collegamento ad altre banche dati e l'assolvimento di debiti informativi nazionali e regionali; consente infatti la gestione unitaria e condivisa di dati e attività sia a livello intra comunale, intra-ambito, che istituzionale.

Nel corso del 2016/2017 si è proceduto a sviluppare l'utilizzo uniforme della Cartella Sociale Informatizzata (CSI), attraverso la definizione, secondo il percorso delineato da Regione Lombardia (DGR n.X/5499-2 agosto 2016) di elementi informativi comuni, tali da consentire lo sviluppo di soluzioni omogenee su tutto il territorio di ATS.

A seguito delle indicazioni fornite da Regione Lombardia ed attraverso il lavoro di raccordo svolto da ATS, gli Ambiti hanno provveduto ad adeguare la CSI, già in uso, ed hanno avviato il processo volto a perseguire l'obiettivo comune di allineamento della CSI. Nel corso del triennio sono previste ulteriori azioni di sviluppo della CSI al fine di realizzare una interoperabilità sempre più ampia, tramite l'attivazione di processi utili all'integrazione della stessa con le banche dati di altri Enti.

### ELEMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2018-2020

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Strumenti di valutazione	Tempistica
Implementazione sistemi di interoperabilità tra le diverse soluzioni informatiche sulla base delle indicazioni di Regione Lombardia  Adeguamento delle estrazioni dei dati per i flussi	Livello di utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) da parte degli operatori interessati  Stato di avanzamento degli interventi finalizzati alla realizzazione della interoperabilità	Raccordo periodico con gli attori coinvolti	ATS  Uffici di Piano  Comuni  SWH fornitrici dei sistemi in uso	Cartella Sociale Informatizzata (CSI)  Formazione	% operatori con accesso alla CSI  Report di utilizzo della CSI per le rendicontazioni (debito informativo)  Documentazione di adeguamento	Verifica rispetto a trasmissione/acquisizione flussi	Triennio 2018-2020

informativi finalizzati alle rendicontazio ni richieste da Regione Lombardia					delle soluzioni SWH adottate in ottemperanza alle indicazioni regionali		
---	--	--	--	--	---	--	--

# AZIONI SOVRADISTRETTUALI

## POLITICHE ABITATIVE

Nell'ultimo decennio il tema dell'abitare si è trasformato per una fascia sempre più ampia di cittadini in una vera e propria emergenza sotto il profilo sociale. I recenti fenomeni di crisi ci mettono di fronte a scenari ben differenti da quelli che hanno ispirato le politiche abitative a partire dagli anni Ottanta: parliamo di una generalizzata diffusione del disagio abitativo in un contesto di stagnazione economica, come evidenziano indicatori quali la crescente incidenza degli sfratti per morosità e dell'ingresso in sofferenza dei mutui. Non si tratta, in breve, di provvedere ai bisogni delle famiglie più fragili, in un paese di proprietari di casa, ma a quelli di crescenti settori della popolazione locale minacciati dalla "povertà abitativa", dal momento che oggi non sono più soltanto le fasce tradizionalmente svantaggiate ad esprimere un bisogno abitativo, ma questo sta diventando un fenomeno che investe trasversalmente la società, ponendo la necessità di ricollocare i temi dell'abitare in una posizione centrale, ricercando soluzioni nuove ed integrate.

I significativi cambiamenti socio-economici e demografici che interessano la nostra società, fanno emergere nuovi bisogni che non sempre trovano risposta: il forte e incrementale invecchiamento della popolazione, il costante aumento dei flussi migratori, il pericoloso aumento della povertà generano infatti sempre più situazioni di vulnerabilità che producono ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio. Le amministrazioni pubbliche e i contesti privati, a fronte di un incremento di situazioni critiche quali sfratti, e morosità crescenti, si trovano dunque di fronte alla necessità di individuare risposte diversificate.

In uno scenario di questo tipo si rende necessario costruire strategie integrate capaci di dare risposte efficaci, in particolare per quelle persone che spesso non accedono ai servizi se non quando ormai è troppo tardi per trovare soluzioni sostenibili. Oggi la vulnerabilità parla sempre più anziani soli, di donne sole con bambini, di fallimenti, improvvisi malattie, di situazioni in cui sembra necessario sperimentare politiche e progetti che mettano insieme diversi settori di intervento e che interpretino le politiche abitative come parte di un sistema di welfare integrato. L'obiettivo è individuare strategie che consentano di contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità, in un'ottica di prevenzione e sostenibilità dello stesso sistema di welfare.

Con la nuova Legge Regionale 16/2016 di disciplina dei servizi abitativi, si configura un nuovo campo d'azione per il cosiddetto "welfare abitativo" all'interno del quale si chiede alle amministrazioni locali di valorizzare le risorse integrando competenze tradizionalmente afferenti a dimensioni distinte, a cominciare da quelle sociali e urbane.

La legge regionale 16/2016 introduce, dal punto di vista programmatico, importanti novità che spingono verso una logica di programmazione e gestione dei servizi abitativi a livello sovracomunale. A tal proposito, un dato significativo è rappresentato dalle nuove modalità con le quali viene trattato il problema delle assegnazioni di edilizia residenziale pubblica. Le politiche abitative sono concepite come politiche "collegate" alla programmazione sociale dei Piani di zona.

I dodici ambiti distrettuali dell'ATS già nella precedente programmazione, 2015/2017, avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani; tra l'altro esito di



quella programmazione e stata la sottoscrizione di protocolli con il Tribunale in ordine alla gestione delle procedure di rilascio dell'immobile a seguito di sfratto.

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2018/2020 i dodici ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti degli uffici di piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di ConfCooperative Brescia, di Sicut e Sunia, dell'Associazione provinciale della proprietà edilizia e dell'Immobiliare Sociale Bresciana Onlus.

L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio.

Relativamente alla domanda si rileva:

5. un incremento del target di cittadini, i vulnerabili, che faticano a sostenere un canone di locazione di mercato;
6. un incremento di cittadini (immigrati, famiglie numerose, inoccupati) che non sono in grado di far fronte ai costi delle locazioni, anche se inferiori a quelli di mercato, ma che potrebbero trovare una soluzione solo in relazione a tipologie di alloggi a basso costo (servizi abitativi pubblici);
7. bisogni abitativi di cittadini e nuclei in condizione di grave fragilità e per i quali spesso è necessario ricorrere a soluzioni abitative di housing sociale gestiti dal privato sociale.

#### **1. QUESTIONI APERTE**

5. Si auspica l'aggiornamento della lista dei comuni ad alta tensione abitativa, a livello nazionale, e a crescente fabbisogno abitativo, a livello regionale, e ciò per consentire un ampliamento degli enti locali beneficiari delle risorse per la mobilità abitativa e la morosità incolpevole oltre che allargare la fruibilità del regime fiscale di cedolare secca;
6. si auspica il consolidamento di interventi che vedano coinvolti gli ambiti, in analogia a quanto previsto dalla dgr 6465/2017, e che con adeguati trasferimenti consentano di sostenere la locazione senza necessariamente dover rinegoziare il canone;
7. si intende promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato relativo alle locazioni di immobili ad uso abitativo in attuazione dell'art.2 comma 3 della L.431/98 e del d. m. 30/12/2002;
8. si ritiene importante valorizzare il patrimonio abitativo degli enti locali oggi non utilizzato per carenze manutentive;
9. si ritiene indispensabile un capillare lavoro di raccordo tra l'ALER (proprietaria di circa i 2/3 degli alloggi abitativi pubblici) e gli ambiti nel dare attuazione a quanto previsto dal r.r. 4/2017;
10. si ritiene prioritario realizzare un'adeguata analisi dei bisogni e delle risorse esistenti in grado di orientare strategie e azioni propedeutiche alla definizione dei Piani Triennali dell'Offerta Abitativa.

#### **2. PISTE DI LAVORO PER IL TRIENNIO 2018/2020**

4. La costituzione di un tavolo di lavoro che veda coinvolti i referenti degli enti capofila, di cui all'art. 3 comma 3 del r.r. 4/2017, e i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, finalizzato a supportare e creare i necessari raccordi tecnico-operativi per la prima implementazione dei Piani annuali e triennali dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali;
5. l'individuazione di una sede unica dove le Associazioni degli inquilini e dei proprietari possano certificare la congruità del canone e il rispetto della normativa del contratto agevolato al fine di promuovere nei Comuni della Provincia l'estensione dell'accordo territoriale per l'attuazione del contratto agevolato;

6. la costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche abitative indirette (sussidi, incentivi e politiche fiscali) e di condividere le buone pratiche degli enti locali nell'attuazione degli interventi fino ad oggi programmati per la mobilità abitativa e morosità incolpevole.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Promuovere tavoli e piani annuali e triennali dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali	Creazione raccordi tecnico-operativi per la prima implementazione dei Piani annuali e triennali dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali	Risorse umane degli enti capofila e territoriali e dell'ALER	Riunioni periodiche  Predisposizione di una road map condivisa per i comuni	Avvio effettivo tavolo  % dei comuni coinvolti sul totale	si/no  si/no	Avvio lavoro entro 31 luglio 2018
Promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato	Costituzione di un apposito tavolo con rappresentanti degli ambiti, dei sindacati degli inquilini e le associazioni dei proprietari  Diffusione di conoscenza e informazione nei singoli ambiti  Individuazione di una sede dove le Associazioni degli inquilini e dei proprietari possano certificare la congruità del canone	Personale degli ambiti  Referenti di Sunia e Sicet  Referenti di Appe	Riunioni e Incontri collegiali e nei singoli territori  Bozze di provvedimenti attuativi delle misure	Diffusione negli ambiti delle informazioni propedeutiche alla misura  Avvio sede	Almeno il 50% degli ambiti  si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018  Da realizzare dal secondo anno
Condividere buone prassi/pratiche e in materia di politiche abitative	Costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche abitative indirette (sussidi, incentivi e politiche fiscali) e di condividere le buone pratiche	Risorse umane degli ambiti	Predisposizione di documenti di approfondimento e sintesi	Avvio tavolo di lavoro	si/no	Entro il 31 dicembre 2018

degli enti locali nell'attuazione degli interventi fino ad oggi programmati per la mobilità abitativa e morosità incolpevole						
--	--	--	--	--	--	--

## POLITICHE SOCIALI DEL LAVORO

L'area della fragilità degli adulti interseca una molteplicità di aspetti e situazioni, che appaiono pervasive del tessuto sociale e che, in una situazione di grave crisi sia economica che dei valori di riferimento, presentano un trend in sensibile crescita, investendo sempre maggiori fasce della popolazione. Le condizioni di fragilità personale sono enfatizzate dalla situazione di precarietà ed instabilità che caratterizzano il contesto attuale, e sono spesso la conseguenza della perdita del lavoro.

L'ultimo triennio ha confermato un rapido ed esponenziale aumento di cittadini che si rivolgono ai servizi portando il bisogno del lavoro (precariato o mancanza): la lunga crisi iniziata nel 2008 ha avuto come conseguenza sociale drammatica una severa contrazione dell'occupazione, con forti ripercussioni individuali e familiari tali da modificare i comportamenti con cui le persone colpite cercano di fronteggiarla.

Molto si è detto e "fotografato" della disoccupazione e delle misure per contrastarla, spesso in termini generali ed indifferenziati, anche se le esperienze nei territori evidenziano che l'efficacia dei percorsi riabilitanti si situa nel ri-conoscere la peculiarità delle singole condizioni di disoccupato e del suo contesto.

Per quanto attiene alla nostra Provincia, è nella pianificazione locale che maggiormente si sono avviati interventi a favore dell'occupabilità e dell'attivazione dei disoccupati, mediante progetti specifici tesi a valorizzare le molte e diverse dotazioni di capitale umano e sociale.

A livello sovra distrettuale, nonostante una condivisa cornice di riferimento ed obiettivi uniformemente perseguibili, si sono verificate maggiori difficoltà nella programmazione e gestione di azioni di sistema; l'ampia rete di soggetti interessati, i rapidi mutamenti normativi, le differenti istanze presentate non sempre hanno permesso di procedere rapidamente e pervenire ad accordi tra le parti.

Il triennio appena concluso ha verificato una progressiva modifica anche nelle gestione dei servizi di orientamento ed integrazione lavorativa (in particolare i SIL), con la costruzione di risposte locali differenti per enti capofila e soggetti coinvolti; tale trasformazione è ancora in divenire.

La tabella sotto riportata ne fotografa l'attuale assetto.

AMBITO DISTRETTUALE	SERVIZIO Integrazione Lavorativa	SERVIZI per svantaggio non certificato	INTERVENTI Giovani e Lavoro	MODALITA' DI GESTIONE
<b>N. 1 Brescia e Collebeato</b>	SIL	Cento leve e dote Comune		Accreditamento per l'erogazione di voucher inserimento lavorativo
<b>N. 2 Brescia Ovest</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 31/12/2018

<b>N. 3 Brescia Est</b>	SIL	Go for Work – Servizi al Lavoro		Azienda Speciale Consortile
<b>N. 4 Valle Trompia</b>	SIL			Gestione Associata ACB
		Progetto "ZeroOttanta" Inserimento Lavorativo	WORK UP	Gestione CIVITAS e accreditamento con Agenzia Consorzio Valli
<b>N. 5 Iseo</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 2020
<b>N. 6 Montorfano</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 2020
<b>N. 7 Chiari</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Coordinamento Comune di Chiari, collaborazione agenzie accreditate e Consorzio In Rete
<b>N. 8 Bassa Bresciana Occidentale</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 2020
<b>N. 9 Bassa Bresciana Centrale</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 2020
<b>N. 10 Bassa Bresciana Orientale</b>	SIL e percorsi svantaggio non certificato			Gestione Associata ACB fino al 2020
<b>N. 11 Garda</b>	NIL	Svantaggio non certificato Agenzia accreditata		Gestione tramite Azienda Speciale Consortile Garda Sociale
<b>N. 12 Valle Sabbia</b>	SIL	Svantaggio non certificato		Gestione tramite Azienda Speciale Valle Sabbia Solidale Agenzia Accreditata

Per quanto attiene gli interventi rivolti alle nuove categorie di "svantaggio sociale", ovvero quella fascia di popolazione che versa in condizioni di fragilità e vulnerabilità, si è registrata una maggiore difficoltà nell'attivare azioni di sistema, così come ampiamente descritto nell'area povertà ed inclusione sociale.

Tali consapevolezza invitano, per il futuro, a consolidare e potenziare gli interventi avviati nei territori e al contempo sottolineano l'opportunità di creare un raccordo tra di essi per valorizzarne le buone pratiche; suggeriscono inoltre l'individuazione di alcuni concreti obiettivi da perseguire a livello provinciale con i principali attori delle politiche attive del lavoro.

Le politiche sociali del lavoro, oggetto di questa pianificazione, si riferiscono quindi all'ampia e variegata area di interventi finalizzati al reperimento di un'occupazione e al benessere sui luoghi di lavoro; in particolare, i progetti a favore dell'inserimento lavorativo dei giovani e le iniziative a sostegno delle persone con disabilità e svantaggio (in particolare gli interventi a supporto dei progetti individualizzati introdotti in maniera massiva con la misura del Reddito di Inclusione).

### 3. QUESTIONI APERTE

11. Si auspica il mantenimento e il consolidamento dei diversi interventi sperimentati nell'ultimo triennio, con priorità a quanto avviato a favore dei giovani e degli adulti in condizione di fragilità sociale: in particolare emerge il bisogno di una maggiore visibilità di quanto realizzato e il raccordo tra le diverse progettualità;
12. con riferimento al tema dell'inserimento lavorativo, per fronteggiare i rapidi cambiamenti di bisogni e scenari, permane la necessità di un confronto continuativo a livello sovradistrettuale con il coinvolgimento di interlocutori del pubblico e del privato;
13. a fronte del permanere di significativi elementi ostativi al collocamento in azienda di persone con disabilità e fragilità, si auspica una coordinata azione di sensibilizzazione.

### 4. PISTE DI LAVORO PER IL TRIENNIO 2018/2020

7. La costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi in materia di politiche sociali del lavoro (incentivi, progetti, sperimentazioni) e di condividere le pratiche dei territori con particolare riguardo a quanto realizzato a favore dell'occupazione giovanile e dell'inserimento di persone in condizione di svantaggio sociale;
8. l'individuazione di uno spazio "virtuale" comune a tutti gli ambiti che permetta un puntuale accesso alle informazioni sui progetti e gli interventi in essere nei territori;
9. la costruzione di prassi condivise tra enti locali e terzo settore nella formulazione e gestione degli appalti pubblici che prevedano l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate;
10. la collaborazione tra soggetti istituzionali e territoriali ai fini di un potenziamento delle azioni di sostegno alle situazioni di fragilità, con particolare riferimento alla misura REI.

Titolo obiettivo	Interventi / azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Condividere le buone prassi/pratiche in materia di politiche sociali del lavoro, con particolare riguardo ai giovani e agli adulti in situazione di fragilità sociale	Costituzione di un tavolo di lavoro che consenta di condividere e diffondere le buone prassi	Risorse umane degli ambiti e dei diversi interlocutori interessati (terzo settore, associazioni imprenditoriali, UEPE...)	Riunioni periodiche	Almeno 3 nel triennio	si/no	2018/2020
	Creazione di uno spazio virtuale comune per dare visibilità ai progetti territoriali	Risorse strumentali dei Comuni	Sito web comune	Pagina dedicata	si/no	Avvio dal 2019

Favorire un più ampio inserimento di persone disabili e svantaggiate	Tavolo di condivisione di prassi comuni nella formulazione e gestione degli appalti pubblici per favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate	Risorse umane degli enti locali e del terzo settore	Riunioni periodiche e produzione di materiale documentale	Format comune per appalti con clausole sociali	si/no	2018/2019
	Lavoro coordinato con Provincia per una maggiore sensibilizzazione delle aziende in tema di ottemperanza al collocamento mirato	Risorse umane degli enti coinvolti	Riunioni periodiche ed incontri a tema	Aumento inserimenti lavorativi	si/no	2018/2020
Realizzare percorsi integrati di accompagnamento al lavoro delle persone beneficiarie del REI	Sperimentazione di procedure e strumenti tra territori e Centri per l'impiego / agenzie accreditate per la gestione dei progetti lavorativi connessi al REI	Risorse umane di enti locali, Centri per l'impiego, agenzie accreditate  Risorse economiche da Dote Unica Lavoro	Raccordo operativo, documenti condivisi e verifiche periodiche	Accordo formale di collaborazione	si/no	2018/2019

## NUOVE POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE

### 5. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2015/2017

Rileggendo oggi quanto indicato nel Piano di Zona 2015/2017 con riferimento all'area di lavoro che affrontava il tema delle nuove povertà e dell'inclusione sociale è indubbio che alcune delle questioni che erano state indicate e analizzate hanno visto nel triennio qualche sviluppo significativo, se non soluzioni definite e certe.

Tra gli obiettivi ai quali si era data attenzione era stata indicata la problematica riferita al pagamento (o meglio alle difficoltà nel pagamento) delle utenze domestiche, spesa che, accanto a quella per la locazione, era ed è per molte famiglie una delle tipologie di spesa di più difficile sostegno. Si era quindi immaginato di dialogare con le aziende pubbliche di gestione dei servizi per trovare percorsi di maggiore sostenibilità per le famiglie più in difficoltà. In effetti nel triennio passato realtà come A2A o il Banco per l'energia (o altri soggetti per i territori specifici di riferimento) hanno attivato aiuti e sostegni che hanno contribuito ad alleggerire o a risolvere le problematiche di spesa di alcune famiglie, testimoniando in tal senso che la lettura fatta in sede di predisposizione del Piano di Zona corrispondeva ad un reale bisogno ed ad una criticità effettiva che investiva le famiglie e, per contro, ricadeva sulle aziende stesse.

Così come hanno trovato possibili aperture, anche se ancora da migliorare e raffinare, le questioni che attengono al possibile impiego di cittadini in qualità di volontari all'interno delle attività proprie dell'ente locale attraverso le possibili assicurazioni che l'INPS ha previsto per sostenere e favorire l'impegno di singoli cittadini nel servizio alla comunità locale.

E infine anche altri aspetti che nel precedente Piano di Zona erano stati individuati come significativi sui quali lavorare – di natura più teorica, ma utili per precisare il problema e adottare misure di intervento più specifiche - quali la corretta "codifica" delle caratteristiche dei nuovi poveri e la mappatura delle situazioni di povertà secondo un quadro di riferimento condiviso, ha trovato nei nuovi strumenti nazionali di sostegno alla povertà – il Sistema per l'Inclusione Attiva (SIA) e il Reddito di Inclusione (Rel)- delle risposte possibili.

Su quest'ultimo aspetto sia la letteratura scientifica che l'esperienza concreta di lavoro condotta dagli operatori sociali dei comuni consente oggi di dettagliare, di specificare la condizione di povertà, identificando delle fattispecie che progressivamente vanno dal soggetto vulnerabile (colui che di fronte ai suoi problemi, alle sue difficoltà sa riconoscere il problema e dargli un nome per cercare poi la soluzione più efficace per uscire da tale situazione), al soggetto cronico (che non è in grado di sostenere un processo di autonomia), passando per lo scivolamento del vulnerabile nella condizione di soggetto fragile (che ha perso TEMPORANEAMENTE l'elemento di stabilità della sua condizione – perché ha perso il lavoro, la salute, ecc.) - e successivamente alla persona in condizioni di disagio.

## 6. LA SITUAZIONE ATTUALE

Anche se molto timidamente, si deve oggi realisticamente riconoscere che, a partire dalla fine del 2016 i servizi hanno potuto rilevare, rispetto agli ultimi anni, qualche lieve accenno di miglioramento delle condizioni di difficoltà delle famiglie: le condizioni di lavoro e di occupabilità (condizione che per tutti o quanto meno per la maggior parte dei nuovi poveri, soprattutto quelli che tradizionalmente non si rivolgevano ai servizi sociali, può rappresentare la soluzione ai loro problemi o comunque un valido aiuto ad affrontarli), sono lievemente migliorate, nel senso che, pur in una condizione di forte precarietà (lavori a tempo, a chiamata, a tempo determinato, ecc.), qualche risposta in più rispetto al passato triennio c'è stata. Per assurdo oggi, incontrando nei diversi contesti le imprese (conciliazione, alternanza, contrattazione locale, ecc.), le stesse sostengono che ci sono oggi alcuni posti di lavoro che non vengano coperti perché mancano alcune competenze specifiche che servono e non si trovano, competenze che sono sì legate ad apprendimenti tecnici specifici (i saldatori, per esempio), ma anche e soprattutto per i giovani, a competenze trasversali quali ad esempio la capacità di flessibilità, l'intraprendenza, la "curiosità intellettuale", il senso del dovere, la disponibilità a muoversi, a sperimentare, ad appassionarsi, a relazionarsi.

Anche nei servizi per l'inserimento al lavoro di soggetti svantaggiati le cose vanno un po' meglio: qualche proposta viene fatta, qualche esperienza viene avviata e qualcuna si traduce in assunzione.

Sempre su questo fronte, nel triennio concluso si è invece esaurita una forma di esperienza molto sostenuta e utilizzata soprattutto da parte del privato sociale: i voucher lavoro che sono stati di fatto azzerati, chiudendo una fase nella quale tale strumento è stato spesso utilizzato anche dalle organizzazioni di volontariato per sostenere persone in condizioni di povertà, comunque disponibili ad attivarsi ed impegnarsi anche a fronte di aiuti ricevuti.

In questo quadro d'insieme a partire da settembre 2016 si è imposta all'attenzione dei servizi sociali e dei cosiddetti cittadini vulnerabili una novità certamente importante, quale l'introduzione di misure nazionali a contrasto della povertà.

Le criticità connesse a queste nuove misure (tante e immediatamente sperimentate) e le opportunità (altrettante, ma rilevabili soprattutto in una prospettiva di medio termine), sono sotto gli occhi di tutti e sono state e sono tutt'ora oggetto di numerose e significative riflessioni, soprattutto promosse da parte dei soggetti del privato sociale che lavorano a stretto contatto con le Amministrazioni Comunali (Sindacati, Acli, Caritas, Alleanza per la povertà, cooperazione, ecc.).

Quelle più immediate e probabilmente di più semplice soluzione concernono la difficoltà di gestire uno strumento di questa natura attraverso banche dati nazionali e avvalendosi dell'INPS. Una dimensione di lavoro e di gestione dell'attività così centralizzata sconta probabilmente la difficoltà di avere a che fare con quantità elevate di informazioni da acquisire, processare e gestire che inevitabilmente aprono a frequenti e diversificate criticità.

Anche la gestione dell'informazione ha presentato come sempre delle criticità: le reali condizioni di accesso al beneficio sono state sottostimate, in realtà per poter accedere servono **un insieme** di condizioni, senza il concorso delle quali la domanda viene respinta.

Tuttavia, al di là di questi aspetti operativi, per entrambe le misure il nodo reale da risolvere è rappresentato **dalla concreta possibilità di rientro/immissione** nel mercato del lavoro del soggetto **vulnerabile** (perché questa è la tipologia dei destinatari per i quali la misura è stata pensata) e dalla possibilità di stabilire un rapporto, una relazione efficace con i soggetti che hanno la titolarità di governare questa problematica.

Da subito è stato evidente che i numeri di persone e di famiglie che sono state effettivamente ammesse a godere dei benefici delle due misure sono molto contenuti rispetto alle aspettative. Per queste solo una parte limitata ha sviluppato progetti riferiti all'area del lavoro, mentre sono stati numerosi i progetti che attivano altre aree (servizi educativi e socio sanitari soprattutto).

Quale che sarà il futuro del Rel, pare indubbio che in ogni caso si disporrà nel prossimo futuro di una misura nazionale di contrasto alla povertà con la quale gli enti locali dovranno destreggiarsi e confrontarsi e che probabilmente integrerà e potrà anche sostituire alcune misure di sostegno finora messe in atto dalle Amministrazioni Comunali e addirittura da Regione Lombardia che dovrà predisporre a brevissimo il Piano per la povertà, previsto dal D.Lgs. 147/2017.

Ad oggi ciò che può già essere considerato un dato effettivo con cui fare i conti è l'approccio sotteso al Rel: sostegno economico correlato ad un progetto di aiuto condiviso tra le parti, a tempo, che metta in rete i vari attori pubblici e privati che operano sul territorio a sostegno delle situazioni di fragilità e che dia evidenza di tutti gli aiuti e le prestazioni rese in favore del nucleo familiare (concetto strettamente connesso all'impostazione del budget di cura o budget di capacitazione, utilizzato in ambito sanitario e socio sanitario o a quello di dote, molto usato per esempio da Regione Lombardia nelle varie misure promosse da parte delle diverse direzioni regionali) e che prova a far leva su chi dei soggetti del nucleo familiare presenta le maggiori opportunità e possibilità di evoluzione.

Per affinare tale modalità di lavoro si è lavorato negli ultimi anni, anche attraverso percorsi formativi che hanno certamente affinato le competenze degli operatori sociali, che di fronte all'introduzione del SIA e ora del Rel non si sono trovati del tutto sguarniti. In tal senso anche la messa a disposizione di risorse economiche espressamente finalizzate ad implementare il servizio sociale (risorse del PON Inclusionione Fondo Sociale Europeo 2014-2020), ha rappresentato per i territori un'inattesa novità che ha consentito di poter seguire con precisione e metodo l'implementazione della misura.

L'aspetto critico resta il raccordo tra interventi sociali e interventi per il lavoro, in particolare il raccordo con i Centri per l'Impiego (CPI), complice in questa difficoltà anche l'assenza al momento di chiare indicazioni regionali in materia, considerato che i CPI afferiscono alla competenza regionale.

Tuttavia quello del lavoro resta nei progetti avviati e in quelli che si stanno man mano avviando un nodo essenziale, per varie ragioni:

- da una parte certamente per la poca connessione tra soggetti istituzionali chiamati ad operare in questo ambito specifico;
- dall'altra pesa comunque la crisi del mondo del lavoro che certamente è ancora ben presente e che richiede, come sopra detto, competenze e caratteristiche non così ordinariamente diffuse nella popolazione che è alla ricerca del lavoro;
- dall'altra ancora bisogna avere chiara la tipologia di destinatari. Di fatto una buona percentuale di richiedenti le due misure sopradette è stato costituito (in fase di prime richieste almeno), da persone e da famiglie ben conosciute dai servizi, per molte delle quali sono già stati messi in campo dai servizi comunali innumerevoli progetti, sostegni, proposte, spesso organizzati secondo la logica indicata dal Rel (progetto personalizzato, condiviso, accompagnato, a termine, con il coinvolgimento di altri interlocutori del territorio quali associazioni, servizi specialistici, ecc.), che hanno avuto però scarsi risultati, soprattutto sul versante del reinserimento lavorativo.

Per tale ragione diviene essenziale trovare forme di collaborazione più strette con i Centri per l'Impiego, che vadano al di là della funzione di "profilazione" dell'utenza, ma che li veda presenti in modo reale e incisivo nella costruzione del progetto e con i soggetti che sono accreditati alla gestione delle politiche attive per il lavoro.

In ogni caso resta ancora da capire con precisione chi sia il reale destinatario del Rel:

- se il soggetto vulnerabile che accede spontaneamente ai servizi al quale, opportunamente informato, può essere assicurato tramite il Rel un percorso di riqualificazione professionale, piuttosto che di formazione specifica, piuttosto che un sollievo nel pagamento di alcune spese vive (affitto, utenze, mensa, ecc.), in modo tale che possa superare una fase critica della vita e proseguire in autonomia e con più opportunità per emanciparsi dalla situazione di vulnerabilità ad una condizione di autonomia e di maggiore stabilità;
- se invece si tratti di soggetti che, pur vivendo queste condizioni di bisogno, non vogliono avere nulla a che fare con il mondo dei servizi sociali, troppo dignitosi per chiedere aiuto all'ente locale e quindi che quasi si autoescludono da questa opportunità di aiuto.

Questo è certamente un nodo che porta a pensare che si abbia a che fare con una fascia di potenziali beneficiari difficilmente intercettabili, anche se le molte organizzazioni coinvolte nell'attuazione delle misure sono presenti in modo diffuso sul territorio e quindi possono svolgere questa funzione di promozione ed informazione.



Per questa ragione, una collaborazione stretta e interconnessa tra i vari soggetti della rete sociale potrebbe consentire di arrivare ad altri potenziali beneficiari, utilizzando per esempio il contatto che si stabilisce in contesti o per motivi diversi (come nel caso della richiesta presentata al CAF per l'ottenimento della cosiddetta "disoccupazione", i vari bonus, ecc.). Tuttavia per assicurare un'azione efficace in tal senso diventa fondamentale curare una precisa e puntuale attività di informazione reciproca, che deve essere continuamente alimentata.

## 7. QUESTIONI APERTE

- a) Rapporto con il mondo dei servizi per il lavoro e individuazione percorsi di significato per rendere effettiva l'inclusione lavorativa, la riqualificazione professionale, l'addestramento al lavoro;
- b) appropriatezza dei destinatari: la misura Rel è stata pensata per una determinata tipologia di destinatari – i vulnerabili – che però sono difficilmente raggiungibili e poco convinti del significato della proposta; vanno pertanto individuate modalità alternative di informazione e avvicinamento;
- c) dimensione informativa e di coinvolgimento dei diversi attori del territorio nella costruzione del progetto individualizzato: deve diventare una strategia diffusa e patrimonio del territorio di riferimento;
- d) continuità delle diverse misure: si tratta di una questione aperta su più fronti, anche quello per esempio della non autosufficienza. Il dubbio è sempre legato a quanto dureranno alcune misure o quantomeno a quanto dureranno con quei limiti e criteri specifici e fino a quando si riuscirà a dare continuità ad alcuni percorsi o ad acquisire in termini strutturali, anche dentro i contesti di lavoro, competenze, impostazioni, strumenti di lavoro (progetto individualizzato, patto di servizio, budget di cura, di capacitazione, ecc.);
- e) in linea con quanto sopra, resta aperta e da governare la funzione di orientamento e informazione ai cittadini. Anche in relazione al fatto che almeno una parte dei potenziali destinatari delle misure di contrasto alla povertà dovrebbero essere soggetti non già in carico ai servizi – e che quindi non conoscono nel dettaglio le modalità e gli strumenti di fruizione delle prestazioni di sostegno disponibili – vanno individuati percorsi specifici di informazione mirata e approfondita loro destinati – e soprattutto un'organizzazione che vede come principali attori i Comuni e il Terzo Settore (associazioni, sindacati, sportelli locali) nell'attività di orientamento e di accompagnamento dei cittadini, ma anche di garanzia (le persone non trovano riferimenti credibili e costanti);
- f) resta tuttavia aperto il problema delle cosiddette situazioni di cronicità/disagio conclamato (spesso coloro che in prima battuta aderiscono alle misure nazionali di contrasto alla povertà come il Sia e il Rel, ma che solo in misura minima ne godranno i vantaggi, al di là dell'apporto di risorse economiche per un certo periodo o le situazioni di persone seriamente compromesse sul piano delle competenze e delle relazioni, per le quali è stato provato di tutto, ma che comunque restano costantemente ai limiti);
- g) infine va aperto un fronte di pensiero relativamente nuovo, ma altamente critico che è quello della **povertà educativa**. Uno degli obiettivi del lavoro che viene oggi portato avanti all'interno di alcuni progetti individualizzati/familiari del Rel è quello di lavorare all'attivazione di percorsi di sostegno educativo, soprattutto in contesti di deprivazione e di alta criticità. Al di là del Rel, va però fatto un pensiero strutturato su questo specifico ambito di lavoro, perché le implicazioni del medio periodo sono preoccupanti;
- h) deve essere agita una funzione importante di ricomposizione, anche in relazione ai vari Bonus attivati a carattere regionale e nazionale che spesso, oltre all'elargizione di un beneficio economico estemporaneo, non riescono ad incentivare modifiche od evoluzioni nell'assetto familiare.

## 8. PISTE DI LAVORO PER IL TRIENNIO 2018/2020

1. Lavorare all'integrazione con i servizi per il lavoro (obiettivo trasversale anche ad altre politiche), sollecitando presenze più incisive nella definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati Rel;
2. lavorare per raggiungere i destinatari appropriati. In questo va valorizzato il rapporto con le antenne locali (siano associazioni, sportelli, sindacati, servizi);

3. formare gli operatori e le comunità locali per meglio ri-conoscere i soggetti vulnerabili che rischiano di scivolare in una condizione di povertà e che quindi vanno intercettati ed avvicinati per tempo e in modo che possano trarre il massimo vantaggio possibile dalle opportunità attive;
4. attivare azioni specifiche per il disagio conclamato, prevedendo la proposta di interventi che richiedano un impegno personale anche a favore della comunità locale, a fronte di alcuni servizi resi disponibili;
5. sostenere una direzione di trasversalità e integrazione programmatoria, operativa e istituzionale con il coinvolgimento di attori e politiche sociali e sociosanitarie per affrontare il tema della povertà educativa.

Titolo obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	tempistica
Sviluppare connessioni e integrazione con i servizi per il lavoro per addivenire alla definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati, anche in coerenza con il Piano Povertà di Regione Lombardia	Equipe di progetto integrate e incisive, in grado di progettare tenendo conto di tutte le risorse e azioni attivabili e identificare di conseguenza progetti che sviluppino appieno proposte nell'ambito del lavoro	Personale degli ambiti, dei Centri per l'impiego, delle agenzie accreditate  Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperazione, Forum	Riunioni e incontri di progettazione  Definizione procedure formali (protocolli, linee guida)  Condivisione di risultati	Numero incontri   Strumenti formali condivisi,	Almeno 2 l'anno   si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018 e da mantenere per tutta la durata del Piano di Zona
Promuovere la conoscenza delle opportunità di sostegno nei confronti dei potenziali beneficiari, valorizzando il rapporto con le cosiddette "antenne locali"	Raccordo operativo strutturato e periodico con gli operatori comunali (incontri, scambio di informazioni, aggiornamenti, luoghi di confronto e pensiero, ecc.)  Comunicazione e informazione precisa in ordine alle varie opportunità e misure attive sul territorio in modo che anche le realtà locali possono proporle e diffonderle	Personale degli ambiti  Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.	Incontri di équipe  Incontri periodici di informazione e aggiornamento  Scambio di dati e informazioni	Azioni/procedure di scambio delle informazioni anche mediante strumenti informatici;  Incremento del numero di richieste di benefici.  Raccolta dati per monitorare le fonti invianti	si/no  si/no  si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018
Promuovere azioni formative per gli operatori e le comunità locali per meglio ri-conoscere i soggetti vulnerabili	Definizione di indicatori / caratteristiche / competenze utili a rilevare il bisogno, nel rapporto con l'utenza  Monitoraggio dell'esito delle diverse misure anche in collaborazione con le realtà locali per costruire una sorta	Personale degli ambiti;  Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.  Formatori/coaching.	Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale   Report di rilevazione e analisi dei casi.	Avvio azioni formative;   Produzione strumenti di lavoro	si/no   si/no	Da avviare entro il 31 dicembre 2018

	di "identità" del soggetto vulnerabile					
Individuare azioni specifiche per sostenere il disagio conclamato	<p>Progettazione di proposte e sperimentazioni di Welfare di comunità</p> <p>Studio e sperimentazione forme di "servizio civico" che coinvolgono persone singole disponibili ad impegnarsi all'interno delle comunità locali, avvalendosi delle opportunità previste dalla normativa vigente.</p>	<p>Personale degli ambiti</p> <p>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.</p>	<p>Incontri allargati tra le varie realtà locali; incontri di équipe a livello territoriale; definizione strumenti operativi (protocolli, ecc.)</p>	<p>Svolgimento incontri</p> <p>Predisposizione protocolli, accordi, ecc.).</p>	<p>si/ no</p> <p>si/no</p>	<p>Dal 1 gennaio 2019</p>
Affrontare la problematica della povertà educativa, mediante confronto e approfondimento tra tutti gli attori sociali e socio sanitari coinvolti	<p>Identificazione problematiche più frequenti</p> <p>Progettazione di risposte sperimentali e innovative al problema</p> <p>Consolidamento presa in carico integrata e multidisciplinare delle situazioni più complesse</p> <p>Affinamento capacità di lettura e identificazione dei problemi più diffusi all'interno delle famiglie e dei territori locali.</p>	<p>Personale degli ambiti e di ASST</p> <p>Referenti Caritas, Acli, Sindacati, Cooperative, associazioni, ecc.</p>	<p>Interventi formativi con partecipazione pluriprofessionale</p> <p>Incontri di équipe</p> <p>Incontri periodici di informazione e aggiornamento</p> <p>Scambio di dati e informazioni</p>	<p>Avvio tavolo di lavoro a livello di coordinamento degli udp</p> <p>Costruzione strumenti di analisi dei casi e delle problematiche principali (caratteristica, condizioni, azioni di tutela, ecc.).</p>	<p>si/no</p> <p>si/no</p>	<p>Da gennaio 2019</p>