

PIANO DI ZONA 2018-2020



IL PIANO
DI ZONA
2018-2020

SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **LA GOVERNANCE ISTITUZIONALE DEL PIANO DI ZONA**
- **ESITI DEL PIANO DI ZONA 2015-2017**
- **IL SISTEMA DELL'OFFERTA TERRITORIALE**
- **LA SPESA SOCIALE IN LOMBARDIA E NEL DISTRETTO DI VALLE CAMONICA**
- **OBIETTIVI ED INTERVENTI DEL PIANO DI ZONA 2018-2020**

PREMESSA

Il Piano di Zona, introdotto con la legge quadro 328 del 2000, rappresenta lo strumento più innovativo nella realtà delle politiche e dei servizi sociali degli ultimi anni.

Lo stesso strumento della progettazione partecipata attraverso il Piano Sociale di Zona, viene ripreso e normato, a sua volta, anche dalla Legge Regionale n. 3 del 2008.

In particolare il Piano di zona è definito come lo strumento promosso dai diversi soggetti istituzionali e comunitari per:

- analizzare i bisogni e i problemi della popolazione sotto il profilo qualitativo e quantitativo;
- riconoscere e mobilitare le risorse professionali, personali, strutturali, economiche pubbliche/private e del volontariato;
- definire obiettivi e priorità, nel triennio di durata del Piano attorno a cui finalizzare le risorse;
- individuare le unità d'offerta e le forme organizzative appropriate, nel rispetto dei vincoli normativi, delle specificità e delle caratteristiche proprie delle singole comunità locali;
- stabilire forme e modalità gestionali atte a garantire approcci integrati e interventi connotati in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- prevedere sistemi, modalità, responsabilità e tempi per la verifica e la valutazione dei programmi e dei servizi.

LA GOVERNANCE ISTITUZIONALE DEL PIANO DI ZONA

La riorganizzazione del sistema sanitario lombardo, come noto, ha agito principalmente su due fattori: da una parte il pieno compimento della separazione tra le funzioni programmatiche e gestionali (la prima in capo alle ATS e la seconda alle ASST,) e dall'altra la ridefinizione degli organismi di *governance* del nuovo sistema sociosanitario lombardo, che sinteticamente sono indicati:

nelle *Conferenze dei sindaci*, composte dai sindaci di tutti i comuni compresi nelle nuove ATS;

nei *Consigli di rappresentanza* di cui si avvalgono queste ultime, composti da 5 membri eletti dalle Conferenze stesse;

in un nuovo livello intermedio, ovvero le *Assemblee di Ambito*, coincidente con l'area territoriale delle ASST;

Gli organi Istituzionali che hanno un ruolo all'interno del sistema di governo del welfare camuno per la predisposizione del PDZ 2018-2020 sono i seguenti:

- ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE
- COMITATO DEI SINDACI
- UFFICIO DI PIANO - Ente Capofila Comunità Montana di Valle Camonica
- TAVOLO DI SINTESI TERRITORIALE
- COMMISSIONI TEMATICHE DI PROGRAMMAZIONE

ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE

L'Assemblea dei Sindaci è composta da tutti i Sindaci dell'Ambito Valle Camonica rappresenta il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona e più in generale per le funzioni attribuite dalla L.328/2000 in capo ai Comuni, sono assegnate le seguenti competenze:

- il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- l'approvazione del documento del Piano di Zona e dei relativi aggiornamenti;
- individuazione e scelta delle priorità e degli obiettivi delle politiche sociali dell'ambito;
- la verifica della compatibilità di impegni/risorse necessarie;
- la deliberazione del bilancio di previsione e di quello consuntivo;
- l'allocazione delle risorse di cui al Fondo Nazionale Politiche Sociali, al Fondo Nazionale per le non autosufficienze, al Fondo sociale Regionale e alle quote di risorse autonome conferite per la gestione associata per l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- la nomina/ratifica dei componenti di propria competenza nella Cabina di Regia;
- il governo del processo di interazione tra i soggetti operanti sul territorio con particolare riguardo alla gestione dei servizi;
- l'approvazione dei monitoraggi relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi.
- la determinazione delle linee guida per la compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini.
- la nomina e la revoca motivata del proprio Presidente e del Vice – Presidente.

COMITATO DEI SINDACI

Per la funzionalità dell'organo politico è nominato da parte dell'Assemblea dei Sindaci il "Comitato dei Sindaci" formato dal Presidente dell'Assemblea e da 4 membri. Il Comitato dei Sindaci fornisce all'Ufficio di Piano gli indirizzi operativi necessari per la gestione delle attività e dei servizi integrati ed istruisce e trasmette all'Assemblea dei Sindaci gli elementi per la valutazione del sistema integrato di servizi sociali dell'Ambito Valle Camonica.

Compiti principali del Comitato dei Sindaci sono:

- analisi preventiva degli elaborati da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- analisi periodica delle attività svolta dall'Ufficio di Piano;
- analisi periodica delle attività socio sanitarie inerenti gli snodi dell'integrazione;
- approfondimento degli strumenti di programmazione e delle risorse esterne al perimetro del Piano di Zona che concorrono alla realizzazione del welfare locale;
- il raccordo fra l'Assemblea dei Sindaci e l'Ufficio di Piano;
- attuazione degli indirizzi generali dell'Assemblea dei Sindaci;

UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano supporta l'Assemblea dell'Ambito Territoriale nell'elaborazione delle strategie di politica sociale.

L'Ufficio di Piano, ad oggi, è costituito da:

- Presidente dell'Assemblea di Ambito con funzioni di Presidente;
- n. 1 rappresentante della Comunità Montana di Valle Camonica;
- n.1 rappresentante nominato dall'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, esperto in materia di pianificazione e programmazione;
- n. 1 rappresentante nominato dalla Comunità Montana di Valle Camonica esperto in materia di supporto amministrativo ed organizzativo;
- n. 1 coordinatore del Tavolo di Sintesi Territoriale.

TAVOLO DI SINTESI TERRITORIALE

Il Tavolo di Sintesi Territoriale è coordinato da un rappresentante nominato dalla Comunità Montana di Valle Camonica e può avere le seguenti funzioni:

- svolge funzioni consultive e propositive rispetto alla realizzazione degli obiettivi e conseguenti azioni del PdZ;
- costituisce e coordina i gruppi di lavoro previsti nel PdZ;
- svolge attività di supporto all'analisi dei bisogni del territorio e individuazione delle risorse disponibili sia in termini economici che di risorse umane.

E' un organismo costituito dai responsabili tecnici dei soggetti che costituiscono la rete del territorio composta da un massimo di 12 elementi: 1 coordinatore nominato dalla Comunità Montana, 2 tecnici ATSP, 2 tecnici CMVC/Comuni, 2 rappresentanti del Forum del Terzo Settore, 1 Rappresentante ATS della Montagna, 1 Rappresentante ASST Valle Camonica, 3 Rappresentanti delle OO.SS.

COMMISSIONI TEMATICHE DI PROGRAMMAZIONE

Le Commissioni Tematiche di Programmazione svolgono la funzione di supportare il Tavolo di Sintesi Territoriale nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi strategici per la costruzione del Piano di Zona; garantiscono una partecipazione attiva ai soggetti della rete locale, forniscono un contributo alla base conoscitiva relativa al ambito territoriale, contribuiscono a formulare diagnosi, ipotesi, pareri per la scelta degli obiettivi.

Le Commissione tematiche di programmazione individuate sono le quattro seguenti:



CABINA DI REGIA DIPARTIMENTO PIPSS ATS - LEGGE 23/2015

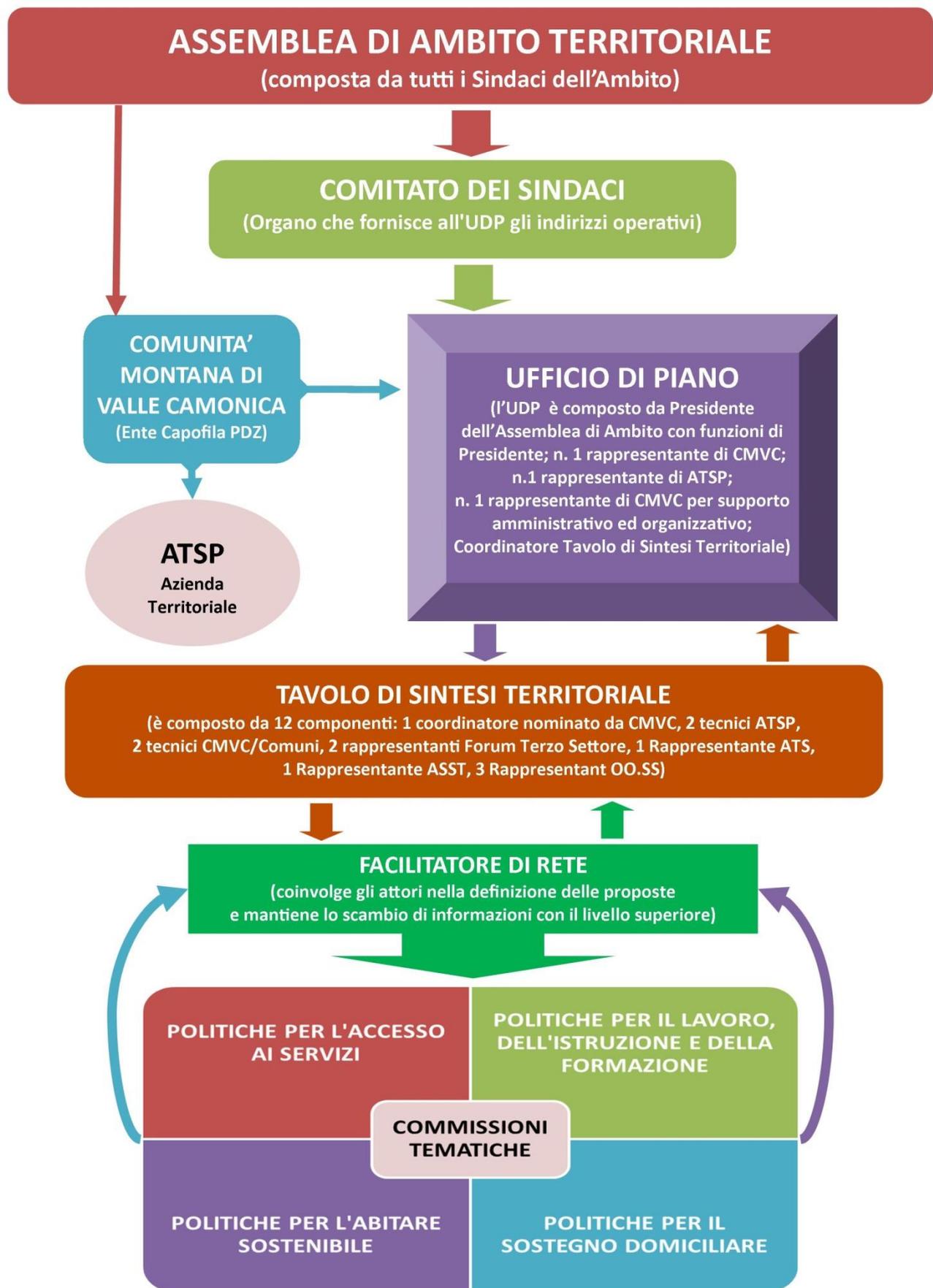
La Cabina di Regia prevista dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23 svolge funzioni consultive rispetto alle attività dell'ATS finalizzate all'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali di competenza dei Comuni con particolare riferimento agli interventi volti a prevenire l'evoluzione sfavorevole delle condizioni di fragilità ed a garantire risposte adeguate a bisogni complessi di natura sociale e sanitaria, promuovendo le necessarie sinergie ed il raccordo tra le diverse professionalità e competenze istituzionali.

Alla Cabina di Regia, attivata presso il Dipartimento PIPSS dell'ATS e coordinata dal Direttore Socio Sanitario, partecipano i rappresentanti dei Comuni, i responsabili degli Uffici di Piano, il Direttore del Dipartimento PIPSS, i Direttori dei Distretti dell'ATS, i Direttori Socio Sanitari delle ASST, i rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta/servizi interessati alle tematiche trattate.

Le attività svolte sono finalizzate in particolare all'analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili sia in termini di economici che di unità d'offerta, alla promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio comprese le associazioni del terzo settore e volontariato, all'individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione multidimensionale e alla presa in carico, al monitoraggio dei modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi, all'istituzione e gestione di tavoli tematici sulle materie di interesse per il territorio.

Alla Cabina di Regia sono inoltre assegnate le funzioni di governance inerenti la definizione ed il monitoraggio dei piani di riparto delle risorse economiche derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), dal Fondo per la Non Autosufficienza (FNA), dal Fondo Sociale Regionale (FSR) e/o riferite a specifici progetti regionali, attraverso la condivisione e verifica dei criteri di programmazione individuati e delle attività svolte, in relazione ai bisogni del territorio ed in coerenza con le indicazioni normative regionali.

Nello schema di pagina seguente viene illustrato graficamente in maniera sintetica il sistema di governo territoriale relativo al PDZ 2018-2020



ESITI DEL PIANO DI ZONA 2015-2017

Con i Piani di Zona 2012/2014 e 2015/2017 i Comuni del territorio della Valle Camonica hanno definito un preciso orientamento politico/istituzionale nel governo della programmazione sociale, aumentando sempre più il livello di programmazione e gestione congiunta dei servizi e degli interventi in termini di risorse co-programmate e co-gestite verso una progressiva e sempre maggiore omogeneizzazione dei criteri di accesso e compartecipazione da parte degli utenti .

L'elemento caratterizzante il Piano di Zona 2015-2017 è stata infatti la scelta di orientare la programmazione attraverso l'individuazione di un percorso attento alle dimensioni complessive delle policy sociali (Formazione e Lavoro, Casa, Conciliazione, Integrazione socio-sanitaria, Accessibilità e domiciliarità,) come richiamato dalla DGR 2505/20111.

Questi obiettivi sono stati in gran parte raggiunti o sono in attuazione ma, nel corso del triennio, la programmazione territoriale ha posto attenzione anche a temi e sollecitazioni nuovi ed è stata investita da urgenze sociali - così come da cambiamenti normativi - che hanno caratterizzato la parte finale di questo Piano di Zona nonché l'attività di regia e coordinamento.

In particolare si segnalano alcune tematiche di forte impatto:

RIFORMA SOCIO-SANITARIA LOMBARDA

I cambiamenti organizzativi e gestionali del processo di Riforma Sanitaria hanno comportato numerosi impegni sia per l'Ente Capofila PDZ sia per ATSP, non preventivabili che sicuramente hanno modificato e ritardato la programmazione degli interventi previsti nel PDZ.

Per il Distretto di Valle Camonica è stato un vero e proprio cambiamento, siamo nel pieno del compimento di questo passaggio trasformativo e, dato che il varo dei nuovi organismi è recentissimo, non si ha ancora completa chiarezza sulle loro modalità effettive di funzionamento e sui livelli di integrazione tra le diverse parti (Comuni, Ats e Asst).

Si sottolinea comunque l'avvio di un percorso di integrazione congiunto tra Comuni, ATS, ASST.

CONTRASTO ALLA POVERTA'

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. Nel corso dell'ultimo biennio sono state adottate misure di contrasto alla povertà: dal 2016 in via sperimentale attraverso il SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva) e nel 2017 attraverso il REI (Reddito di Inclusione).

Il SIA/REI ha sollecitato fortemente la programmazione territoriale anche sul piano culturale e del metodo. La presa in carico del nucleo familiare (in chiave multidimensionale e sistemica) è vista infatti come occasione per programmare il coordinamento di più interventi contemporanei, mirati a dare risposta a bisogni complessi, e richiede la messa in atto di interventi personalizzati di valutazione, consulenza,

orientamento, monitoraggio, attivazione di prestazioni sociali, nonché di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e del privato sociale del territorio.

Si tratta cioè di definire un patto che non riguarda solo la persona, il suo nucleo familiare e i servizi sociali, ma che richiede un approccio di sistema che promuove l'adozione di specifiche e coordinate modalità di collaborazione in rete tra le amministrazioni competenti in materia di servizi per il lavoro, tutela della salute, formazione e istruzione e altri soggetti privati e del terzo settore. Chiama fortemente in causa i livelli istituzionali oltre che operativi.

Gli interventi previsti e realizzati sono finalizzati al sostegno dell'inclusione attiva delle persone in situazione di grave marginalità. Le azioni attivate sono state: potenziamento e rafforzamento del segretariato sociale, mediazione familiare, servizio di mediazione culturale, potenziamento assistenza domiciliare educativa, formazione congiunta e permanente degli operatori sociali e CPI, potenziamento attività amministrative.

A partire da settembre 2016 le 13 Assistenti Sociali dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, incaricata dalla Comunità Montana di Valle Camonica alla gestione del progetto PON-SIA-, presenti nei 41 sportelli dei Comuni soci, **hanno accompagnato e aiutato n. 627 nuclei familiari** nella presentazione della domanda per ottenere i benefici del progetto REI . A fine settembre 2018 i nuclei familiari beneficiari del REI sono stati 209.

FLUSSI MIGRATORI E RICHIEDENTI ASILO

La Comunità Montana di Valle Camonica, ha svolto un lavoro difficile e importante, con grande senso di responsabilità ed equilibrio a favore di tutto il territorio. Il modello adottato dal nostro territorio è stato mutuato da altri che hanno condiviso lo sforzo teso a governare un fenomeno complesso, nell'interesse delle nostre comunità e per un'accoglienza rispettosa delle persone. Il 14 aprile 2016 tra la Prefettura di Brescia e la Comunità Montana di Valle Camonica è stato sottoscritto l'accordo per la messa a disposizione di 48 posti per la prima accoglienza dei cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio.

La Comunità Montana insieme a 30 Comuni del territorio hanno condiviso il progetto di micro-accoglienza diffusa, che ha per oggetto l'erogazione di servizi di accoglienza/integrazione attraverso l'importante supporto delle Cooperative sociali, delle Parrocchie, delle Associazioni di Volontariato e del Privato Sociale.

Infine da un punto di vista **qualitativo** si ritiene che il processo messo in campo nel corso del Piano di Zona abbia assunto una significativa importanza in quanto si sono attivate dinamiche di comunità aumentando il coinvolgimento di tutti gli attori sociali del territorio e la coesione territoriale ad esempio nel proporre progettualità distrettuali. Permane una certa distanza fra progettazione e realizzazione delle azioni proposte, una difficoltà di condivisione di dati con altre istituzioni del territorio, e una scarsità di risorse umane da dedicare specificatamente alle azioni del Piano di Zona, con conseguente sovraccarico delle risorse già impegnate su altri fronti.

LA SPESA SOCIALE IN LOMBARDIA

Da un'analisi pubblicata su Lombardia Sociale¹ si evidenzia come in Regione Lombardia il volume della spesa sociale (a prescindere dalle fonti di finanziamento), aumenta dell'1,2% rispetto al 2013; nello stesso periodo la spesa a carico dei comuni sperimenta un incremento del 3,4%, ritornando quasi ai valori del 2011, a fronte di un importante calo della componente a carico degli utenti (-8,2%) che è il frutto della riduzione del consumo di alcuni servizi specifici (nidi).

La spesa sociale pro-capite 2015 a carico dei comuni in Lombardia si attesta su 122€, un valore leggermente inferiore a quello riportato dal complesso delle regioni del Centro Nord a statuto ordinario (126€).

I livelli di spesa per ambito/distretto sono attualmente aggiornati al 2014. E' possibile comparare, innanzi tutto, il valore della spesa sociale sulla popolazione di riferimento, relativamente al complesso delle diverse categorie di utenza target. Ne emerge una forte variabilità dell'impegno degli ambiti, con un'oscillazione dal minimo di 51 € di Garlasco, ai 203 € di Milano, fino al massimo assoluto di 316 € di Campione d'Italia.

Il distretto di Valle Camonica si posiziona nel secondo quartile con una spesa sulla popolazione di riferimento in aumento si passa infatti da un spesa pro capite pari a 89,00 euro del 2013 a 94,00 al 2014.

Tab. n. 1 "Spesa sociale nei Distretti"

Distretto	spesa dei Comuni sulla popolazione di riferimento anno 2013	spesa dei Comuni sulla popolazione di riferimento anno 2014	variazione 2013-2014
Tirano	63,00	63,00	0,0%
Bassa Bresciana Centrale	66,00	74,00	12,1%
Basso Sebino	72,00	75,00	4,2%
Sondrio	78,00	77,00	-1,3%
Valle Camonica	89,00	94,00	+5,6%
Valsabbia	82,00	95,00	15,9%
Valle Trompia	104,00	109,00	4,8%
Bormio	128,00	127,00	-0,8%
Brescia città	162,00	163,00	0,6%

Fonte: Istat Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati con riferimento agli anni 2014 e 2015

Oltre ai confronti sul livello di spesa complessiva, si vuole comparare anche la macrocategoria di interventi che assorbe più risorse in ciascun ambito; in quasi la metà dei distretti l'assistenza residenziale (erogata direttamente o attraverso interventi economici dei comuni) è la voce che assorbe più spesa, una situazione che contraddistingue Milano e che accomuna tutta la fascia Sud-Ovest della regione, oltre che le appendici settentrionali. Pochi gli ambiti con un forte orientamento all'assistenza domiciliare (**Val Camonica**, Sondrio, Bellano e Val Brembana), e rari anche i casi di prevalenza di spesa per i centri diurni (8 ambiti, senza una

¹ La ripartenza della spesa sociale Direzioni del cambiamento e specificità dei vari ambiti di Laura Pelliccia

particolare regolarità geografica). Lecco e Binasco sono le uniche realtà dove, quanto ad assorbimento di risorse, domina il servizio sociale professionale.

La particolarità dell'hinterland milanese è quella di un welfare caratterizzato dalla prevalenza dei servizi socioeducativi per l'infanzia, una situazione che si ritrova anche in alcuni distretti del Mantovano e nella città di Bergamo.

Si presenta infine un confronto sul livello degli interventi erogati per caso assistito dai comuni. A parità di casistica presa in carico dai servizi comunali, a seconda dei territori l'intervento pubblico potrebbe essere infatti più o meno consistente. A questo riguardo si considera come proxy dell'intensità degli interventi la spesa per caso assistito nel 2014 (presupponendo che una maggior spesa si associ ad un maggior livello di assistenza erogata, ad esempio ore per caso, maggior sostegno economico attraverso contributi ec)

Si propone un confronto per l'area disabili. La spesa dei comuni del 2014 per disabile assistito oscilla dai 2.513 € della Valle Imagna- Villa d'Almè agli oltre 26.000 € di Campione d'Italia. **Il distretto di Valle Camonica si attesta a € 3.218,47.**

Tab. n.2 – spesa 2014 a carico dei comuni/utenti per caso assistito. Area disabili.

Distretto	spesa per caso assistito anno 2014 area disabili
Tirano	8.364,78
Bassa Bresciana Centrale	5.094,70
Basso Sebino	6.858,38
Sondrio	3.379,61
Valle Camonica	3.218,47
Vallesabbia	6.376,89
Valle Trompia	5.664,80
Bormio	6.075,82
Brescia città	5.918,12

Fonte: Istat Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati con riferimento agli anni 2014 e 2015

Lo stesso confronto tra livelli di intensità assistenziale degli ambiti può essere ripetuto a proposito degli anziani.

Tab. n.3 – spesa 2014 a carico dei comuni/utenti per caso assistito. Area anziani.

Distretto	spesa per caso assistito anno 2014 area anziani
Tirano	2020,70
Bassa Bresciana Centrale	882,69
Basso Sebino	1.199,11
Sondrio	1.234,78
Valle Camonica	638,88
Vallesabbia	808,34
Valle Trompia	1.234,91
Bormio	9.970,53
Brescia città	1.733,93

IL SISTEMA DELL'OFFERTA TERRITORIALE

Premessa

In continuità con i precedenti Piani di Zona, si presenta a seguire un parziale affondo delle strutture e dei servizi sociali e socio-sanitari del Distretto di Valle Camonica, si rimanda per ulteriori approfondimenti alle schede fornite dall'ATS della Montagna e alle relazioni semestrali e annuali di ATSP Vallecamonica e Comunità Montana di Valle Camonica.

Alcuni spunti epidemiologici

La popolazione risulta equamente distribuita per genere (maschi 49,51%, femmine 50,49%). Le fasce d'età maggiormente rappresentate sono quelle nelle fasce 46-64 anni (28,28%) e oltre i 65 anni (22,50%). I minori costituiscono il 17% della popolazione

Tab. n.4 – Distribuzione per età e genere. Anno 2017.

FASCE D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<=18	8719	8359	17078
19-35	9043	8622	17665
36-45	7567	7050	14617
46-64	14398	13983	28381
>=65	9946	12640	22586
TOTALE	49673	50654	100327

- Fonte ATS della Montagna su dati Istat 1 gennaio 2017

LE STRUTTURE E I SERVIZI SOCIO-SANITARI²

L'offerta residenziale

Area disabili

L'offerta residenziale è caratterizzata dalla disponibilità di posti accreditati garantiti da 1 Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili (RSD) a Pisogne, con 16 posti accreditati di cui 11 a contratto e , e da 3 Comunità Socio Sanitarie (CSS), con 40 posti. L'indice di saturazione delle RSD complessivo registrato sui posti a contratto è del 100%.

Tutti i posti nei CSS risultano a contratto e il rapporto ogni 10.000 abitanti di età inferiore a 65 anni, è pari a 5,53 . Il valore è superiore rispetto a quello regionale (2,69) e della stessa ATS della Montagna (3,39) nel 2015. Il numero degli ospiti (**37**) testimonia, unitamente al bisogno, l'elevatissimo ricorso a dette tipologie d'offerta. L'indice di saturazione complessivo registrato sui posti a contratto è del 92,5 %.

Tab. n. 5 "Comunità Socio-Sanitarie in Valle Camonica"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti letto autorizzati	Posti letto accreditati	Posti letto a contratto	occupati al 30.10.2018
1	Arcobaleno Società Cooperativa Sociale	Arcobaleno	Via Croce, 1 25043 Breno	10	10	10	10
2	Azzurra Società Cooperativa Sociale	La Fragola	Via Quarteroni, 10 25047 Darfo B.T.	10	10	10	8
3	Il Cardo Società Cooperativa Sociale	Il Cardo	Via L. Magnolini, 48 25048 Edolo	10	10	10	10
4	Pia Fondazione di Valle Camonica Onlus	Pia Fondazione di Valle Camonica	Via Lanico, 2 25053 Malegno	10	10	10	9
TOTALI				40	40	40	37

Gli utenti dei CSS sono persone in età compresa tra i 22 e i 70 anni, la fascia d'età più rappresentata si colloca tra i 46 e i 64 anni (70%). Nessun minore risulta inserito e le persone in età 'over 65' costituiscono il 10% degli ospiti. Gli ospiti risultano provenienti quasi esclusivamente dal territorio camuno (90%). Solo in 4 casi, gli ospiti risultano non residenti in Valcamonica.

Gli utenti del RSD sono persone in età compresa tra i 19 e i 64 anni, la fascia d'età più rappresentata si colloca tra i 46 e i 64 anni (60%). Gli ospiti, salvo un'eccezione, risultano non residenti in Valcamonica (93%).

² I dati relativi alle strutture socio-sanitarie sono stati rielaborati dall'elenco dati per Piano di Zona 2018-2020 trasmesso dall'ATS della Montagna

Tab. n. 6 "ospiti in RSD" .

FASCE D'ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<=18	0	0	0
19-35	1	0	1
36-45	4	1	5
46-64	5	4	9
>=65	0	0	0
TOTALE	10	5	15

Area anziani

Le Residenze Sanitarie Assistenziali **RSA** sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti stabilizzati di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di tutela assistenziale ed alberghiera generica.

Tab. n. 7 "ospiti in RSA . Anno 2017" .

N	Ente Gestore	Posti letto autorizzati	Posti letto accreditati	Posti letto a contratto	totale ospiti anno 2017
1	Comune di Artogne Via IV Novembre, 8 25040 Artogne	30	30	30	38
2	RSA Berzo Inferiore Srl Viale dei Caduti, 18 25040 Berzo Inferiore	62	62	36	89
3	Fondazione Onlus Villa Mons. Damiano Zani Via Pradelli, 7 25040 Bienno	42 + 9 di sollievo	42	42	69
4	RSA Borno Società di Progetto SPA Via Milano, 20/B 25042 Borno	70 + 4 di sollievo	70	54	116
5	Fondazione Ente Celeri Onlus Via Taglierini, 25 25043 Breno	55 + 11 di sollievo	55	55	82
6	Fondazione Fratelli Bona Onlus Via G. Marconi, 3 25044 Capo di Ponte	40 + 7 di sollievo	40	40	53
7	Residenza Angelo Maj Fondazione Onlus Via G. Galilei, 16 25041 Darfo B.T.	86 + 4 di sollievo	76 (di cui 15 alzheimer)	76	117
8	Fondazione Giamboni Onlus Piazza Nicolini, 1 25048 Edolo	72 + 5 di sollievo	72	72	97
9	Fondazione Onlus Ninj Beccagutti Via Chiosi, 3/B 25040 Esine	70 + 7 di sollievo	70	54	92
10	Valle Camonica Solidale Società Coop. Soc. Onlus	43	43		57

	Viale dei Castagni, 2 25040 Lozio			43	
11	Fondazione Don Giovanni Ferraglio Onlus Via G. Ferraglio, 8 25040 Malonno	100	100 (di cui 20 alzheimer)	90	125
12	Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus Via Nazionale, 45 25052 Piancogno	67 + 13 di sollievo	67 (di cui 20 alzheimer)	67	96
13	Fondazione Onlus Santa Maria della Neve Via Romanino, 18 25055 Pisogne	90 + 10 di sollievo	90 (di cui 20 alzheimer)	90	137
14	Fondazione Mons. Giacomo Caretoni Onlus Via Roma, 100 25056 Ponte di Legno	81 + 1 di sollievo	61	41	118
TOTALE		979 posti letto (di cui 71 di sollievo)	878 posti letto (di cui 75 alzheimer)	790 posti letto (di cui 75 alzheimer)	1286

CURE INTERMEDIE

Rivolte a persone fragili, di qualsiasi età, che necessitano di un periodo di ricovero (60 giorni) per completare il percorso di cura dopo un evento acuto.

Gli utenti vengono ricoverati direttamente dal domicilio o dall'ospedale su richiesta del MMG o del medico Ospedaliero. Gli interventi sono finalizzati al raggiungimento del miglior stato di salute possibile con l'obiettivo di facilitare il rientro al domicilio.

RESIDENZIALITA' LEGGERA/ASSISTITA

Rivolta ad anziani/fragili di età uguale o superiore ai 65 anni con parziale limitazione dell'autonomia che si trovano in condizione di difficoltà e/o isolamento sociale e che necessitano di una soluzione abitativa "protetta". Consiste nell'inserimento in una struttura (RSA, Case Albergo, alloggi protetti per anziani...) dove sono garantite prestazioni sociosanitarie in un ambiente di tipo familiare e/o socializzante.

RSA APERTA

La Misura RSA Aperta è rivolta a persone affette da Demenza o ad Anziani non autosufficienti di età uguale o superiore a 75 anni. Prevede interventi di carattere sociosanitario che vengono effettuati sia presso il domicilio della persona che presso le Residenze Sanitarie Assistenziali. Gli interventi, attuati da personale qualificato, sono finalizzati a favorire il mantenimento delle capacità residue evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero in una struttura.

Tab. n. 8 "utenti RSA aperta" .

N.	Ente Gestore	n. utenti anno 2017	n. utenti I semestre 2018
1	Fondazione Onlus Villa Mons. Damiano Zani – Bienno-	19	22
2	Fondazione Fratelli bona Onlus – Capo di Ponte-	84	54
3	Fondazione angelo Maj – Darfo B.T	19	23
4	Fondazione Onlus Ninj Beccagutti- Esine-	57	42
5	Fondazione Giovannina Rizizeri- Piancogno-	22	18
6	Fondazione Santa Maria della Neve- Pisogne-	38	24
7	Fondazione Mons. Giacomo Caretoni- Ponte di Legno	21	17
8	Fondazione Ente Celeri- Breno-	32	21
9	RSA Berzo Inferiore s.r.l.- Berzo Inferiore-	13	9
10	RSA Borno Società di progetto – Borno-	6	4
11	Valle Camonica Solidale –Lozio-	0	0
12	Fondazione Giamboni onlus – Edolo-	11	0
TOTALE		322	234

Area dipendenze

Sono Servizi che accolgono persone con problematiche di dipendenza in particolari situazioni di emergenza, quindi senza selezione, per un periodo di tempo non superiore a 90 giorni. Sono strutture specifiche o moduli all'interno di altre strutture.

Tab. n. 9 "ospiti in Comunità . Anno 2017" .

Ente Gestore	Tipologia unità d'offerta	Indirizzo unità d'offerta	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	n. utenti anno 2017	% residenti
Exodus Societa' Cooperativa Sociale Onlus	Comunità Ergoterapica Residenziale	Sonico	15	12	12	26	42%
Cooperativa Sociale di Bessimo Onlus	Comunità residenziale per nuclei familiari	Cividate Camuno	11	11	11	18	11%
Cooperativa Sociale di Bessimo Onlus	Udo a bassa intensità assistenziale	Darfo b.t.	8	8	6	12	33%
Cooperativa Sociale di Bessimo Onlus	Comunità residenziale Con modulo di trattamento specialistico per Alcol e polidipendenti	Capo di Ponte	20	20	20	55	6%

L'offerta semiresidenziale

Area disabili

L'offerta semiresidenziale è caratterizzata dalla disponibilità di 104 posti accreditati garantiti da 4 Centri Diurni per Disabili (CDD).

Il numero degli ospiti (101) testimonia anche in questo caso l'elevatissimo ricorso a dette tipologie d'offerta, l'indice di saturazione complessivo registrato sui posti a contratto è del 97%.

Tab. n. 10 "Posti e utenti in Comunità . Anno 2017" .

Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	utenti al 30.10.2018
Arcobaleno Società Cooperativa Sociale Onlus	Arcobaleno	Via Croce, 1 25043 Breno	23	23	23	23
Azzurra Società Cooperativa Sociale Onlus	Aprimondo	Via Quarteroni, 10 25047 Darfo B.T.	25	25	25	25
Il Cardo Società Cooperativa Sociale Onlus	Il Cardo	Via L. Magnolini, 48 25048 Edolo	28	28	28	26
Pia Fondazione di Valle Camonica Onlus	Pia Fondazione di Valle Camonica	Via Lanico, 2 25053 Malegno	28	28	28	27
TOTALI			104	104	104	101

Area anziani

Centri Diurni Integrati

Centri Diurni Integrati per Anziani, servizio semi-residenziale, rivolto a anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in Rsa. Garantisce, in regime diurno, una molteplicità di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (assistenza nelle attività di base della vita quotidiana, prestazioni infermieristiche, riabilitative e mediche, attività occupazionali, ecc.). in Valle Camonica sono 9 con 150 posti accreditati e 130 a contratto.

Tab. n. 11 "ospiti in CDI. Anno 2017" .

N.	Ente Gestore	posti autorizzati	posti accreditati	posti a contratto	utenti 2017	utenti I semestre 2018
1	Fondazione Onlus Villa Mons. Damiano Zani – Bienno-	5	5	5	14	5
2	Fondazione angelo Maj – Darfo B.T	25	25	15	27	18
3	Fondazione Onlus Ninj Beccagutti-Esine-	5	5	5	10	9
4	Fondazione Giovannina Rizzieri-Piancogno-	20	20	15	29	24
5	Fondazione Santa Maria della Neve- Pisogne-	30	30	30	73	53
6	Fondazione Mons. Giacomo Carettoni- Ponte di Legno	15	15	15	15	12
7	CDI Malegno Pia Fondazione	15	15	15	20	14
8	Fondazione Don Giovanni Ferraglio – Malonno-	15	15	15	22	18
9	CDI Associazione pro casa anziani –Ninj Calzoni-	20	20	15	22	19
TOTALE		150	150	130	232	172

Sperimentazioni area disabili

DGR 3239/12. Riabilitazione per minori con disabilità

Proposto dalla Fondazione Rete Sociale Camuna, il progetto prevede due moduli, realizzati l'uno presso la Cooperativa Sol.Co. Camunia a Darfo Boario Terme e l'altro presso la Pia Fondazione a Malegno.

1° MODULO. SPAZIO AUTISMO

Il modulo si rivolge a minori affetti da disturbi dello spettro autistico, Ha la finalità di incrementare le abilità di vita del minore e costruire una rete di sostegno socio-educativa attraverso la consulenza alle famiglie, insegnanti e territorio. Al 31.12.2017, si rileva la presa in carico complessiva di 22 minori e delle loro famiglie.

2° MODULO. IL MELOGRANO

Il modulo, avviato nel corso del 2013, è diretto a minori disabili con patologie gravi ad alto impatto sociale. Al 31.12.2017, in specifico, si rileva la presa in carico complessiva di 17 minori e delle loro famiglie.

L'offerta domiciliare

Area anziani

ADI Assistenza Domiciliare Integrata

Nel corso del 2017 n. 2027 persone in Valle Camonica hanno ricevuto prestazioni in ADI indipendentemente dal profilo assegnato e dalla durata della presa in carico, distinti per ambito di residenza, età e sesso. I dati non contengono il n° di utenti in Cure palliative seguiti al domicilio dall'ospedale.

Tab. n. 12 "utenti in ADI. Anno 2017" .

classe d'età	<18-F	<18-M	19-64-F	19-64-M	65-74-F	65-74-M	over75-F	over75-M	TOT
		2	10	80	92	133	115	1096	499

Area famiglia

Consultori Familiari

Sul territorio del Distretto di Valle Camonica sono presenti 5 Consultori Familiari (CF) a contratto di cui 3 pubblici e 2 privati Girasole (Pisogne) /Tovini (Breno). I CF offrono prestazioni al singolo, coppia e famiglia attraverso prestazioni dirette individuali e/o di piccolo gruppo (es genitorialità, adozione, menopausa ecc.). Erogano inoltre interventi di promozione e prevenzione rivolti a gruppi omogenei di popolazione (es. alunni/genitori/insegnanti). I dati successivi sono riferiti all'anno 2017.

Tab. n. 13 "utenti per Consultori pubblici. Anno 2017" .

FASCE D'ETA'	BRENO		DARFO		EDOLO	
	M	F	M	F	M	F
<=3	70	67	70	60	51	43
3-13	11	19	12	15	9	6
14-20	29	106	31	107	9	56
21-29	6	344	11	289	7	148
30-39	41	597	39	477	27	265
40-49	71	630	49	448	18	249
50-59	29	528	15	367	11	201
>60	9	246	5	212	4	99
TOTALE	266	2537	232	1975	136	1067

Nella tabella seguente emerge che nel corso dell'anno 2017, risultano 939 gli utenti dei Servizi Dipendenze che hanno ricevuto una o più prestazioni tariffate da parte dei Servizi Territoriali (SERD e SMI) di cui 730 residenti nel Distretto Valle Camonica.

Tab. n. 14 "utenti per tipologia di domanda. Anno 2017" .

UTENTI PEE TIPOLOGIA DI DOMANDA	SERVIZIO DIPENDENZE DARFO	SMI PISOGNE	TOTALE
Tossicodipendenti	207	152	359
Alcolodipendenti	139	78	217
Patenti	105	24	129
Gioco d'azzardo Patologico GAP	26	7	33
Tabagisti	63	0	63
Prefettura	11	5	16
HIV	0	0	0
Altro	5	0	5
A rischio	0	117	117
TOTALE	556	383	939

LE STRUTTURE E I SERVIZI SOCIO- ASSISTENZIALI³

L'offerta residenziale

Area disabili e anziani

L'offerta residenziale per l'area disabili è caratterizzata dalla disponibilità di 3 posti autorizzati garantiti da 1 Comunità Alloggio.

Tab. n. 15 "Comunità alloggio per disabili"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	posti aut.
1	Arcobaleno Società Cooperativa Sociale	Arcobaleno	Via Croce, 1 25043 Breno	3

Risorsa aggiuntiva sono 4 gruppi appartamento, considerate strutture sperimentali, con 18 posti complessivi, destinati agli anziani Si tratta, in ogni caso, di persone con bisogni di carattere socio-assistenziale in termini di residenzialità, cura e assistenza.

Tab. n. 16 "Alloggi per l'autonomia di persone con disabilità"

N	Ente Gestore	Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti letto autorizzati
1	Pia Fondazione di Valle Camonica	Alloggio per l'autonomia di persone con disabilità	via Lanico, 2 a Malegno (BS)	N. 2 alloggi 4+8
2	Il Cardo Società Cooperativa	Alloggio per l'autonomia di persone con disabilità	in Via Adamello n.3/A, Edolo	4
3	Arcobaleno Società Cooperativa Sociale	Alloggio per l'autonomia di persone con disabilità	Via Milano, 2 (1° e 2° piano)- Breno	n. 2 Alloggi Sperimentali 3+3
TOTALE				22

Si aggiungono anche 3 gruppi appartamento per anziani con 19 posti letto; sono in via di autorizzazione altri appartamenti per disabili in Pia fondazione e appartamenti per anziani a Piancogno presso la RSA Rizzieri, nonché una C.A.S.A. Comunità Alloggio per Anziani per 10 posti presso la struttura della Pia Fondazione e una struttura sperimentale Comunità alloggio per anziani "Capriccio Azzurro" presso il comune di Darfo B.T. per un totale di 40 posti.

Tab. n. 17 "Alloggi protetti per anziani"

N	Ente Gestore	Indirizzo Unità d'offerta	Alloggi	Posti letto autorizzati
1	Fondazione Ente Celeri Onlus	Via Taglierini, 25 25043 Breno	2	4
2	Valle Camonica Solidale Società Coop. Soc. Onlus	Viale dei Castagni, 2 25040 Lozio	1	3
3	Associazione "Pro Casa Anziani- onlus-	Via Adamo, 1 – 25050 – NIARDO-BS-	1	8

³Per maggiori approfondimenti si rimanda alla Relazione al Bilancio Consuntivo dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona.

4	Fondazione ONLUS Villa Mons. Damiano Zani	Via Prandelli,7 Bienno	1	4
TOTALE			5	19

Area minori e famiglia

La comunità educativa è la soluzione residenziali alla quale si ricorre quando, per persone in particolari condizioni esistenziali, sia impraticabile o improponibile l'ambiente familiare di appartenenza. Nel Distretto di Valle Camonica sono presenti n. 5 Comunità per minorenni per un totale di 45 posti autorizzati.

Tab. n. 18 "Comunità per minori"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti letto autorizzati
1	La Quercia società cooperativa	La nottola	Via Marucche, 11 25040 Berzo Inferiore	9
2	Società Cooperativa Sociale "La Mano" onlus	La Mano	via Regina Elena, 2 25040 Angolo Terme (BS)	10
3	Cooperativa Sociale Casa del Fanciullo	L'Impronta	Piazza Don Bosco, 1 25047 Darfo B.T.	10
5	Cooperativa di Bessimo,	Casa Mika	Via Frossena, 2 25040 Malonno	10
TOTALE				39

Alloggi per l'autonomia

L'appartamento di autonomia o "alloggio per l'autonomia" come viene definito dalla Regione Lombardia, è un servizio educativo per i ragazzi che, terminato il programma all'interno di una Comunità e sono diventati maggiorenni desiderano un aiuto per imparare a vivere da soli.

Obiettivo del servizio è investire sull'autonomia e porre le basi di un processo che probabilmente non terminerà con le dimissioni dall'appartamento, ma favorirà l'incontro dei ragazzi con le loro competenze, limiti, capacità di apprendimento e di adattamento alla realtà.

Nel Distretto di Valle Camonica sono presenti n. 3 alloggi per un totale di 10 posti autorizzati.

Tab. n. 19 "Alloggi per l'autonomia"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Alloggi	Posti letto autorizzati
1	Cooperativa di Bessimo	Casa Mika	Via Frossena, 2 25040 Malonno	1	4
2	Società Cooperativa Sociale "La Mano" onlus	APPARTAMENTO COMUNITA' LA MANO 3	via Regina Elena, 2 25040 Angolo Terme (BS)	1	3
3	Società Cooperativa Sociale "La Mano" onlus	APPARTAMENTO COMUNITA' LA MANO 1	via Regina Elena, 2 25040 Angolo Terme (BS)	1	3
TOTALE					10

Asili Nido e Micro Nidi

Gli asili nido pubblici e privati, offrono un servizio di integrazione all'azione educativa della famiglia rivolto ai bambini da 3 a 36 mesi; nel Distretto di Valle Camonica sono presenti n. 18 asili nido per un totale di 344 posti autorizzati.

Tab. n. 20 "Asili nido e Micro Nido"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti autorizzati
1	Comune di Bienno	Le Coccole	Bienno	10
2	Comune di Borno	La Nuvola	Borno	24
3	Fondazione Scuola Materna	Magicamente	Breno	29
4	Unione dei Comuni della Media Valle Camonica	I Camunelli2	Losine	14
5	Unione dei Comuni della Media Valle Camonica	I Camunelli	Capo di Ponte	24
6	COMIS Società Cooperativa Sociale Onlus	Le Piccole pesti	Civate Camuno	30
7	Scuola Materna Don Cirillo Invernici	Pietro e Valentina Burlotti	Darfo B.T.	22
8	Scuola Materna Bice Sangalli	Bice Sangalli	Darfo B.T.	8
9	Scuola Materna di Erbanno	Asilo Nido	Darfo B.T.	15
10	Associazione A Piccoli Passi	A Piccoli Passi	Esine	24
11	Asilo Infantile A. Manzoni	Micro Nido	Gianico	10
12	Associazione Genitori per la gestione della Scuola Materna	Il Pulcino	Piancamuno	16
13	Scuola Materna Ente Morale di Pisogne	Tana dei cuccioli	Pisogne	13
14	Scuola Materna Ente Morale di Pisogne	Aquilone	Pisogne	33
15	Cooperativa In Exodus	I Cuccioli	Sellero	24
16	Comune di Temù	I Pulcini	Temù	24
17	Associazione Gli Scriccioli	Gli Scriccioli	Niardo	10
18	Comune di Edolo	Asilo Nido Comunale	Edolo	14
TOTALE				344

Nidi Famiglia

Il nido famiglia è un servizio socio assistenziale, svolto senza fini di lucro, promosso ed autogestito da famiglie utenti. Può ospitare fino ad un massimo di 5 bambini, dai 0 mesi ai tre anni. Il nido famiglia, in quanto tipologia domiciliare, deve essere realizzato in una abitazione. Nel distretto sono presenti 3 nidi famiglia per un totale di 15 posti autorizzati.

Tab. n. 21 "Nidi Famiglia"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti autorizzati
1	Associazione Da zero a tre	Da zero a tre	Via Pilo, 6 25043 Breno	5
2	Associazione I cinque nani	I cinque nani	Via Nazionale, 50 25050 Niardo	5
3	Associazione Primi Passi	Primi Passi	via Marconi, 121 Edolo	5
TOTALE				15

Area disabili

L'offerta diurna

L'offerta diurna è caratterizzata dalla disponibilità di 184 posti/progetti autorizzati a 8 Centri e/o Servizi quali, 4 Centri Socio Educativi (CSE), per un totale di 65 posti, e 4 Servizi di Formazione all'Autonomia, con 119 progetti.

Le offerte risultano destinate a persone con bisogni prettamente di carattere sociale che necessitano di prestazioni mirate ad un recupero e ad una valorizzazione delle loro competenze e ad una reintegrazione nei rispettivi contesti di appartenenza.

Tab. n. 21 "CSE e posti occupati"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti autorizzati	posti occupati al 31.10.2018
1	Arcobaleno Società Cooperativa Sociale	Arcobaleno	Via Croce, 1 25043 Breno	20	11
2	Azzurra Società Cooperativa Sociale	Il Pettiroso	Via Quarteroni ,10 25047 Darfo B.T.	10	4
3	Il Cardo Società Cooperativa Sociale	Il Cardo	Via Adamello, 29 25048 Edolo	20	16
4	Pia Fondazione di Valle Camonica	Pia Fondazione di Valle Camonica	Via Lanico, 2 25053 Malegno	15	13
TOTALE				65	44

CSE. Il rapporto ogni 10.000 abitanti di età inferiore a 65 anni è pari a 8,36. Il valore è superiore al dato regionale (5,28) e della stessa ATS (6,09) nel 2015.

I costi sostenuti dal territorio per l'anno 2017 sono:

TIPOLOGIA SERVIZIO	CONSUNTIVO 2017
Centro Socio Educativo	€ 383.954,17

SFA. Il rapporto ogni 10.000 abitanti di età inferiore a 65 anni è pari a 15,31. Il valore è decisamente superiore al dato regionale (2,90) e della stessa ATS (5,86) nel 2015.

Tab. n. 21 "SFA e posti occupati"

N	Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti autorizzati	posti occupati al 31.10.2018
1	Arcobaleno Società Cooperativa Sociale	Arcobaleno	Via Domenighini, snc 25043 Breno	35	2
2	Azzurra Società Cooperativa Sociale	Azzurra	Via Mazzini, 90 25047 Darfo B.T.	35	14
3	Il Cardo Società Cooperativa Sociale	Il Cardo	Via Adamello, 29 25048 Edolo	35	2
4	Pia Fondazione di Valle Camonica	La tela	Via Lanico, 2 25053 Malegno	14	2
TOTALE				119	20

I costi sostenuti dal territorio per l'anno 2017 sono:

TIPOLOGIA SERVIZIO	CONSUNTIVO 2017
Servizio di Formazione all'Autonomia (modulo SET)	€ 127.548,80

Area minori e famiglia

E' presente sul territorio anche un servizio diurno sperimentale Centro Diurno Minori "SCARABEO nato dalla collaborazione del Servizio Tutela Minori dell'ATSP con la Cooperativa Casa del Fanciullo in grado di offrire un supporto educativo e pedagogico; tale servizio non si pone in sostituzione della famiglia, ma a sostegno della stessa.

Ente Gestore	Denominazione Unità d'offerta	Indirizzo Unità d'offerta	Posti autorizzati
Cooperativa Sociale Casa del Fanciullo	Scarabeo	Piazza Don Bosco, 1 25047 Darfo B.T.	10

L'offerta domiciliare

Area anziani

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani, gestito dall'ATSP, è costituito da un complesso d'interventi domiciliari (aiuto per l'igiene personale, aiuto per favorire la socializzazione, aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane), svolti da personale qualificato Ausiliario Socio Assistenziale (ASA), secondo un piano di assistenza definito nel progetto individuale, predisposto dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base.

Il Servizio è gestito tramite il modello dell'accreditamento dalle Cooperative del territorio, è rivolto alle famiglie con anziani in difficoltà residenti nei Comuni Soci dell'Azienda.

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. CASI Anno 2017	N. ORE Anno 2017	CONSUNTIVO Anno 2017
Assistenza Domiciliare	239	34441	€ 766.599

Telesoccorso. E' un servizio telefonico in grado di attivare, tramite una centrale operativa, gli interventi necessari per l'emergenza, consentendo ad anziani che vivono in condizione di solitudine e/o con gravi patologie sanitarie di permanere nel proprio ambiente di vita. Consente anche di usufruire di "tele-compagnia" attraverso chiamate settimanali da parte di personale preparato e competente.

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. CASI Anno 2017	N. GG Anno 2017	CONSUNTIVO Anno 2017
Telesoccorso	36	12.119	€ 3.403,02

Area disabili

Il Servizio di **Assistenza Domiciliare Disabili** è costituito dal complesso d'interventi domiciliari svolti da personale qualificato Ausiliario Socio Assistenziale (ASA), secondo un piano di assistenza individualizzato definito nel progetto individuale, predisposto dall'Assistente Sociale del Servizio.

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. CASI Anno 2017	N. ORE Anno 2017	CONSUNTIVO Anno 2017
Assistenza Domiciliare	60	9.793	€ 202.010,03

Il Servizio "Sostegno Domiciliare" è un intervento prestato da personale professionalmente preparato, finalizzato a sostenere specifici progetti a favore del minore disabile nel suo percorso di crescita e di formazione con riferimento alle aree dell'apprendimento scolastico, della integrazione sociale, del sostegno alle autonomie e del sollievo alle famiglie in condizioni di particolare criticità.

E' un Servizio destinato prioritariamente ai minori disabili che vivono in un ambiente familiare con sufficienti competenze educative; il servizio è esteso anche ai disabili adulti per la realizzazione di specifici progetti.

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. CASI Anno 2017	N. ORE Anno 2017	CONSUNTIVO Anno 2017
Sostegno Domiciliare	37	3.376,25	€ 79.428,61

Il Servizio di Assistenza e Integrazione Scolastica prevede l'assistenza specialistica finalizzata alla conquista dell'autonomia fisica, relazionale e di apprendimento del soggetto cui l'intervento è rivolto, eccetto gli interventi di assistenza di base di competenza dell'Istituzione Scolastica.

Il Servizio assicura l'assistenza per il raggiungimento dell'autonomia e della comunicazione per gli alunni in situazione di handicap fisico, psichico e sensoriale, presso le scuole di ogni ordine e grado private o pubbliche fino al 19° anno di età, da intendersi quindi fino al compimento del 20° anno di età. L'attività suddetta si svolge all'interno dell'ambiente scolastico e/o durante le attività esterne programmate dalla scuola, quali gite e uscite scolastiche (ove previste dal P.E.I.).

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. CASI Anno 2017	N. ORE Anno 2017	CONSUNTIVO Anno 2017
Assistenza e Integrazione Scolastica	108	40.275,5	€ 806.717,41

Area Minori e Famiglia

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa è un percorso di accompagnamento articolato, parallelamente rivolto ai minori e alla famiglia al fine di salvaguardare e migliorare la qualità del rapporto tra genitori e figli. L'intervento si realizza attraverso la presenza di un educatore professionale presso il domicilio del minore, dove vengono attivate iniziative di sostegno alle funzioni educative e genitoriali, all'organizzazione della vita familiare, alla prevenzione di situazioni di disagio e pregiudizio per il minore, rinforzando le capacità educative e genitoriali, migliorando le relazioni all'interno del nucleo familiare; tutto ciò al fine di garantire al minore il suo diritto di essere educato e cresciuto nel proprio contesto d'origine.

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. CASI Anno 2017	N. ORE Anno 2017	CONSUNTIVO Anno 2017
Assistenza Domiciliare	137	11432	€ 255.107,21

Servizio Sociale di Base

Il Servizio, erogato dall'ATSP di Vallecamonica, prevede la presenza di n. 15 Assistenti Sociali presso le 41 sedi comunali con il coordinamento del Responsabile Servizio Sociale Professionale per un totale di 356 ore settimanali.

Il Servizio Sociale di Base è attivo per ogni Comune attraverso la presenza diretta e indiretta della figura dell'Assistente Sociale che svolge un'attività professionale di aiuto e supporto alla persona, alla famiglia e ai gruppi. E' il punto di accesso per richiedere informazioni e/o servizi forniti sia dal Comune sia dall'Azienda o da altre Istituzioni.

Le professionalità del Servizio Sociale di Base trovano il proprio baricentro nelle assistenti sociali che permettono un forte presidio territoriale, una regia e un collegamento con la rete dei servizi socio-sanitari, educativi. Il SSB garantisce lo stretto legame con l'area minori-famiglia e con l'area adulti-disabili

Per supportare e rinforzare le attività delle Assistenti Sociali, sia sotto il profilo del carico di lavoro che delle nuove risposte ai bisogni messe in campo a più livelli, l'Azienda ha strutturato da tempo un sistema organizzativo interaziendale, attraverso personale specificamente incaricato con i seguenti ruoli:

- Tutor del Servizio Sociale di Base con funzione di consulenza, supporto e monitoraggio dei servizi, di programmazione e gestione di particolari progetti/interventi attivati dall'Azienda in risposta ai bisogni del territorio. Con funzioni di supporto e consulenza alle Assistenti Sociali per situazioni particolarmente critiche, per carico di lavoro o emergenze specifiche; per interventi diretti, per assenze temporanee dell'Assistente Sociale titolare; per la gestione temporanea delle sedi comunali di servizio sociale nelle fasi di alternanza di personale.
- Referente per il Servizio Tutela Minori con funzioni di consulenza e supporto alle Assistenti Sociali di Base, per quanto riguarda le problematiche emergenti nel corso della presa in carico della famiglia fragile e/o multiproblematica e per le azioni connesse agli interventi di tutela.

- Referente per l'Area Adulti e Disabili, con funzioni di consulenza alle Assistenti Sociali di Base, sia per quanto attiene alle problematiche emergenti nel corso della presa in carico di situazioni di disabilità/fragilità che per le azioni connesse ai progetti attivati;
- Referente per la progettualità dei servizi ADE, con funzioni di consulenza alle Assistenti Sociali anche per quanto concerne l'attività di revisione e supervisione dei progetti attivati e da attivare, in linea con gli obiettivi di valutazione dell'appropriatezza dei servizi domiciliari.

Nell'anno 2017 ci sono stati 1763 nuovi accessi di segretariato sociale e risultano gestite 1582 cartelle (persone seguite 4060 di cui 899 minori) di cui 448 fanno riferimento a casi nuovi e 4060 sono le persone accolte e seguite dalle Assistenti Sociali.

Per quanto attiene la funzione di Segretariato Sociale si evidenzia che la richiesta prevalente fa riferimento a bisogni di tipo economico e all'assenza di lavoro, rimarcando un dato in aumento relativo allo stato di povertà, con prevalenza di famiglie con minori monoparentali. In secondo luogo la richiesta di servizi domiciliari afferenti ad un'area di persone sole in condizioni di fragilità.

La tabella riporta lo spaccato per area: la bassa valle (unione Bassa Valle, Angolo T., Darfo BT, Pisogne) genera circa il 38% dei nuovi accessi. L'alta Valle (unione Alta Valle e Orobie) rappresenta solo il 4%. Infine, la media Valle (unione Valsaviore, unione «Civiltà delle pietre», unione «Ceto, Cimbergo, Paspardo», unione «Antichi Borghi», unitamente ai comuni di Berzo Inferiore, Civate C., Esine, Lozio, Piancogno) rappresenta il restante 58%; rispetto al passato vediamo un aumento significativo di richieste di "aiuto" da parte dei cittadini della media valle.

ACCESSI DI SEGRETARIATO SOCIALE – ANNO 2017		
BASSA VALLE	668	38%
MEDIA VALLE	1024	58%
ALTA VALLE	71	4%
TOTALE	1763	100%

Per quanto riguarda le cartelle aperte con presa in carico al Servizio Sociale Professionale la bassa valle (unione Bassa Valle, Angolo T., Darfo BT, Pisogne) genera circa il 51,5% dei casi. L'alta Valle (unione Alta Valle e Orobie) rappresenta solo il 6,5 %. Infine, la media Valle (unione Valsaviore, unione «Civiltà delle pietre», unione «Ceto, Cimbergo, Paspardo», unione «Antichi Borghi», unitamente ai comuni di Berzo Inferiore, Civate C., Esine, Lozio, Piancogno) rappresenta il restante 42%.

Tab. n. 22 "n. cartelle sociali per area"

CARTELLE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE – ANNO 2017-			
	n. cartelle	n. persone	n. minori
BASSA VALLE	811	1333	496
MEDIA VALLE	670	1123	389
ALTA VALLE	101	31	14
TOTALE	1582	2487	899

Servizio Tutela Minori/Servizio Affidi/Spazio Neutro

Il servizio "Tutela Minori" è organizzato in quattro équipe territoriali (Edolo, Breno, Darfo B.T. e Pisogne) ed è composto da un Responsabile part-time, Assistenti Sociali e Psicologi.

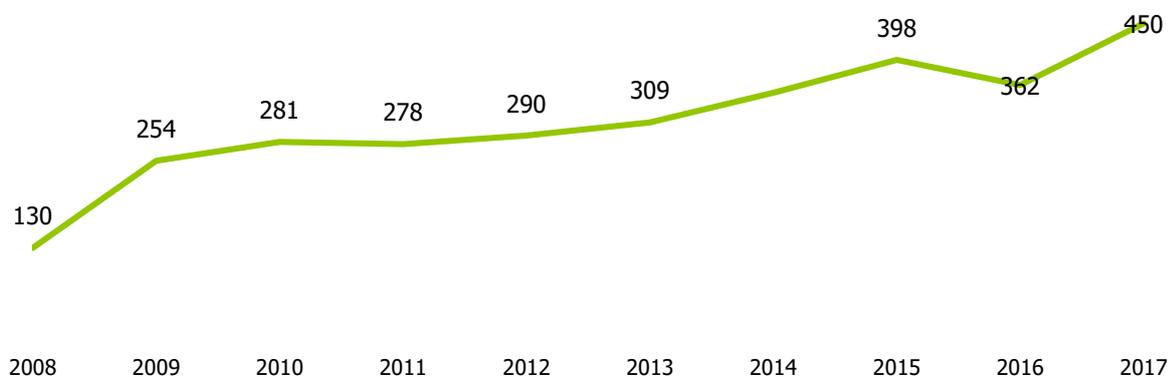
Il Servizio opera a favore delle situazioni familiari e personali di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, Ordinaria e Minorile nel settore civile, penale e amministrativo.

Il Servizio Affidi, è composto da assistente sociale e psicologo, si rivolge ai minori, per i quali si rende opportuno individuare un ambiente familiare sostitutivo, in quanto il proprio non è in grado di assicurargli mantenimento, educazione, istruzione e relazioni affettive adeguate.

Lo Spazio Neutro è composto e organizzato e gestito dagli operatori psicosociali sociali del Servizio Tutela Minori e al bisogno da Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale.

Di seguito si riportano alcuni dati di andamento della casistica afferente al servizio tutela minori/affidi/spazio neutro, per meglio rendere evidente la tendenza di un settore delicato, i cui numeri non sono comunque sufficienti a rappresentare situazioni sempre più connotate da complessità e multi-problematicità, che necessitano di interventi integrati con altri servizi sociosanitari, e sempre più spesso con carattere di urgenza.

Graf. n. 1 "Andamento casi seguiti dal Servizio Tutela Minori. Anni 2008-2017"



Servizio Territoriale Inserimento Lavorativo Eticosociale

Il Servizio, erogato dall'ATSP di Vallecamonica, è gestito da Educatori Professionali e da un'Assistente Sociale part-time e coordinato dal Responsabile Area Adulti-Disabili. E' un servizio accreditato presso la Regione Lombardia e pertanto l'impegno degli operatori è relativo anche al sistema "Dote" della Provincia (Piano Provinciale Disabili) e della Regione (Dote Unica Lavoro). Il servizio STILE (Servizio Territoriale Inserimento Lavorativo Etico-sociale) offre supporto, consulenza e orientamento a chi cerca lavoro.

Tab. n.23 "Utenti in carico 2017 e utenti nuovi per area. Anno 2017"

TIPOLOGIA DI UTENZA	N.	N. CASI NUOVI
DIPENDENZE	45	8
DISABILE	391	86
EMARGINAZIONE POVERTA	294	117
MINORE - FAMIGLIA	12	5
SALUTE MENTALE	49	9
TOTALE	791	225

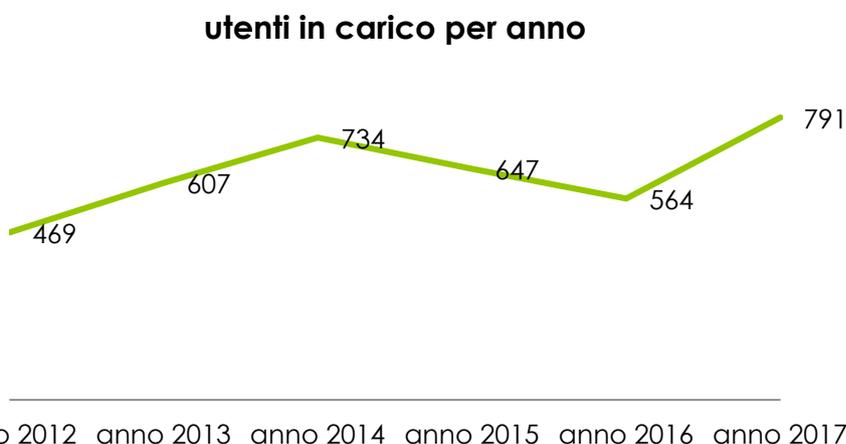
Per quanto riguarda la nazionalità emerge che l'87% dei casi hanno la cittadinanza italiana; delle persone in carico si segnala che il 41% hanno una invalidità.

Tab. n. 24 "Numero progetti attivati 2017 per tipologia utenza e tipologia progetto attivato.

TIPOLOGIA DI PROGETTO SOCIALE	TIPOLOGIA DI UTENZA				
	DIPENDENZE	DISABILE	EMARGINAZIONE POVERTA	MINORE - FAMIGLIA	SALUTE MENTALE
MISURE INCENTIVANTI	2	37	71	3	2
INSERIMENTO LAVORATIVO	0	2	3	0	0
INVALIDO L.68	0	2	0	0	0
SVANTAGGIO 381	7	18	4	1	6
TIROCINIO DI INCLUSIONE	1	43	1	1	1
TIROCINIO DI INSERIMENTO LAVORATIVO	4	27	39	3	3
TOTALE PROGETTI	14	129	118	8	12

Si evidenzia che nel corso del 2017 sono state assunto a seguito di tirocini n. 43 persone; Il grafico successivo evidenzia l'andamento degli utenti in carico per anno.

Graf. n.2 "Andamento casi seguiti dal Servizio STILE. Anni 2012-2017"



Centro Antiviolenza "Donne e Diritti"

Nel 2014 è nato il Centro Antiviolenza "Donne e Diritti" sito a Darfo Boario Terme, in via Barbolini n.4. È aperto 5 giorni alla settimana ed è gestito in convenzione con l'Associazione Terre Unite di Passirano. Da giugno 2018 è stato aperto uno sportello anche a Cedegolo, per due giorni alla settimana.

Il Centro Antiviolenza si avvale di personale femminile adeguatamente formato con il ruolo di operatrici di accoglienza, assistenti sociali, psicologhe, avvocate civiliste e penaliste.

Offre accoglienza, ascolto, consulenza legale e psicologica, protezione per la donna vittima di violenza e per i figli presso una casa-rifugio segreta, sostegno nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa.

Tutti i servizi del Centro Antiviolenza sono a titolo gratuito, nel pieno rispetto della riservatezza e dell'anonimato della donna.

Ad oggi le cartelle aperte dal Centro Antiviolenza risultano n.49; nella tabella successiva si evidenziano i contatti avuti suddivisi per anno.

CONTATTI CENTRO ANTIVIOLENZA				
ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	settembre 2018
9	46	79	60	49

Premessa metodologica

Il welfare dei prossimi anni dovrà essere in grado di rispondere ai problemi di una società che sta cambiando la propria struttura, dove ci sarà una crescita delle disuguaglianze, ma anche dell'infrastrutturazione tecnologica, e una riduzione delle risorse pubbliche, ma anche della forza delle reti sociali. La promozione di welfare di comunità e l'integrazione delle risorse messe in campo da soggetti differenti si renderanno necessarie per individuare nuove forme sostenibili in grado di affrontare le nuove esigenze sociali.

Per facilitare tale processo bisognerà tenere presenti alcune indicazioni:

- **Dedicare tempo alla progettazione:** Più la progettazione è strutturata, con step e tempi, inclusiva e tarata sulla lettura dei bisogni e la ricerca di risposte precise a questi ultimi, più la progettazione avrà possibilità di dare buoni risultati. Il processo di progettazione assorbe tempo ed energie che permettono però di costruire le relazioni, competenze e risorse, ovvero gli altri fattori facilitanti;
- **Avere a disposizione una forte rete di relazioni:** Sia nella fase di progettazione che di implementazione, la presenza di una rete allargata pubblica e privata consente di definire obiettivi più mirati, azioni più efficaci e di moltiplicare le risorse (economiche e non) ;
- **Aprirsi a nuove competenze:** Le competenze si accumulano se si attiva una rete ampia e differenziata in cui ogni attore dà il suo contributo specifico senza necessariamente che uno di questi (l'ufficio di piano) si debba attivare per risolvere tutto da solo.

Modalità, risorse, tempi e target saranno individuati all'interno di ogni singolo progetto che si svilupperà per ogni singola azione, così come il sistema di valutazione che sarà tarato per singola azione.

Le parole chiave

Circularità. Il metodo utilizzato si basa un processo decisionale circolare, all'interno del quale gli attori del territorio assumono sempre maggiore responsabilità decisionale e operativa. **Si tratta della sfida principale di questo piano di zona: stimolare un territorio che decida in maniera condivisa e attiva.**

Il raggiungimento di questo obiettivo passa attraverso la creazione di un **nuovo tavolo di sintesi**, ampliato a maggiori rappresentanze territoriali e convocato in maniera assidua perché possa incidere nell'operatività legata alla creazione e gestione del piano di zona. **La capacità di tutti gli attori coinvolti di svolgere un lavoro attivo e propositivo, anche nella gestione delle azioni previste, è il primo e più importante macro obiettivo di questo piano di zona.**

Ricomposizione. In periodi di risorse scarse diventa vitale svolgere un lavoro di ricomposizione di tutte le energie (economiche, professionali, umane, volontarie) spese per le attività sociali in Valle Camonica, al fine di non disperdere inutilmente le forze e metterle in maniera unitaria a servizio degli obiettivi definiti assieme. Partendo da questi presupposti risulta evidente come il piano di zona 2018-20 sia necessariamente un **"lavoro in divenire"**, nel quale vengono identificate delle linee di azione chiare ma che attuerà il proprio compito di direzione delle politiche sociali camune durante tutto l'arco dei tre anni.

Proprio in quest'ottica, presentiamo gli obiettivi e le conseguenti azioni per raggiungerli sviluppati durante il lavoro delle commissioni e del tavolo di sintesi attraverso un lavoro circolare. Abbiamo condiviso nei percorsi propedeutici alla redazione di questo piano la successiva definizione, per ogni obiettivo e conseguente azione, del capofila e del gruppo di lavoro per la realizzazione dei progetti/interventi.

Nell'ottica della ricomposizione delle risorse, vengono messe a disposizione del raggiungimento dei risultati risorse reperite nei percorsi progettuali già attivi (ex. Bando Fami, Progetto Segni di futuro...)

PROGETTI E OBIETTIVI STRATEGICI

Le Linee guida regionali invitano i territori a sviluppare obiettivi strategici prendendo a riferimento le tipologie di obiettivi di seguito riportate:

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.;

Obiettivo strategico 2. Progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione (es. bandi condivisi, indicatori di risultato ecc.);

Obiettivo strategico 3. Progettualità tese all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore.

L'ambito territoriale di Valle Camonica, attraverso un apposito gruppo di lavoro, intende realizzare **l'obiettivo strategico indicato nella tipologia 1**, giungendo alla definizione di una bozza condivisa di un regolamento distrettuale per l'accesso ai servizi sociali in fase di approvazione da parte dei singoli 41 Comuni, con l'obiettivo di uniformare i criteri di accesso e le soglie ISEE. Obiettivo da realizzare entro primo anno.

Anche in relazione al **secondo obiettivo** si prevede di avviare un gruppo di lavoro, misto pubblico/privato formato da operatori sociali, sanitari e delle strutture, che proponga degli strumenti operativi di valutazione dell'appropriatezza dei servizi e definisca dei parametri e degli indicatori comuni per l'accesso ai servizi socio-assistenziali partendo dall'area disabili, area in cui il distretto investe circa il 70% del proprio budget.

In relazione al **terzo obiettivo**, questi tre anni si vuole sviluppare e proporre a Regione Lombardia due progettualità innovative di rilevanza strategica:

- 1) Innovazione delle modalità di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti (vedere obiettivo domiciliarità)
- 2) Sviluppo di Politiche Attive del Lavoro innovative e sperimentali rivolte ai giovani disoccupati (vedere obiettivo politiche del lavoro).

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PIANO DI ZONA

Com'è noto il processo di valutazione delle politiche e delle azioni sociali rappresenta uno strumento fondamentale per incrementare la qualità e l'efficacia degli interventi, per ottimizzare l'impiego di risorse economiche e professionali e per dare visibilità al lavoro svolto, nell'ottica del miglioramento continuo.

In questo senso un buon sistema di valutazione assolve a due fondamentali funzioni: consentire l'apprendimento continuo in corso d'opera per chi agisce gli interventi e rendere conto verso terzi (istituzioni, beneficiari, comunità).

L'impianto di valutazione del PdZ è stato pensato su tre livelli di monitoraggio e valutazione:

- del piano, inteso come sistema complessivo di interventi e servizi;
- degli obiettivi;
- delle singole azioni.

Il sistema di monitoraggio si svilupperà durante tutto il percorso di implementazione del PdZ in modo continuativo; le raccolte dei dati e delle informazioni saranno riassunti in un report semestrale, anche attraverso l'utilizzo dei flussi di monitoraggio e la condivisione dei dati in cabina di regia dell'ATS della Montagna. Anche in questo caso si andrà a costituire un gruppo di lavoro, con l'obiettivo organismo sarà quello di accompagnare il monitoraggio e la valutazione del Piano di Zona, ovvero affiancare l'Ufficio di Piano nel rispettare le scadenze interne di monitoraggio (indicativamente fissate con cadenza semestrale) ed elaborare un giudizio di merito (valutazione) sulla qualità delle azioni del Piano, in funzione di un costante aggiornamento e miglioramento dell'intervento in atto.

Gli obiettivi del piano di zona:

1. INFORMAZIONE

Aumentare la conoscenza delle iniziative, delle attività e dei servizi pubblici e privati in campo sociale presenti sul territorio del Distretto:

per gli operatori: far circolare e condividere le medesime informazioni relative ai servizi presenti sul territorio;

Per i cittadini: fare in modo che al cittadino arrivino informazioni chiare, comprensibili e unitarie relative ai servizi.

Azioni proposte:

- ✓ Creazione di un sistema circolare di informazioni cui operatori e cittadini possono far riferimento (sito o app responsive)
- ✓ Realizzazione di un convegno tematico (anziani, disabili, ecc.) ogni anno aperto a tutta la popolazione;
- ✓ Realizzazione di almeno tre momenti formativi comuni tra gli operatori pubblici/privati;
- ✓ Realizzare una mappatura e messa in rete delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni;

Target di riferimento: cittadini del territorio

Attori coinvolti: Ente Capofila, Comuni, Terzo Settore, Associazioni, ATSP, ATS, ASST

2. ANALISI DEI DATI

Oggi più che mai è importante prevedere momenti di analisi e di confronto sulle più rilevanti dinamiche sociali della comunità, al fine di fornire un supporto conoscitivo a tutti quei soggetti pubblici e privati che operano nel "sociale". L'analisi costante dei dati acquista una importanza strategica perché consente di creare una più efficace circolazione di informazioni e di progettualità. E' importante infine avere la disponibilità di strumenti per valutare l'evoluzione del bisogno, onde poter meglio calibrare l'indirizzo da dare agli interventi a carattere sociale e socio-sanitario e optare di volta in volta per il mantenimento, il potenziamento o il cambio di rotta rispetto a servizi in essere.

Azioni proposte:

- ✓ Strutturare un sistema di reperimento e analisi dei dati relativi ai servizi del territorio che si auto-aggiorna;

Target di riferimento: cittadini del territorio beneficiari dei servizi

Attori coinvolti: Ente Capofila, Comuni, Terzo Settore, Associazioni, ATSP, ATS, ASST

3. RICERCA E SVILUPPO

Rendere permanenti i tavoli, come luogo di confronto, analisi, progettazione e sviluppo dei servizi territoriali, con l'obiettivo di superare la settorializzazione e l'autoreferenzialità delle differenti appartenenze e presidiare i bandi potenziando le funzioni di raccordo e ricomposizione a livello distrettuale.

Azioni proposte:

- ✓ Riunire il tavolo di sintesi in maniera assidua
- ✓ Convocare i tavoli del PDZ almeno due volte all'anno;
- ✓ Istituire un tavolo permanente sul monitoraggio del Piano di Zona;
- ✓ Disponibilità di strumenti di valutazione dei risultati.

Target di riferimento: cittadini del territorio beneficiari dei servizi

Attori coinvolti: enti locali e soggetti del terzo settore

4. RICOMPOSIZIONE DEI FINANZIAMENTI PUBBLICI E PRIVATI

In una fase di risorse scarse, è necessario mettere in atto una ricomposizione del sistema di ricerca di finanziamenti. La condivisione degli obiettivi e delle strategie per raggiungerli richiede che ogni attore del territorio condivida le risorse, umane ed economiche, in vista del raggiungimento dei risultati. Ricomporre, razionalizzare e dare maggiore stabilità e continuità alle risorse impiegate sul territorio, al fine di garantire ai cittadini un accesso più semplice e omogeneo ai servizi/misure erogati sul territorio.

Obiettivi:

Azioni proposte:

- ✓ Strutturare un sistema unitario di ricerca di finanziamento a ricomposizione delle risorse per ridurre gli sprechi e impiegare in modo più omogeneo tali risorse sul territorio;
- ✓ Istituire un tavolo permanente sulla progettazione;
- ✓ Aumentare il coordinamento delle azioni spontanee del privato sociale

Target di riferimento: cittadini del territorio beneficiari dei servizi

Attori coinvolti: enti locali e soggetti del terzo settore

5. ACCESSO AI SERVIZI

Sviluppare il tema dell'accessibilità ai servizi è senza dubbio uno degli obiettivi orientati a superare la frammentarietà dell'attuale offerta sociale e socio-sanitaria, infatti i percorsi e le opzioni sono difficilmente riconoscibili dai cittadini, soprattutto per la complessità della rete d'offerta sociosanitaria e sociale. Il processo partecipativo intende far riflettere cittadini e operatori professionali sull'ipotesi di una rete di sportello sociale diffuso, intendendo per sportello sociale non uno spazio fisico non un bancone d'attesa, quanto piuttosto uno sportello dematerializzato presente negli uffici dei sindacati, nelle aule scolastiche, negli atelier di estetica, nei negozi e nelle case dei cittadini.

Azioni proposte:

- ✓ Realizzazione APP/SITO RESPONSIVE

✓ Sperimentazione di un sistema di welfare proattivo, che “va verso”: va incontro a chi è in situazioni di fragilità, ma non si avvicina ai servizi. Lavoro di studio su Punti di Comunità e Welfare dell’aggancio da parte di luoghi e figure informali, come baristi e parrucchieri.

- ✓ Target di riferimento: cittadini del territorio
- ✓ Attori coinvolti: Ente Capofila, Comuni, Terzo Settore, Associazioni, ATSP, ATS, ASST

6. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L’obiettivo di una maggiore integrazione tra i settori di sociale e sanità in questi anni si è tentato di raggiungerlo attraverso un doppio livello: quello istituzionale e quello concernente la presa in carico integrata del singolo caso. Sono state introdotte le Cabine di regia, organismi deputati alla decisionalità operativa su finanziamenti e aspetti gestionali legati all’integrazione sociosanitaria, così da garantire un maggior raccordo tra le (allora) Asl e gli Uffici di Piano.

Certamente sono stati compiuti passi in avanti verso l’obiettivo dell’integrazione, ma si rende ancora necessario una forte promozione della stessa.

Azioni proposte:

- ✓ Attuazione di un sistema di interoperabilità tra dati sociosanitari e sociali nel rispetto delle norme sulla riservatezza;
- ✓ Promozione di protocolli operativi tra l’area socio-sanitaria e sociale;
- ✓ Attuazione di processi di integrazione tra i diversi soggetti che effettuano la valutazione multidimensionale sociosanitaria (ASST- Enti erogatori) e sociale.

In particolare si individuano quali obiettivi specifici:

- ✓ Dimissioni protette: aggiornamento del protocollo con particolare attenzione al raccordo tra gli interventi in capo all’ASST, ai Medici di Medicina Generale, all’Ufficio di Piano ed agli Enti Erogatori.
- ✓ Valutazione multidimensionale: aggiornamento e/o definizione delle modalità di effettuazione della valutazione multidimensionale integrata tra ASST e UDP per le misure regionali che la prevedono, quali ad esempio la misura B2, i progetti Dopo di noi, i progetti Reddito di autonomia.
- ✓ Progetto di vita per persone disabili: definizione delle modalità di collaborazione tra Servizio Sociale di base, servizi specialistici coinvolti nelle diverse fasi di vita del disabile (Dipartimento Salute Mentale – UONPIA – Servizi territoriali ASST), Enti Erogatori della rete d’offerta territoriale.

Target di riferimento: cittadini del territorio beneficiari dei servizi

Attori coinvolti: Ente Capofila, Comuni, ATSP, ATS, ASST, Terzo Settore

7. DONNE VITTIME DI VIOLENZA

In coerenza con il Piano Quadriennale regionale, attraverso un accordo di collaborazione con la Regione Lombardia, nel 2014 è nata la Rete Interistituzionale Antiviolenza della Valle Camonica per il contrasto e la prevenzione della violenza sulle donne e per la protezione delle vittime di violenza.

La Rete si è costituita tramite un protocollo d'intesa tra il Comune di Darfo Boario Terme, ente capofila, la Prefettura di Brescia, la Comunità Montana di Valle Camonica – Ufficio di Piano, l'ASL di Vallecamonica-Sebino, l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona di Valle Camonica e il Centro Antiviolenza "Donne e Diritti" di Darfo Boario Terme.

Le principali azioni della Rete sono:

- sviluppo e consolidamento delle procedure per l'accesso e l'accoglienza delle donne vittime di violenza e definizione del percorso personalizzato di uscita dalla situazione di violenza o rischio;
- formazione per i componenti della Rete, per le/i professioniste/i e operatrici/operatori addette/i ai servizi;
- informazione e sensibilizzazione rivolta a tutta la popolazione della Valle.

Il Tavolo di Rete si riunisce ogni due mesi con lo scopo di:

- confrontare e condividere linguaggi, metodologie, strumenti operativi per la valutazione e la gestione delle situazioni di violenza subita;
- elaborare una metodologia omogenea per l'accoglienza delle donne vittime di violenza e per l'organizzazione dei percorsi di uscita dalla loro situazione;
- monitorare le azioni attivate;
- consolidare i rapporti di comunicazione e collaborazione tra i diversi soggetti della Rete perché la risposta ai bisogni delle donne in difficoltà sia tempestiva ed efficace.

Azioni proposte

Estendere e consolidare la Rete Interistituzionale Antiviolenza di Valle Camonica.

Sostenere le azioni del Centro Antiviolenza perché siano sempre più rispondenti ai bisogni delle donne del nostro territorio.

Avviare percorsi per gli uomini maltrattanti.

Informare e sensibilizzare la popolazione per far emergere il fenomeno

Formare e consolidare le competenze specifiche

Continuare un'azione di analisi e monitoraggio del fenomeno

8. DOMICILIARITÀ

Sostenere l'invecchiamento e la permanenza a casa degli anziani, anche non autosufficienti, è da tempo un obiettivo centrale delle politiche sociali In Italia. Il supporto agli anziani a domicilio si è imperniato a lungo sul SAD, servizio di assistenza domiciliare, e sull'ADI, assistenza domiciliare integrata, i due poli tradizionali dell'assistenza domiciliare pubblica; da quando sono nati e si sono consolidati, però, una complessa serie di dinamiche ha profondamente mutato il contesto. L'assistenza domiciliare classica, poco adeguata a esigenze di cura continuativa, è sempre più residuale (nel caso del SAD); da anni, ormai, questi servizi hanno un ruolo secondario nella scelta da parte dei familiari di mantenere a domicilio anziani fragili, non autosufficienti o dementi. Quando poi l'anziano **si** aggrava troppo per accudirlo a casa, pur essendo presenti altre misure a sostegno della domiciliarità (B2 – RSA Aperta, B1, Residenzialità assistita) spesso si ricorre alla RSA. Tra questi due estremi (servizi domiciliari e residenzialità) restano ampi spazi di vuoto e molti bisogni scoperti, che le famiglie spesso cercano di soddisfare da sole.

A completamento e rinforzo della rete dei servizi già esistente a sostegno della domiciliarità, si vuole, anche in questo piano di zona, sostenere e valorizzare la potenzialità di cura della famiglia andando a sviluppare 4 aree d'intervento:

1. progettazione del servizio di assistenza familiare. Quest'area di intervento si interseca inevitabilmente con le politiche del lavoro, e richiede pertanto un impegno sul versante , sia della qualificazione del lavoro di cura prestato sia della necessità di supportare le famiglie nell'incrocio della domanda ed dell'offerta (Sportello Lavoro e albo badanti);
2. Riprogettazione o rimodulazione del SAD;
3. Sperimentazione di strutture intermedie, di forme di "abitare protetto" – destinate a persone over 65 anni che puntino a controllare certe fragilità prima che queste si trasformino in emergenza. In questo campo diventa necessario definire con Regione Lombardia una modalità condivisa ed operativa che consenta la maggior flessibilità normativamente possibile alle strutture presenti in ATS Montagna, come chiaramente indicato nella L.R. 23/15: diventa vitale tenere conto della specificità montana. Resta inteso che si intende promuovere innanzitutto i modelli già strutturati (residenzialità assistita, cure intermedie, C.A.S.A. (con eventuali posti di Residenzialità assistita)
4. Politiche innovative e sperimentazioni nell'ambito del welfare di comunità e di nuovi modelli di responsabilità sociale territoriale (sperimentazioni attuate nelle progettazioni di Fondazione Cariplo nel bando Welfare di Comunità e Innovazione sociale) ;

Azioni proposte:

- ✓ Realizzazione Progetto Assistenti Familiari
- ✓ Riformulazione del SAD
- ✓ Sperimentazione di progetti di forme di "abitare protetto"
- ✓ Realizzazione di un progetto di welfare di comunità nell'area anziani
- ✓ Target di riferimento: cittadini del territorio beneficiari dei servizi
- ✓ Attori coinvolti: Ente Capofila, Comuni, ATSP, ATS, ASST, Terzo Settore

9. POLITICHE DEL LAVORO, DELLA FORMAZIONE E DELL'ISTRUZIONE

Un tema importante e particolarmente critico per la società della Valle Camonica è la scarsa occupazione giovanile, la cui quantificazione dettagliata è difficile a causa della carenza e frammentarietà dei dati ufficiali. Il Censimento Istat 2011 registra nei Comuni della Valle Camonica un numero di occupati pari a 39.353 individui, con un aumento dell'8,7% rispetto al 2001 (negli stessi anni la Provincia di Brescia ha visto un aumento dell'11%).

La disoccupazione ha generato un **disorientamento** generale sulle prospettive future di vari attori sociali: disorientamento da parte dei giovani in uscita dai percorsi scolastici derivante dall'assenza di punti di riferimento nei processi di ricerca del lavoro e dell'approccio al mondo del lavoro; disorientamento da parte delle famiglie, inadeguate nell'aiutare i propri figli; disorientamento da parte delle aziende durante la ricerca e selezione di personale. È quindi necessario intervenire sul processo "costruttivo" dell'identità del giovane affinché si possano sviluppare percorsi che garantiscano opportunità di crescita sia professionale che personale, in coerenza con le esigenze del territorio, per acquisire competenze applicabili nel proprio percorso di vita lavorativa.

Azioni proposte:

- ✓ Realizzazione Osservatorio di Comunità delle Politiche del Lavoro;
- ✓ Sperimentazione nuovi modelli di alternanza scuola/lavoro;
- ✓ Sperimentazione dei Laboratori Occupazionali;
- ✓ Istituire un tavolo permanente nell'ambito della formazione e orientamento.

Target di riferimento: cittadini del territorio beneficiari dei servizi

Attori coinvolti: Ente Capofila, Comuni, ATSP, ATS, ASST, Terzo Settore

10. POLITICHE DELL'ABITARE SOSTENIBILE

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. Nel corso degli ultimi quattro anni Regione Lombardia, attraverso diverse misure regionali, ha messo in campo un significativo quantitativo di risorse per favorire l'accesso e il mantenimento dell'alloggio per persone in condizioni di disagio abitativo. Da un'analisi delle risorse stanziare e delle risorse utilizzate emerge un evidente sottoutilizzo di queste risorse. Questo accade anche nel Distretto di Valle Camonica. Ai servizi territoriali arriva una domanda di grave disagio abitativo a cui le politiche di welfare inserite in queste misure non riescono a rispondere. Le misure regionali, infatti, si rivolgono prevalentemente a una fascia della popolazione che difficilmente entra in contatto con i servizi territoriali e che tradizionalmente non trova risposte alle proprie esigenze nelle politiche pubbliche. Si tratta di una fascia di popolazione che non ha i requisiti per accedere agli alloggi di edilizia residenziale pubblica ma che fa fatica a sostenere i costi del mercato privato, è la cosiddetta fascia grigia. Occorre ripensare la programmazione

delle politiche abitative in una prospettiva innovativa, sostenibile e più coerente con i nuovi bisogni del territorio.

obiettivi

- Soddisfare il fabbisogno abitativo primario
- Ridurre il disagio abitativo dei nuclei familiari, nonché di particolari categorie sociali in condizioni di svantaggio.

Azioni proposte:

- ✓ La programmazione dell'offerta abitativa

Ricognizione dei fabbisogni abitativi a livello territoriale e individuazione, in collaborazione con l'ALER territorialmente competente e con gli operatori accreditati, delle tipologie di intervento idonee a soddisfare i bisogni rilevati -> da un sistema polverizzato a livello comunale ad un sistema coordinato ed integrato su scala sovracomunale con la rete dei servizi alla persona

Piano triennale dell'offerta abitativa

Piano annuale dell'offerta abitativa

- ✓ Il sistema delle assegnazioni dei servizi abitativi pubblici

Gestione delle procedure di selezione per l'accesso ai servizi abitativi pubblici e sociali -> da strumento ricognitivo del fabbisogno abitativo (graduatoria comunale) a strumento di incontro effettivo tra domanda e offerta abitativa (Piattaforma informatica regionale)

Avvisi pubblici sovra comunali

Assegnazioni delle unità abitative

- ✓ La gestione dei servizi abitativi pubblici

Esercizio, anche in forma associata tra comuni o mediante l'ALER competente per territorio o altri operatori accreditati, dei servizi abitativi pubblici e sociali.

Ospitalità, Ampliamento nucleo familiare, Subentro nell'assegnazione, Mobilità, Coabitazione, Fusione dei nuclei familiari, Decadenza e Annullamento dell'assegnazione

I SOGGETTI

- Il Comune capofila (designato dall'Assemblea dei sindaci)
- I Comuni ricompresi nell'ambito territoriale del piano di zona
- L'ALER territorialmente competente

GLI STRUMENTI

- il piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali
- il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali

11. REDDITO DI INCLUSIONE

Il Reddito di Inclusione, introdotto con il Dlgs. N. 147 del 15/9/2017, è una misura nazionale di contrasto alla povertà a carattere universale, che prevede un beneficio economico alle famiglie economicamente svantaggiate. La misura prevede inoltre un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento delle condizioni di povertà. Il REI costituisce un livello essenziale delle prestazioni. Risulta quindi importante che la Comunità Montana in qualità di ente capofila del PdZ il prosegua con un ruolo di regia definendo modalità di gestione e monitoraggio della misura uniformi per tutti i Comuni, in conformità con le indicazioni normative previste a livello nazionale, attraverso il ruolo operativo dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona.

Al fine di garantire la piena attuazione della misura sul territorio quale livello essenziale delle prestazioni risulta importante definire modalità di lavoro condivise, in particolare:

- ✓ consolidamento dei punti di accesso al ReI – PUA sovracomunali (come previsto all'art.5 del D.lgs 147 del 15/9/17) presso i quali è offerta informazione, consulenza, orientamento ai nuclei familiari e, qualora ricorrano le condizioni, l'accompagnamento nella presentazione della domanda;
- ✓ adozione di strumenti informatici (Cartella Sociale Informatizzata) a supporto dell'intera procedura;
- ✓ implementazione dei rapporti con i servizi per il lavoro per incentivare la costruzione di sinergie tra servizi sulle singole progettualità;
- ✓ integrazione della Misura REI e del relativo progetto sul nucleo familiare con altre progettualità esistenti o attuabili nell'ottica di una presa in carico globale del nucleo;
- ✓ monitoraggio della misura, tramite rilevazione periodica di dati e confronto tra operatori.
- ✓ monitoraggio della misura e rielaborazione dei dati in chiave programmatoria.

Target: singoli o nuclei familiari in grave condizione di disagio socio-economico

Attori coinvolti: operatori della rete dei servizi

12. IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DELLE UNITA' D'OFFERTA E DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

Di fondamentale importanza per il funzionamento del sistema dei servizi socio assistenziali e socio sanitari territoriali, è la definizione di regole certe per l'ingaggio, l'acquisto e l'erogazione ai Cittadini dei servizi.

La Valle Camonica, ha in essere un sistema di affidamento dei Servizi che utilizza lo strumento dell'Accreditamento. L'accREDITamento si identifica come strumento per rispondere alla necessità di una rete di soggetti pubblici e privati per assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche ed efficaci.

“La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le 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.” (articolo 1, comma 1, Legge 328/2000). Più specificamente

l'Accreditamento si propone come una procedura di evidenza pubblica che consente ai "Comuni Associati" di regolare diversamente il sistema di definizione e realizzazione dei servizi al fine di:

- aumentare i livelli di offerta e la disponibilità di "acquisto", mediante libera scelta del cittadino attraverso titoli sociali (voucher), di alcuni servizi dell'area sociale e assistenziale, al fine di sviluppare una fonte di regolamentazione e coordinamento territoriale;
- ✓ rendere tassativi, espliciti e verificabili i livelli di qualità ritenuti essenziali per ogni tipo di servizio;
- ✓ garantire al cittadino che il livello di qualità essenziale sia presente in modo omogeneo in tutti i servizi (inizialmente a partire da quelli della medesima tipologia) nell'Ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;
- ✓ incoraggiare gli enti gestori ad adottare strumenti che migliorino la qualità nel tempo fino a giungere a livelli di eccellenza.

Azioni proposte

Il sistema di accreditamento viene implementato attraverso la stretta collaborazione tra Ente Capofila Comunità Montana di Valle Camonica ed Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, che assumono i seguenti rispettivi ruoli:

- a) alla Comunità Montana la funzione di accreditamento;
- b) all'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, tutte le attività di supporto tecnico relativo alla costruzione della procedura di accreditamento ivi compresa la fase di monitoraggio e controllo post accreditamento ed il convenzionamento con gli enti erogatori accreditati.

La definizione delle procedure di accreditamento saranno finalizzate a:

- a) accreditamento di soggetti erogatori di servizi a supporto della domiciliarità a favore di soggetti fragili residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale della Valcamonica
- b) accreditamento di soggetti erogatori di servizi scolastici a favore di alunni disabili residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale della Valcamonica
- c) accreditamento di soggetti erogatori di servizi residenziali e semi-residenziali a favore di soggetti disabili residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale della Valcamonica
- d) erogazione dei relativi voucher in regime di accreditamento.

Target: cittadini del territorio beneficiari dei servizi

Attori coinvolti: operatori della rete dei servizi