Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia
Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia
Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it
Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 302 del 03/06/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: D.G.R. n. X/7631/2017 – Recepimento Piano di Zona per il triennio 2018 – 2020 dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia e presa d'atto dell'avvenuta sottoscrizione del relativo Accordo di Programma.

Il DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018

Acquisiti i ***pareri*** del
DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Sara Cagliani

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la L.R. n. 3 del 12.03.2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";
Richiamato in particolare l'art. 18 che:

- individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione, in ambito locale, della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, le modalità di accesso alla rete;
- attribuisce al Piano di Zona l'obiettivo di attuare l'integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete di offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e formazione, delle politiche del lavoro e della casa;
- definisce le modalità di approvazione, attuazione, la durata triennale e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;
- prevede che i comuni attuino il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con l'ASL territorialmente competente;
- prevede che gli organismi rappresentativi del Terzo Settore, che abbiano partecipato alla elaborazione del Piano di Zona, possano aderire, su loro richiesta, al relativo Accordo di Programma;

Vista la L.R. n. 23 dell'11.08.2015 di riordino del sistema sociosanitario lombardo, che ha istituito le Agenzie di Tutela della Salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali;
Vista la D.G.R. n. X/7631 del 28.12.2017 ad oggetto "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018 – 2020";
Dato atto che le Linee di indirizzo riportano analiticamente:

- le indicazioni e gli obiettivi per la nuova triennalità di programmazione e i ruoli dei diversi attori coinvolti;
- l'articolazione dei livelli di premialità e le modalità di erogazione delle risorse stanziate, in ragione degli obiettivi raggiunti;
- le modalità di incentivazione del raggiungimento di obiettivi strategici di interesse quali: uniformità di regolamentazione degli accessi, compartecipazione alla spesa, individuazione di omogenei indicatori di appropriatezza e qualità dei servizi e degli interventi, realizzazione di progettualità innovative;

Evidenziato che la condivisione degli obiettivi della programmazione zonale 2018 – 2020 è avvenuta nell'ottica della collaborazione e dell'integrazione tra tutti gli attori del sistema, attraverso i seguenti passaggi:

- condivisione delle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018 – 2020" (D.G.R. n. X/7631/17) in Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nell'incontro del 14.02.2018;
- condivisione delle Linee di indirizzo regionali in Cabina di Regia, nell'incontro del 26.02.2018, con particolare attenzione all'aspetto dell'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, punto qualificante per la redazione e l'applicazione dei nuovi Piani di Zona;
- avvio di gruppi di lavoro tematici per la predisposizione dei Piani di Zona, distinti per aree, costituiti da rappresentanti dell'ATS, delle ASST e degli Uffici di Piano;
- condivisione in Conferenza dei Sindaci, nelle Assemblee dei Sindaci dei Distretti n. 1 – 2 - 3 e in Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, negli incontri tenutisi in data 05.04.2018, delle "Linee di indirizzo della programmazione sociale a livello locale 2018 – 2020", da attuarsi mantenendo l'attuale assetto territoriale dell'ATS di Brescia;

- condivisione in Cabina di Regia e in Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci nelle sedute del 29.05.2018 degli esiti del lavoro svolto, ovvero dei documenti: "Integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale" e "Aree Sociali Sovradistrettuali";

Dato atto che l'Ambito Distrettuale n. 1 di Brescia ha manifestato fin dall'inizio del percorso l'intenzione di non procedere alla stesura del Piano di Zona 2018 – 2020 entro il termine del 30.06.2018, essendo state indette in data 10.06.2018 le elezioni comunali riguardanti il Comune di Brescia e che pertanto l'Accordo di Programma dell'Ambito Distrettuale n. 1 di Brescia è stato prorogato fino alla sottoscrizione del nuovo;

Richiamato il Decreto D.G. n. 369 del 29.06.2018 (rettificato dal Decreto D.G. n. 439 del 09.08.2018 in riferimento alla firma del legale rappresentante del Comune di Berlingo) con il quale si è provveduto a:

- prendere atto degli Accordi di Programma sottoscritti dall'ATS con i Sindaci degli Ambiti Distrettuali n. 2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12 in data 28.06.2018;
- recepire i Piani di Zona approvati dalle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti Distrettuali n. 2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12, per il triennio 2018–2020, verificata la coerenza con gli indirizzi regionali definiti con la D.G.R. n. X/7631 del 28.12.2017;

Dato atto che l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia ha approvato in data 03.04.2019 il Piano di Zona per il triennio 2018 – 2020, come risulta dalle comunicazioni e dal verbale acquisito (prot. ATS n. 0046015/19 del 06.05.2019);

Preso atto che il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 1 ha dichiarato la conformità del Piano di Zona 2018-2020 dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia alla programmazione del Distretto (allegato "A" al presente provvedimento composto da n. 217 pagine, parte integrante e sostanziale dello stesso), e che risultano garantiti il coordinamento e l'uniformità territoriale, nel rispetto delle Linee di indirizzo di cui alla D.G.R. n. X/7631/2017 (nota prot. ATS n. 46588/19 del 07.05.2019);

Preso atto che la competente Funzione in staff alla Direzione Sociosanitaria ha verificato la coerenza del Piano di Zona del triennio 2018 – 2020 dell'Ambito n. 1 di Brescia con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale, secondo quanto previsto dalla D.G.R. X/7631/2017, tra i quali l'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, e l'avvio di sperimentazioni di programmazione sociale, avendo recepito i contenuti dei documenti "Integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale" e "Aree Sociali Sovradistrettuali" già condivisi con gli altri Ambiti distrettuali afferenti all'ATS di Brescia e parte integrante del Piano di Zona 2018 – 2020 dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia;

Verificati i presupposti e i requisiti per la sottoscrizione dell'Accordo di Programma relativo al Piano di Zona 2018 – 2020 dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia;

Ritenuto, pertanto, di prendere atto dell'Accordo di Programma sottoscritto da questa ATS con i Sindaci dell'Ambito Distrettuale n. 1 in data 14.05.2019 (Allegato "B" composto da n. 7 pagine, parte sostanziale e integrante del presente provvedimento);

Ritenuto che sussistono i criteri di premialità previsti dalla D.G.R. n. X/7631/2017 e che il valore della quota premiale è correlato alla tempistica di sottoscrizione dell'Accordo di Programma relativo ai Piano di Zona del triennio 2018 – 2020 entro il 31.12.2019;

Precisato che la D.G.R. n. X/7631/2017 stabilisce che, coerentemente con la durata del Piano di Zona, anche l'Accordo di Programma, che disciplina i rapporti giuridici tra le parti, sottoscritto a livello locale per l'attuazione del Piano di Zona, ha efficacia

dalla data di sottoscrizione, ovvero dal 14.05.2019 al 31.12.2020, salvo proroghe dello stesso, correlate alla data di adozione del nuovo Piano di Zona, su indicazioni di Regione Lombardia;
Vista la proposta del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini;
Dato atto che la Dott.ssa Maria Angela Abrami, Dirigente Psicologo, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;
Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
Dato atto che il parere del Direttore Sociosanitario è assorbito nella funzione esercitata in qualità di proponente;
Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

a) di recepire, per le motivazioni esplicitate in premessa, il Piano di Zona per il triennio 2018 - 2020 dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia allegato al presente provvedimento e parte integrante dello stesso (allegato "A" composto da n. 217 pagine), approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia in data 03.04.2019;
b) di prendere atto dell'Accordo di Programma dell'Ambito distrettuale n. 1 di Brescia sottoscritto tra le parti in data 14.05.2019, allegato al presente provvedimento e parte integrante e sostanziale dello stesso (allegato "B" composto da n. 7 pagine);
c) di trasmettere copia del presente provvedimento, a cura dell'assetto proponente alla Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità;
d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
e) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
g) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Allegato “A”

COMUNE DI BRESCIA

COMUNE DI COLLEBEATO

PIANO DI ZONA 2018/2020 AMBITO 1

Brescia e Collebeato

COMUNE DI BRESCIA

COMUNE DI COLLEBEATO

Questo Piano di Zona di Brescia e Collebeato è il risultato di un lungo lavoro, diretto dalla dottoressa Silvia Bonizzoni e dalle sue collaboratrici, che ha coinvolto il Consiglio di Indirizzo del Welfare Comunale, le rispettive Commissioni Comunali, i Responsabili e gli assistenti sociali dei cinque servizi territoriali, le Fondazioni, le associazioni e le organizzazioni del Terzo Settore, i rappresentanti dei medici di medicina generale, dei farmacisti, degli psicologi, dei Consigli di Quartiere e dei Punti di Comunità, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, funzionari della ATS e della ASST.

Un confronto che si è articolato in cinque Gruppi di Lavoro, che hanno raccolto elaborazioni, proposte e suggerimenti. Ne è uscito un testo impegnativo, che propone indici demografici, tabelle sui servizi erogati, resoconti sul Piano Triennale precedente, programmi e progetti condivisi per i prossimi tre anni. Obiettivo generale è saper far maturare una consapevolezza diffusa della situazione sociale attuale, nella quale la crisi continua a dispiegare pesanti effetti ed alla quale sono dovute impegnative risposte.

A fronte di una domanda sociale crescente l'unica replica efficace è la condivisione dello sforzo da parte del Comune con gli altri soggetti della democrazia, della partecipazione e della solidarietà operanti nella città. Invecchiamento, impoverimento, solitudine non devono spingere allo scoraggiamento; possono, al contrario, chiamare ad un impegno ragionato, motivato e crescente. I problemi esigono conoscenza e scienza, mobilitazione di nuove energie e capacità organizzativa. Situazioni ineludibili pretendono che le istituzioni e le strutture del sociale e del sanitario sappiano collaborare effettivamente.

Nel sociale non possono valere due detti del senso comune (che non è buon senso): "non c'è niente da fare" e "tutto quel che si fa non serve a niente". Raccogliendo così l'ammonimento che tanto tempo fa Gian Andrea Trebeschi (padre di Cesare), morto nel campo di sterminio di Mauthausen, rivolgeva ai bresciani, rilanciamo la sollecitazione ad un opera comune di edificazione del futuro della comunità cittadina.

Il Piano è un indice di cose da fare, ma la prima, adesso, è leggerlo. Buon lavoro.

Assessore ai Servizi Sociali
Comune di Brescia
Marco Fenaroli

Assessore ai Servizi Sociali
Comune di Collebeato
Angelo Mazzolini

INDICE

SALUTI **2**
INDICE **4**
1. LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA 5
2. GLI OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA 14
2.1 IL CONSOLIDAMENTO DEL CONSIGLIO D'INDIRIZZO DEL WELFARE 14
2.2 IL SERVIZIO SOCIALE PROMOTORE DEL LAVORO DI COMUNITÀ 17
3. GLI OBIETTIVI SPECIFICI PER TARGET DI POPOLAZIONE 19
3.1. MINORI, FAMIGLIA E GIOVANI 19
3.2. DISABILITÀ 54
3.3. GRAVE MARGINALITÀ 69
3.4. ANZIANI 92
3.5. POVERTÀ, INCLUSIONE SOCIALE (POLITICHE DEL LAVORO E ABITATIVE) 125
4. GLI OBIETTIVI SOVRADISTRETTUALI 1522

1. LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

1.1. PREMESSE

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale del prossimo triennio hanno come cornice di riferimento la L.R. 23/2015 che ha determinato il riordino del sistema di welfare regionale con l'obiettivo di riformare i pilastri organizzativi del sistema, definire nuovi obiettivi strategici e 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 continuità con la triennalità 2015-2017 "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità", focalizzata sui tre principali obiettivi di ricomposizione dei bisogni, dei servizi e delle risorse, le nuove Linee Guida confermano ed invitano a continuare gli sforzi in tal senso, dato che i tre aspetti favoriscono l'implementazione della capacità programmatoria, del miglioramento dei servizi, della facilitazione dell'accesso degli utenti al sistema e della razionalizzazione delle risorse disponibili.
Oltre al proseguimento del percorso intrapreso nella precedente triennalità, la nuova programmazione deve perseguire i seguenti obiettivi strategici:

- omogeneità nei criteri di accesso ai servizi a livello di Ambito;
- omogeneità nei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi, degli indicatori di appropriatezza e dei requisiti di accreditamento volontario;
- sperimentazione di nuovi modelli di intervento sociale, attraverso l'attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale.

Fondamentale, appare quindi, in un quadro in cui risultano strategici il superamento della frammentarietà degli interventi e delle risorse impiegate i seguenti punti:

- la lettura integrata del bisogno e l'appropriatezza delle risposte;
- il ruolo dell'innovazione sociale come strumento strategico per la programmazione condivisa di pubblico e privato;
- la definizione di obiettivi di lungo periodo, l'implementazione delle politiche e lo sviluppo di azioni condivise per la valutazione della qualità dei servizi ed appropriatezza degli interventi;
- la flessibilità negli interventi, capaci di rispondere al modificarsi continuo dei bisogni;
- il coordinamento di rete, tra i soggetti pubblici e tra questi e tutti i soggetti del Terzo Settore.

L'innovazione sociale diventa quindi la bussola su cui orientare il sistema nei prossimi anni perché è un modello di azione che permette di coniugare un miglior utilizzo delle risorse a disposizione, potenziare la sinergia tra gli attori e negli interventi, fornire flessibilità nelle risposte e mettere realmente al centro del sistema il cittadino fragile e la sua famiglia.
La programmazione sociale inoltre dovrà sapersi connettere con gli ulteriori strumenti programmatori messi in campo da Regione Lombardia che coinvolgono gli enti locali del territorio e con altre iniziative di promozione che attuano ad esempio le reti territoriali interistituzionali antiviolenza, le reti di conciliazione e le reti per la promozione delle pari opportunità come previsto dal Piano regionale quadriennale antiviolenza approvato con DCR n. X /894 del 10 novembre 2015.

1.2. GLI ATTORI E I RUOLI

Le Linee Guida per la programmazione locale 2018-2020, in riferimento alla L.R. 23/2015, individuano in dettaglio ruoli e funzioni degli attori coinvolti nella programmazione stessa, allo scopo di integrare i livelli sanitari e socio-sanitari con quelli sociali di competenza dei Comuni. La nuova programmazione triennale zonale definisce i seguenti attori e ruoli:

- **La Cabina di Regia** (istituita con decreto del Direttore Generale dell'ATS di Brescia n.752 del 22.12.2017). Tale organismo oltre a garantire il raccordo con il Coordinamento degli Uffici di Piano nel monitoraggio e valutazione delle fasi di attuazione del Piano Sociale di Zona, ha una funzione e un ruolo strategico in relazione al tema della programmazione zonale stessa con il compito di:
  - monitorare l'avanzamento degli obiettivi nei Piani di Zona e investire sul monitoraggio e valutazione delle politiche adottate;
  - sostenere la costruzione di una conoscenza utile alla programmazione, a partire dal sistema di conoscenza costruito, nonché prevedere l'utilizzo di sistemi informativi e banche dati che consentano lo scambio di informazioni;
  - condividere i piani operativi di ATS ed Ambiti;
  - orientare la programmazione strategica delle azioni afferenti ai vari Fondi di finanziamento regionali o nazionali.

  La Cabina di Regia ha inoltre il compito di raccordare le necessità dell'integrazione e del funzionamento della rete socio-sanitaria con quella sociale, con i bisogni espressi dal territorio e nella fattispecie:
  - sanitari e sociosanitari gestiti dalle ASST;
  - sociali in carico ai piani di zona.

  Tali fattispecie di bisogno sono raccolte attraverso documenti di programmazione dalle assemblee di ambito distrettuale e trasmesse da queste ai distretti.

- **La Conferenza dei Sindaci dell'ATS** è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni afferenti all'ATS della provincia di Brescia, essa:
  - formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di Brescia, delle proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socio-assistenziale;
  - partecipa alla definizione del piano sociosanitario territoriale all'interno della Cabina di Regia;
  - partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza dell'ATS;
  - promuove l'integrazione delle prestazioni e delle funzioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, anche favorendo a tal fine la costituzione di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
  - formula pareri sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

  Per l'esercizio delle sue funzioni la Conferenza dei Sindaci si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa.

- **Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** è un'articolazione della Conferenza dei Sindaci. È composto da 5 membri, tra cui il Presidente ed il Vice-Presidente, eletti nel proprio seno. Alle riunioni partecipano i Presidenti delle Assemblee Distrettuali, il Direttore Generale e il Direttore Sociale dell'ATS. È presieduto dal

Presidente della Conferenza dei Sindaci e svolge una funzione preparatoria ed esecutiva rispetto all'attività della Conferenza stessa.

L'Ufficio di supporto all'attività della Conferenza, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee dei Sindaci di Distretto è collocato in capo all'ATS di Brescia.

- **Assemblea dei Sindaci:** L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito distrettuale e comprende i Comuni di Brescia e Collebeato. Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. È inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie. È un organo permanente non soggetto a rinnovi – la compagine cambia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza e, su espressa volontà dei componenti, ogni Comune porta 1 voto.

  Nell'esercizio delle proprie e funzioni, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale:
  - individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
  - verifica la compatibilità tra impegni assunti e le risorse necessarie;
  - delibera in merito all'allocazione delle risorse del FNPS, FSR e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
  - licenza il documento del Piano di Zona;
  - governa il processo di integrazione tra i soggetti;
  - effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona.
  - elegge il Presidente e il Vice-presidente.

  Di ogni convocazione dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale verrà data informazione al Direttore generale dell'ATS di Brescia che ha facoltà di partecipare e/o delegare alla seduta un suo referente.

- **Ufficio di Piano:** Regione Lombardia riconosce negli uffici di Piano l'organismo tecnico-amministrativo incaricato di ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovarli e migliorarli nel tempo.

  Come previsto dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020, l'Ufficio di Piano gestisce, programma e promuove interventi, strumenti e azioni di welfare, al fine di integrare diverse aree di policy (casa, formazione e lavoro, sanità e scuola) e implementare un modello di politiche sociali fondate sull'innovazione e sull'integrazione delle diverse componenti del sistema di welfare. Riveste quindi centralità strategica per quanto concerne la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali.

  Inoltre, quale soggetto responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona, deve garantire un sistema integrato di servizi attraverso:
  - la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;
  - la definizione e la gestione dei piani di lavoro e dei relativi budget;
  - l'amministrazione delle risorse economico finanziarie complessivamente assegnate;
  - l'attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico;

- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Esso risponde nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ATS e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.
Responsabile dell'U.d.P. partecipa al Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, organismo ufficializzato da tutte le Assemblee dei Sindaci dei 12 Distretti dell'ATS di Brescia, come sopra descritto.

- **Coordinamento degli Uffici di Piano dell'ATS di Brescia:** i dodici Ambiti distrettuali dell'ATS di Brescia, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovradistrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ATS di Brescia.

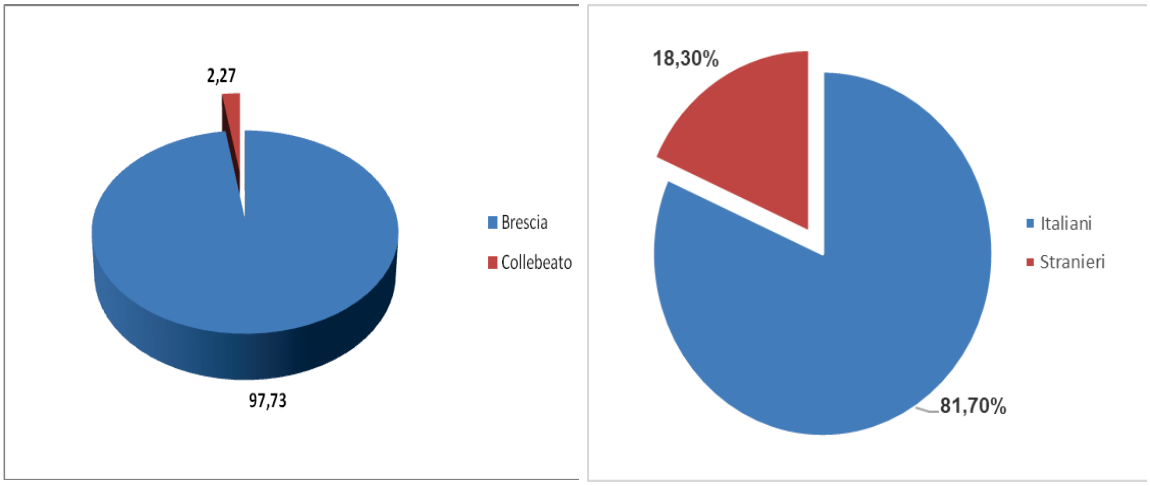
  Sinteticamente, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di un luogo "o meglio di uno spazio mentale" di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le novità che la partita dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovra distrettuali.

1.3. LA SPECIFICITÀ DELL'AMBITO 1

La peculiarità dell'Ambito 1, che si evince anche dalle precedenti programmazioni zonali, consiste nell'integrazione di due diverse amministrazioni comunali – Brescia e Collebeato - eterogenee per dimensione territoriale e per densità della popolazione, con un'inevitabile influenza sull'analisi del contesto e nella gestione della complessità.

Le persone residenti nell'Ambito 1 sono 203.574. Di queste solo il **2,27%** risiedono a Collebeato. Il numero delle famiglie complessivamente residenti nell'ambito con nazionalità diversa da quella italiana è di 17.656, pari al 18,30% della popolazione complessiva.

Figure 1: La composizione della popolazione dell'Ambito 1, per Comune di residenza e nazionalità



Fonte: elaborazioni su dati Istat 2017

Il Comune di Brescia rappresenta la quasi totalità dell'Ambito. Questa asimmetria emerge in modo preponderante anche dal presente documento, nel quale si evidenziano in modo particolare le linee programmatorie del Comune di Brescia e la descrizione dei servizi presenti. Il Comune di Collebeato, attraverso la gestione associata di molti servizi ed interventi, garantisce le stesse opportunità anche ai propri cittadini.

Partendo da questo presupposto le due amministrazioni sono state facilitate nel processo di programmazione degli interventi e dei servizi dagli ottimi rapporti vigenti e dalla funzionale integrazione consolidatasi negli anni.

Il presente Piano di Zona si prefigge inoltre di evidenziare le linee strategiche che l'Ambito 1 si è posto, ciò al fine di integrare costantemente e in modo innovativo le organizzazioni del Terzo del Settore e l'intera Comunità nel processo complessivo di risposta ai bisogni in modo condiviso tra le due amministrazioni comunali.

1.4. IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI DELL'AMBITO 1

L'Ambito 1 ha già raggiunto, negli anni passati, un notevole grado di integrazione dei servizi dovuto anche alla presenza di sole due amministrazioni, al fatto che una delle due presenta dimensioni e organizzazioni molto rilevanti e di conseguenza dalla possibilità di realizzare l'integrazione con accordi diretti senza la necessità di creare strutture specifiche quali Aziende speciali ecc. L'esperienza di questi anni ha permesso di affinare progressivamente le modalità operative, equilibrando sempre meglio esigenze e obiettivi delle due amministrazioni. Le aree che vedono già realizzata una consolidata e strutturata gestione associata sono il sistema complessivo della tutela dei Minori, l'area del disagio adulto, la disabilità, nonché il servizio più generale di accreditamento.

Il Servizio Sociale di base

Con il presente Piano di Zona, il Comune di Collebeato delega l'approfondimento sociale delle situazioni ad elevata complessità al Comune di Brescia. Sempre più infatti la definizione di progettazione individualizzata che possa sfociare in utilizzo delle diverse misure messe a disposizione dell'Ambito da Regione Lombardia o ATS rendono necessarie modalità omogenee di presa in carico.

La Tutela Minori

Gestione del Servizio di Tutela Minori mediante Assistente Sociale Tutela del territorio Ovest, confinante con il Comune di Collebeato. Se è vero, infatti, che il presente Piano sviluppa l'idea e la convinzione che non ci sia presa in carico completa senza l'apporto della Comunità e degli altri soggetti istituzionali del territorio strettamente integrati, questo lo diviene ancor più reale se si pensa alle situazioni di estremo disagio e complessità. Per le famiglie con Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile, diviene necessario sviluppare forme di presa in carico sempre più specializzate ma al contempo creare un'integrazione con la comunità di appartenenza, alle famiglie e associazioni che si possono fare prossime e accompagnare i genitori e i ragazzi per un tratto del cammino. Anche ai residenti del comune di Collebeato verranno pertanto offerti interventi specializzati così come evidenziato nel capitolo specifico riferito a Minori e Famiglia.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa a favore di famiglie con minori

Tale attività è oggetto di coprogettazione anche per il prossimo triennio. Il Servizio

Educativo domiciliare, infatti, è un servizio che da sempre l'Ambito 1 gestisce in forma associata. Si è pertanto condivisa la necessità di sviluppare modelli innovativi di presa in carico che, partendo dalle situazioni con Provvedimento della Magistratura, che possano realmente portare ai minori ed alle loro famiglie benefici in termini di efficacia. Il presupposto di base che ripercorre il Piano di Zona è che il singolo intervento professionale, anche se molto specializzato, non basta. E questo non solo a causa della diminuzione delle risorse: l'intervento professionale non basta se si vogliono immaginare percorsi virtuosi di sviluppo delle risorse residue che la famiglia possiede e non solo di cura delle sue disfunzioni. Si richiama quindi la filosofia dell'intervento proposto al servizio sociale territoriale sopra trattato, ma anche a quanto viene richiesto al Terzo Settore: le amministrazioni di Brescia e Collebeato chiedono al Soggetto coprogettante di aggiungere agli specifici interventi educativi e professionali risorse informali che aiutino le famiglie a crescere e a non sentirsi sole.

L'area Disagio Adulto

Il Servizio di Assistenza Domiciliare per Adulti in situazione di Disagio offre accompagnamento educativo e/o assistenziale per il supporto alla cura della persona (accompagnamento alle visite mediche, disbrigo pratiche per invalidità ecc.), cura della casa e sostiene la persona nell'acquisizione delle competenze relazionali anche sviluppo di progetti di integrazione nel territorio. Anche questa attività è stata oggetto di coprogettazione nell'anno 2017 e avrà la caratteristica di essere organizzata a livello territoriale con operatori dedicati ad ogni zona dell'ambito.

Il Protocollo di accordo tra i due comuni per l'utilizzo di un Alloggio a progetto sociale: il Comune di Collebeato può usufruire di un alloggio di proprietà del Comune di Brescia per progetti sociali a favore di persone con disagio adulto residenti nel Comune di Collebeato.

Il Servizio avviamento al lavoro

L'ambito intende riproporre nel prossimo triennio il servizio d'accompagnamento al lavoro dedicato in particolare, alle persone con fragilità personali che necessitano di particolare affiancamento (svantaggio sociale e disabilità non già ricomprese nelle attività gestite dalla Provincia).

L'Area Disabilità

Verrà garantito un Servizio di Valutazione delle situazioni di Handicap e per l'Inserimento in Strutture per disabili, diurne e residenziali. Tale intervento caratterizza da sempre la collaborazione tra le due amministrazioni comunali e favorisce la fruizione dei servizi per la disabilità da parte di tutti i cittadini dell'ambito. La valutazione dei bisogni della singola persona invita poi i Comuni a riflettere sulla programmazione degli interventi e allo sviluppo di forme innovative e sperimentali di risposta.

L'Area Trasversale

I Comuni di Brescia e di Collebeato hanno condiviso la necessità di omogeneizzare le metodologie per giungere all'**accreditamento delle unità di offerta sociale**. Tale attività è quindi gestita in forma associata al fine di sviluppare e far crescere i servizi in modo coerente nei due comuni e offrire ai cittadini lo stesso livello di qualità.

1.5. IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2018/2020 DELL'AMBITO 1

Il lavoro di costruzione del nuovo strumento di programmazione è partito operativamente a fine giugno 2018 attendendo l'esito elettorale del Comune di Brescia. Pur essendo infatti in vigore le "Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018/2020" approvate con DGRX/7631del 28.12.2017 non sembrava corretto impegnare nella programmazione triennale un'amministrazione in scadenza.

In analogia con le precedenti esperienze, il lavoro di costruzione del nuovo piano è stato condotto su due livelli:

- quello sovra distrettuale (Coordinamento uffici di Piano e Cabina di Regia);
- quello specificamente distrettuale (Assemblea Distrettuale dei Sindaci e Ufficio di Piano).

Per quanto riguarda il lavoro condotto a livello sovra distrettuale, si segnalano i seguenti passaggi.

In relazione all'avvio della progettazione inerente il nuovo Piano di Zona riferito al triennio 2018/2020 e preso atto del documento regionale "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018/2020", i dodici uffici di piano afferenti all'ATS di Brescia, alla Cabina di Regia, in data 22 gennaio 2018 si sono incontrati per un primo confronto tecnico in merito ad una possibile ipotesi di lavoro da sviluppare nei mesi successivi e da proporre come possibile base di confronto e discussione al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e ai Presidenti delle Assemblee distrettuali.

L'ipotesi di lavoro scaturita nel corso di tale incontro è stata la seguente:

1. così come avvenuto per l'ultimo Piano di Zona e coerentemente con quanto indicato nelle attuali Linee di indirizzo regionali, è parso opportuno che il nuovo Piano preveda al suo interno una sezione che declini alcuni obiettivi sovra distrettuali, condivisi dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dai Presidenti delle assemblee distrettuali. L'individuazione di obiettivi di carattere sovra distrettuale riconosce In particolare, che alcune tematiche/problematiche sono comuni a più territori, possono essere efficacemente affrontate in un'ottica allargata (almeno sovra distrettuale, se non provinciale), chiamano in causa attori e interlocutori comuni a più territori (stakeholders), consentono la definizione di una strategia più efficace perché coordinata e condivisa;

2. di massima, l'impostazione del nuovo Piano, completato dal format regionale, potrà essere affine a quella già utilizzata per il precedente strumento, indicativamente declinata secondo i seguenti macrocapitoli:
   - valutazione precedente/i Piano/i di zona;
   - analisi dei bisogni/descrizione attuale stato di organizzazione
   - funzionamento dei servizi ed interventi erogati;
   - individuazione/descrizione obiettivi sovra distrettuali;
   - individuazione obiettivi specifici del triennio;

3. coerentemente con quanto indicato dalle Linee guida regionali, si è ritenuto fondamentale mettere in atto azioni tese al rafforzamento dell'attuale sistema di governance, In particolare, proponendo una maggiore connessione tra il comparto tecnico (Coordinamento Uffici di Piano) e quello politico/istituzionale (Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci). Tale ipotesi trae fondamento dalla necessità, fortemente avvertita dal livello tecnico, di individuare un possibile "luogo" nel

quale poter dare spazio ad un'attività di "pensiero condiviso" sui temi della programmazione sociale, assicurando nel contempo una connessione efficace tra i vari livelli di programmazione e decisione (Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, singole Assemblee distrettuali, singoli comuni);

4. allo stesso tempo, si è ritenuto importante delineare alcune possibili ipotesi di relazione/rapporto con i tanti soggetti, diversi dai comuni e dall'ATS e dalle ASST, a vario titolo coinvolti nella programmazione e gestione sociale (Terzo Settore, sindacati, rappresentanti della comunità locale, ecc.). Negli ultimi anni tale rapporto è stato in qualche modo assicurato attraverso lo strumento dei "tavoli di rappresentanza del Terzo Settore", strumenti che hanno tuttavia funzionato più che altro sul piano formale, rendendo evidenti alcune problematiche di fondo, tra cui, ad esempio il tema della rappresentatività dei soggetti presenti ai vari tavoli, come anche il tema dei soggetti della società civile non organizzati, che sono stati esclusi da questi tavoli. A fronte dell'esperienza passata, non sempre efficace, si è ritenuto opportuno sperimentare, per questa fase di programmazione, un rapporto diverso con i potenziali soggetti portatori di interesse rispetto alle varie tematiche previste nella programmazione zonale, come sotto descritte, fermo restando la possibilità per ogni ufficio di piano di prevedere, a livello locale, le forme di coinvolgimento, informazione, partecipazione ritenute più opportune e utili.

Rispetto all'individuazione delle possibili aree di lavoro (da tradurre in altrettanti possibili obiettivi) sovra distrettuali, la proposta emersa dall'incontro di cui sopra è stata la seguente:

A. **AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE**, che ha visto la presenza di Responsabili delle varie aree dell'ATS, operatori distinti per area delle 3 ASST, e rappresentanti degli uffici di piano.

Per quest'area si sono definite 3 aree di lavoro di integrazione sociosanitaria, mediante la revisione dei protocolli operativi ATS – ASST includendo anche gli Ambiti:

1) area della fragilità-non autosufficienza;
2) area dipendenze salute mentale-promozione alla salute;
3) area famiglia e minori;

B. **AREA DELLE POLITICHE ABITATIVE** (nuova normativa regionale relativa ai servizi abitativi, l'housing sociale, la morosità incolpevole, l'utilizzo di patrimonio abitativo inutilizzato);

C. **AREA DELLE POLITICHE SOCIALI DEL LAVORO** (compreso il servizio per gli inserimenti lavorativi, il rapporto con i centri per l'impiego, con le agenzie per il lavoro, con le agenzie interinali, con i vari strumenti individuati da Regione Lombardia, la conciliazione, la REI e i progetti individualizzati);

D. **AREA NUOVE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE** (servizio REI e nuove povertà educative).

Il lavoro sulle diverse aree è stato condotto dai vari coordinatori degli Uffici di Piano che hanno coinvolto e si sono interfacciati sia con i singoli uffici di piano per raccogliere dati, materiale, indicazioni e con i soggetti del Terzo Settore, del volontariato, dell'associazionismo, privati che sul tema potevano apportare riflessioni, suggerimenti, pensieri, elementi di progettazione e sviluppo futuro.

La proposta di cui sopra è stata validata dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

A partire da tale data i coordinatori degli Uffici di Piano (unitamente ai referenti per area delle 3 ASST, allo staff della Direzione Sociale dell'ATS per quanto riguarda le aree sopra individuate), hanno concretamente avviato il lavoro previsto che ha portato all'elaborazione di una bozza di documento, presentato al Consiglio di Rappresentanza dei sindaci in data 29 maggio 2018, che lo ha validato. Tale documento è parte integrante dei singoli Piani di Zona ed allegato al presente lavoro di pianificazione dell'Ambito 1.

Rispetto al livello distrettuale, nel mese di settembre è stato nominato l'Assessore ai Servizi Sociali quale presidente dell'Assemblea distrettuale 1. È stato inoltre condiviso in Assemblea dei Sindaci il piano di lavoro per la programmazione zonale ed approvato l'avviso rivolto ai soggetti del Terzo Settore per la costituzione dei tavoli tematici. Si è ritenuto di approfondire mediante tavoli intersettoriali e interistituzionali la programmazione riferita alle seguenti aree tematiche:

- minori e famiglia;
- disabilità;
- anziani;
- grave marginalità;
- tavolo trasversale povertà, politiche lavorative e abitative.

Sono pervenute complessivamente n.32 candidature da parte dei soggetti del Terzo Settore; i gruppi di lavoro sono stati integrati dai rappresentanti delle istituzioni (ATS e ASST), dal Ministero della Giustizia per l'area adulti e minori, dal mondo della scuola, dagli amministratori di sostegno per l'area anziani e disabilità, da un tutore per l'area minori, dall'Associazione degli avvocati di strada per le persone senza fissa dimora, dai medici di medicina generale, dai farmacisti, dagli psicologi operanti in città, dai punti comunità e dai consigli di quartiere. Le persone che complessivamente hanno partecipato ai lavori dei 5 tavoli sono state 116. Ogni tavolo tematico si è riunito 2 volte nei mesi di ottobre e novembre 2018.

Nel corso degli incontri sono state sinteticamente presentate le Linee Guida regionali inerenti la programmazione del nuovo Piano di Zona, i dati di contesto offerti da ATS e le priorità di intervento sovra territoriali, un'analisi del contesto dell'Ambito 1, i servizi esistenti e alcune priorità d'azione sulle quali raccogliere contributi e suggerimenti. Gli incontri sono stati molto partecipati ed attivi ed hanno consentito una circolarità delle informazioni tra tutti i soggetti che hanno ammesso di non conoscere sempre e nel dettaglio l'offerta variegata presente. Tra le azioni previste in tutte le aree analizzate vi è infatti l'impegno a mantenere vivo ed alimentato lo scambio di informazioni nonché occasioni di formazione condivisa.

Nel mese di dicembre si sono incontrati anche gli Assistenti Sociali operanti a livello territoriale per raccogliere le loro osservazioni, suggerimenti e integrazioni.

Nel mese di dicembre un primo passaggio in commissione consiliare Comune di Brescia e in Consiglio d'Indirizzo del welfare della città. Nel mese di febbraio un secondo passaggio nella Commissione Consiliare del Comune di Brescia e una in quella di Collebeato e successivamente l'approvazione nei rispettivi Consigli Comunali e in Assemblea Distrettuale dei Sindaci per approvazione Piano di Zona e sottoscrizione Accordo di Programma.

2. GLI OBIETTIVI DEL PIANO DI ZONA

2.1 IL CONSOLIDAMENTO DEL CONSIGLIO D'INDIRIZZO DEL WELFARE

Il "Consiglio di Indirizzo del welfare della città" rappresenta l'organismo di partecipazione civile, grazie al quale l'Amministrazione e i diversi attori di interesse della città si impegnano a condividere informazioni, esigenze, punti di vista e istanze utili a orientare, attraverso il dibattito pubblico e il libero confronto di idee, scelte e azioni volte a realizzare un sistema di welfare sempre più inclusivo, universalistico, equo e solidale. A dicembre 2015 è stata approvata la disciplina per la costituzione e il funzionamento e a maggio 2016, tramite avviso pubblico, sono stati nominati i membri: tredici organizzazioni del terzo settore, tra le quali tre singole personalità oltre ai due assessori con delega ai servizi sociali dei Comuni di Brescia e Collebeato. Attivo da giugno 2016, ha definito le proprie regole condivise e la propria formalizzazione tramite l'adozione di un regolamento sottoscritto ad ottobre 2016. Si è riunito regolarmente con cadenza mensile, (27 incontri) per esaminare le varie tematiche, esprimere pareri, proposte, indicazioni, divenendo un luogo stabile di pubblica discussione.

L'Ambito 1 si è impegnato alla raccolta del parere del Consiglio di Indirizzo in occasione di decisioni di natura strategica e comunque rilevanti ai fini della pianificazione e programmazione delle scelte delle politiche di welfare.

Sono state affrontate differenti tematiche, documenti di pianificazione pluriennale, regolamenti relativi alle attività di welfare, progetti sperimentali e iniziative di innovazione, procedure di riconoscimento dei servizi, linee d'indirizzo, gestione di servizi, linee guida, altri argomenti di particolare interesse per la città.

Il Consiglio d'Indirizzo si è prefissato quale luogo di scambio e integrazioni tra le diverse realtà territoriali, dalle quali sono emerse nuove collaborazioni e progettazioni.

Interlocutore privilegiato per la programmazione dei servizi, si è identificato quale luogo di co-programmazione per la redazione del piano di zona, svolgendo un'azione permanente di orientamento stimolo e valutazione delle politiche e del privato sociale, favorendo l'informazione e il dibattito presso i rispettivi mondi di riferimento.

Questo PDZ è stato redatto tramite un processo di confronto, con la costituzione di tavoli tematici, suddivisi per cinque aree tematiche, all'interno dei quali è stato presente almeno un rappresentante del Consiglio d'Indirizzo per un'effettiva e integrata lettura dei bisogni.

Gli obiettivi raggiunti dal precedente Piano di Zona: il Coinvolgimento del terzo settore nella programmazione dei servizi.

Accanto all'attività ordinaria del Consiglio d'Indirizzo preme evidenziare che sono stati organizzati tra il 2016 e il 2017, cinque world cafè aperti alle realtà aggregative del territorio e alla cittadinanza, distribuiti nelle relative zone territoriali, che hanno rappresentato un'occasione per confrontarsi su temi che riguardano un quartiere, un luogo, delle esperienze, incontri che si sono poi sviluppati nei 33 quartieri, con eventi aperti alla cittadinanza. Sono stati attivati ulteriori incontri e seminari su differenti tematiche, quali la presentazione del Bilancio Sociale, seminari sulla prima infanzia,

Neet, Accreditamento e politiche di incentivazione per l'innovazione dei servizi e la creazione di capitale sociale, la riforma del terzo settore.

GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI DAL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

Il Coinvolgimento del Terzo Settore nella programmazione dei servizi.

Accanto all'attività ordinaria del Consiglio d'Indirizzo preme evidenziare che sono stati organizzati tra il 2016 e il 2017, cinque world cafè aperti alle realtà aggregative del territorio e alla cittadinanza, distribuiti nelle relative zone territoriali, che hanno rappresentato un'occasione per confrontarsi su temi che riguardano un quartiere, un luogo, delle esperienze, incontri che si sono poi sviluppati nei 33 quartieri, con eventi aperti alla cittadinanza. Sono stati attivati ulteriori incontri e seminari su differenti tematiche, quali la presentazione del Bilancio Sociale, seminari sulla prima infanzia, Neet, Accreditamento e politiche di incentivazione per l'innovazione dei servizi e la creazione di capitale sociale, la riforma del Terzo Settore.

GLI OBIETTIVI PER IL PROSSIMO TRIENNIO

Il passo ulteriore che si vuole ora compiere è quello di implementare la logica comunitaria e territoriale di scambio, conoscenza e formazione all'interno dei tavoli tematici, attivando una vision strategica di management pubblico/ privato, con la condivisione e collaborazione dei soggetti coinvolti, per una crescita culturale e formativa dell'ente locale e dei soggetti del Terzo Settore, tramite lo studio costante di esperienze e buone prassi a livello locale, regionale ed europeo.

Si vuole incrementare ulteriormente il ruolo del Consiglio d'Indirizzo quale sede permanente di governo della co-programmazione con la creazione di tavoli tematici, in relazione a specifici ambiti, estendendo la partecipazione di soggetti, anche diversi rispetto agli enti del Terzo Settore che, per area tematica, hanno le competenze e le esperienze necessarie per apportare elementi progettuali e informativi utili alla co-programmazione e alle successive fasi di attività. Il tavolo tematico è occasione di crescita anche degli operatori comunali che si interfacciano con soggetti esperti nelle varie tematiche, in linea con quanto previsto dal regolamento per la disciplina dei rapporti con gli enti del Terzo Settore, in attuazione del Codice del Terzo Settore. Sarà quindi necessaria la presenza della componente sanitaria e socio-sanitaria, il mondo della scuola. Potrà inoltre essere invitata, a seconda dei temi trattati la Magistratura Ordinaria e Minorile, soggetto proattivo negli interventi di tutela dei cittadini più fragili nonché i rappresentanti della Giustizia.

Si vuole consolidare ulteriormente il ruolo del Consiglio d'Indirizzo quale espressione di welfare condiviso tra pubblico e privato, rafforzando il ruolo di portatore di interesse per il bene comune delle realtà del Terzo Settore e delle altre realtà che saranno coinvolte, promuovendo anche azioni di collaborazioni che nascono e prendono vita da un confronto all'interno del consiglio stesso.

1. Definire il Regolamento per i rapporti tra la Pubblica amministrazione e gli Organismi del Terzo Settore e nomina Consiglio d'Indirizzo.

Il Regolamento in applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale, di cui all'art. 118, quarto comma, della Costituzione ha la finalità di sostenere l'attivazione di speciali forme di partenariato pubblico-privato sociale, in attuazione di quanto previsto dal Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante Codice del Terzo settore , al fine di

assicurare il coinvolgimento attivo degli enti di Terzo settore nelle attività di co-programmazione, nelle procedure di co-progettazione, nelle procedure di accreditamento, ai fini dell'affidamento di convenzioni alle Organizzazioni di Volontariato ed alle Associazioni di Promozione Sociale nell'ambito delle procedure di valorizzazione dei beni pubblici per finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale

Il Consiglio d'Indirizzo discenderà dal regolamento per la disciplina dei rapporti con gli enti del Terzo Settore, quale organo deputato alla co-programmazione che vuole essere la modalità ordinaria di valorizzazione attiva degli enti del Terzo Settore nella costruzione e condivisione della programmazione pubblica.

Con Avviso pubblico il Comune stabilirà i requisiti, compresi quelli di onorabilità e di assenza di cause di incompatibilità che gli Enti del Terzo Settore e gli altri soggetti, diversi, devono possedere per far parte del Consiglio d'Indirizzo del Welfare, nonché i termini e le modalità per la presentazione delle candidature e delle relative valutazioni.

Il Consiglio d'Indirizzo del Welfare si articolerà in "tavoli tematici", con i quali opera, corrispondenti alle macro-aree di programmazione del presente Piano di Zona.

Il Consiglio d'indirizzo avrà come riferimento territoriale l'Ambito 1 (Brescia Collebeato) e pertanto avrà durata pari a quella del Piano di Zona.

2. Piano di Zona quale luogo di condivisione a supporto del consiglio d'indirizzo

Lo sviluppo delle azioni del Piano di Zona nelle sue aree, così come la definizione dei criteri per la valutazione degli esiti degli interventi e dei servizi sarà oggetto del lavoro del Consiglio d'Indirizzo in modo da sviluppare efficace lettura integrata del bisogno e delle risposte offerte in termini critici e costruttivi.

2.2 IL SERVIZIO SOCIALE PROMOTORE DEL LAVORO DI COMUNITÀ

GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI NEL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

La realizzazione di Servizi Sociali in chiave territoriale nelle cinque zone in cui è suddivisa la città ha favorito in questi anni una azione più integrata tra i servizi sociali e le diverse forze vive nella città, ha generato logiche ed interventi aperti all'innovazione per la creazione di un nuovo sistema di welfare. Il Comune di Collebeato ha sempre più contato sulla collaborazione del Servizio Sociale della città per la predisposizione delle progettualità individualizzate complesse (area tutela minori, area svantaggio sociale) sviluppando con la stessa intensità le collaborazioni con i soggetti attivi presenti sul territorio. Con il presente Piano di Zona, come visto nei servizi gestiti in forma associata, la delega alla presa in carico sociale riguarderà tutte le area di bisogno.

Al centro del sistema di protezione sociale è il territorio, luogo in cui si sviluppa un coinvolgimento e una partecipazione attiva dei cittadini attraverso un lavoro di comunità.

Ruolo dell'operatore del servizio sociale territoriale è di facilitare il processo, organizzare, sostenere e orientare le relazioni tra i diversi attori affinchè si collabori per migliorare il benessere della propria comunità. Un contatto più diretto tra domanda sociale e la possibilità di offrire risposte più personalizzate e diversificate integrando l'offerta pubblica a quella della Comunità.

Il costante rapporto creato con i Consigli di Quartiere che hanno sempre garantito la disponibilità e l'interesse a collaborare con il servizio sociale, sia per la rilevazione dei bisogni, sia per poter contribuire alla conoscenza delle singole realtà presenti nei diversi territori.

Nei diversi quartieri sono nate sinergie utili fra operatori pubblici e privati che hanno orientato la co-progettazione di servizi innovativi, per nuovi sistemi di accreditamento dei servizi, per rafforzare l'offerta dei servizi di socializzazione per anziani (centri aperti) e per la primissima infanzia (tempi per le famiglie), per un sistema integrato di servizi per la domiciliarità delle persone anziane, per il contrasto alla grave emarginazione e per l'inclusione attiva delle persone in situazione di fragilità sociale e personale (REI, Attività a Rilevanza Sociale, Attività Occupazionali).

Obiettivo è investire e sostenere da parte del servizio sociale territoriale un sistema di welfare capace di creare e costruire nuove risposte ai bisogni delle persone fragili, grazie alla sinergia e collaborazione tra istituzioni pubbliche, terzo settore e cittadini.

In questi anni si sono sviluppati tanti esempi di collaborazione: nate grazie all'aver avuto l'occasione di CONOSCERSI, di CONDIVIDERE alcuni interessi, dai quali sono nate IDEE che hanno SVILUPPATO progetti ed iniziative. Possono essere esempi semplici ma hanno un grande valore perché nascono dalla relazione tra diversi soggetti, da legami di fiducia e che rappresentano la forza del fare insieme, ritrovando il senso del vivere insieme.

Il Punto Comunità è la forma, che l'Amministrazione comunale ha promosso, creata dalla collaborazione tra diverse realtà presenti nel quartiere e che grazie alla loro sinergia offrono un servizio concreto ai cittadini. Infatti attraverso una stretta collaborazione con il servizio sociale territoriale e con le rappresentanze del consigli di Quartiere promuove iniziative che coniugano la funzione di sostegno verso i cittadini e di aggregatori delle risorse del territorio e promotore di sviluppo e coesione sociale.

Nel rispetto delle caratteristiche e delle vocazioni dei diversi organismi del privato sociale attraverso i Punti Comunità si promuove lo sviluppo delle capacità progettuali, operative e di raccordo tra i servizi sociali professionali e le realtà del territorio: una collaborazione solida e diffusa, una filiera integrata con le diverse realtà del territorio che cerca di favorire sempre più solidarietà, rapporti di buon vicinato, identità di quartiere e la costruzione di legami sociali.

Essere nei quartieri dove nascono i bisogni e dove possono nascere alcune risposte, dove i servizi pubblici, i servizi privati, il terzo settore e tutte le diverse realtà e forme associative presenti sul territorio dialogano insieme, ragionano insieme sui problemi e sulle potenzialità che il quartiere presenta, hanno favorito la creazione di nuove sinergie e hanno promosso e sviluppato idee e collaborazioni.

Azioni di prossimità e vicinanza che, con il coinvolgimento e la guida degli operatori dei servizi, rappresentano risposte efficaci che sviluppano relazioni significative, fiducia reciproca, rinforzano legami e una cittadinanza attiva e permettono di costruire e sentirsi comunità.

LE LINEE DI INDIRIZZO PER IL PRESENTE PIANO DI ZONA

- Consolidare il confronto costante tra il servizio sociale e i Punti Comunità al fine di organizzare risposte sempre più inclusive per le popolazione residente, con particolare riferimento alle fasce più fragili (anziani soli, disabili, nuclei familiari con scarse relazioni sociali) in modo da intercettare precocemente i bisogni e offrire risposte celeri flessibili
- Mantenere occasioni di formazione condivisa tra servizio sociale e realtà territoriali per poter offrire linguaggi condivisi, chiarezza nell'orientamento ai servizi e facilitazione nell'individuazione delle situazioni di fragilità in modo precoce
- Promuovere occasioni di confronto sui dati raccolti dalle diverse realtà al fine di poter aggiornare in modo costante la conoscenza della realtà, dei sui bisogni e delle sue risorse
- Consolidare le sinergie con le realtà istituzionali a livello territoriale: i medici di medicina generale, i farmacisti, gli esperti delle professioni socio sanitarie operanti a livello pubblico e privato (servizi specialistici di ASST, psicologi psicoterapeuti privati) la scuola in tutti i suoi ordini e gradi. Solo attraverso la creazione di scambi costanti e continui sui servizi presenti, sulle loro modalità di utilizzo, vi è la possibilità concreta di poter orientare con efficacia le persone. E tale conoscenza e scambio deve avvenire a livello micro locale dove si sviluppano le relazioni quotidiane delle persone. Solo in questo modo si può agire precocemente nell'intercettare le fragilità ma anche nell'individuare le potenzialità da mettere in circolo. Uno sguardo che sa dare pari dignità ai bisogni e alle risorse deve essere oggetto di una formazione condivisa tra tutti i soggetti presenti in un territorio.

3. GLI OBIETTIVI SPECIFICI PER TARGET DI POPOLAZIONE

3.1. MINORI, FAMIGLIA E GIOVANI

ANALISI DI CONTESTO

Dall'analisi dei dati dell'Anagrafe della popolazione residente, emerge che all'01.01.2018 a Brescia le famiglie residenti con figli minorenni sono 17.658. Il 58, 8 % di tali famiglie è composto da coppia con figli, il 18, 2 % da madre sola con figli, il 2, 5% da padre con figli ed il rimanente ha altra tipologia di composizione. Sul totale delle famiglie residenti con figli minorenni sono 11.905 le famiglie italiane, 3859 le famiglie straniere e 1894 le famiglie miste.

Tabella 1: Numero di famiglie italiane residenti nel Comune di Brescia all'1-1-2018 per tipologia e presenza di figli minori

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggiorenni e minorenni	Con figli Maggiorenni	Senza figli	Totale	Totale Famiglie con figli minori
Femmina sola				19.935	19.935	-
Maschio solo				14.247	14.247	-
Coppia sola				13.578	13.578	-
Coppia con figli	5.868	1.575	7.477		14.920	7.443
Madre con figli	2.044	452	4.344		6.840	2.496
Padre con figli	294	63	961		1.318	357
Altro	1.491	118	1.070	3.094	5.773	1.609
Totale	**9.697**	**2.208**	**13.852**	**50.854**	**76.611**	**11.905**

Fonte: Elaborazioni Ufficio Comunale di Statistica su dati dell'Anagrafe della popolazione residente

Tabella 2: Numero di famiglie straniere residenti nel Comune di Brescia all'1-1-2018 per tipologia e presenza di figli minori

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggiorenni e minorenni	Con figli Maggiorenni	Senza figli	Totale	Totale Famiglie con figli minori
Femmina sola				3.890	3.890	-
Maschio solo				3.616	3.616	-
Coppia sola				390	390	-
Coppia con figli	1.753	253	244		2.250	2.006
Madre con figli	499	46	219		764	545
Padre con figli	70	8	34		112	78
Altro	1.145	85	237	1.806	3.273	1.230
Totale	**3.467**	**392**	**734**	**9.702**	**14.295**	**3.859**

Fonte: Elaborazioni Ufficio Comunale di Statistica su dati dell'Anagrafe della popolazione residente

Tabella 3: Numero di famiglie miste residenti nel Comune di Brescia all'1-1-2018 per tipologia e presenza di figli minori

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggiorenni e minorenni	Con figli Maggiorenni	Senza figli	Totale	Totale Famiglie con figli minori
Femmina sola					-	-

Maschio solo					**-**	**-**
Coppia sola				377	**377**	**-**
Coppia con figli	721	220	187		**1.128**	**941**
Madre con figli	124	40	102		**266**	**164**
Padre con figli	5	6	13		**24**	**11**
Altro	613	165	362	652	**1.792**	**778**
Totale	**1.463**	**431**	**664**	**1.029**	**3.587**	**1.894**

Fonte: Elaborazioni Ufficio Comunale di Statistica su dati dell'Anagrafe della popolazione residente

I figli minorenni in famiglie residenti all'01.01.2018 sono 28.548 di cui il 62, 8% vive con la coppia di genitori, il 15, 5 % con la madre, il 2, 2 % con il padre ed il rimanente con altra tipologia di composizione del nucleo. Sul totale dei figli minorenni in famiglie residenti 18.307 sono italiani, 6.800 sono stranieri e 3441 sono figli di genitori di diversa nazionalità.

Tabella 4: Numero di figli minori in famiglie italiane residenti nel Comune di Brescia all'1-1-2018 per tipologia familiare

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggiorenni e minorenni	Con figli Maggiorenni	Senza figli	**Totale**	**Totale Famiglie con figli minori**
Coppia con figli	10.105	1.959			12.064	12.064
Madre con figli	2.942	531			3.473	3.473
Padre con figli	421	75			496	496
Altro	2.122	152			2.274	2.274
Totale	**15.590**	**2.717**			**18.307**	**18.307**

Fonte: Elaborazioni Ufficio Comunale di Statistica su dati dell'Anagrafe della popolazione residente

Tabella 5: Numero di figli minori in famiglie straniere residenti nel Comune di Brescia all'1-1-2018 per tipologia familiare

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggiorenni e minorenni	Con figli Maggiorenni	Senza figli	**Totale**	**Totale Famiglie con figli minori**
Coppia con figli	3.572	387			3.959	3.959
Madre con figli	675	57			732	732
Padre con figli	101	10			111	111
Altro	1.879	119			1.998	1.998
Totale	**6.227**	**573**			**6.800**	**6.800**

Fonte: Elaborazioni Ufficio Comunale di Statistica su dati dell'Anagrafe della popolazione residente

Tabella 6: Numero di figli minori in famiglie miste residenti nel Comune di Brescia all'1-1-2018 per tipologia familiare

Tipologia familiare	Con figli minorenni	Con figli maggiorenni e minorenni	Con figli Maggiorenni	Senza figli	**Totale**	**Totale Famiglie con figli minori**
Coppia con figli	1.549	362			1.911	1.911
Madre con figli	165	52			217	217
Padre con figli	11	9			20	20
Altro	1.043	250			1.293	1.293
Totale	**2.768**	**673**			**3.441**	**3.441**

Fonte: Elaborazioni Ufficio Comunale di Statistica su dati dell'Anagrafe della popolazione residente

I SERVIZI

Servizi educativi per l'infanzia 0-6 anni

Figura 2: Le tipologie di servizi per l'infanzia 0-6 anni

Con la Legge 107/2015 – Sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni – ed il relativo Decreto attuativo n. 65/2017, il legislatore ha inteso sottolineare l'importanza, ampiamente dimostrata dalle scienze pedagogiche, psicologiche, sociologiche e dalle neuroscienze, dei primi anni di vita delle persone ed ha voluto per questo:

- garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando barriere territoriali, economiche e culturali;
- promuovere la continuità del percorso educativo e scolastico, in primis attraverso la definizione di un piano nazionale di azione finalizzato a sostenere la continuità del percorso educativo da 0 a 6 anni;
- sostenere la primaria funzione educativa delle famiglie e la loro partecipazione alla comunità educativa e scolastica, riconoscendo l'importanza della conciliazione tra i tempi e le tipologie di lavoro dei genitori e la cura dei figli;
- promuovere la qualità dell'offerta educativa, introducendo la qualificazione universitaria quale requisito per il personale educativo e docente impegnato nei servizi per l'infanzia.

Sulle linee tracciate da questa recente normativa si sviluppa anche il sistema dell'offerta di servizi per l'infanzia del Comune di Brescia, che si propone come sostegno alle famiglie nel delicato compito di cura e educazione che le stesse affrontano quotidianamente con i propri figli.

ll sistema dei servizi rivolti ai bambini e alle bambine di età compresa fra 0 e 6 anni del Comune di Brescia integra un'offerta pubblica con una di natura privata-convenzionata.

- le unità di offerta per la **Prima Infanzia (0-3 anni)** a Brescia sono rappresentate soprattutto dagli asili nido (38 tra pubblici e privati di cui 11 comunali, 13 privati convenzionati e 14 totalmente privati) e dai Tempi per le famiglie (12 di cui 4 comunali e 8 gestiti dal privato sociale), servizio integrativo per la Prima infanzia presente sul territorio da molti anni, che è stato interessato da un significativo sviluppo soprattutto grazie al progetto "Brescia Città del NOI". Completano l'offerta 4 nidi famiglia.
- **l'Asilo Nido:** è un luogo di socializzazione, formazione e crescita che garantisce il benessere psicofisico di bambini da 3 mesi a 3 anni, in un ambiente armonioso e sereno. Il servizio promuove la continuità educativa con la famiglia, la scuola dell'infanzia, il territorio; compie opera di prevenzione e interviene in situazione di svantaggio socio-culturale.
- **il Tempo Per Le Famiglie:** è un servizio per la prima infanzia alternativo all'asilo nido. È uno spazio educativo dedicato al gioco e alla socializzazione per i bambini da 0 a 3 anni accompagnati da adulti (genitori, nonni, altri familiari, babysitter, ecc). Per questi ultimi rappresenta un'occasione speciale per vivere dei momenti di qualità con i bambini/e una possibilità di incontro-confronto con altri adulti e con personale educativo qualificato.
- **il Nido Famiglia:** è un servizio socio-assistenziale, svolto senza fini di lucro, promosso ed autogestito dalle famiglie che sono anche utenti del servizio. Può ospitare fino ad un massimo di 5 bambini, dai 0 mesi ai tre anni. Il nido famiglia, in quanto tipologia domiciliare, viene realizzato in un'abitazione.
- anche per la **Fascia di età 3-6 anni** il sistema di offerta è integrato: In particolare, sono presenti 21 scuole dell'infanzia comunali, 21 scuole paritarie e 15 scuole statali afferenti a 11 Istituti Comprensivi.
- la **Scuola dell'infanzia**: si pone la finalità di promuovere nei bambini dai 3 ai 6 anni lo sviluppo dell'identità, dell'autonomia, della competenza e li avvia alla cittadinanza riconoscendo il bambino come protagonista del proprio percorso di crescita, secondo quanto previsto dalle vigenti Indicazioni nazionali.

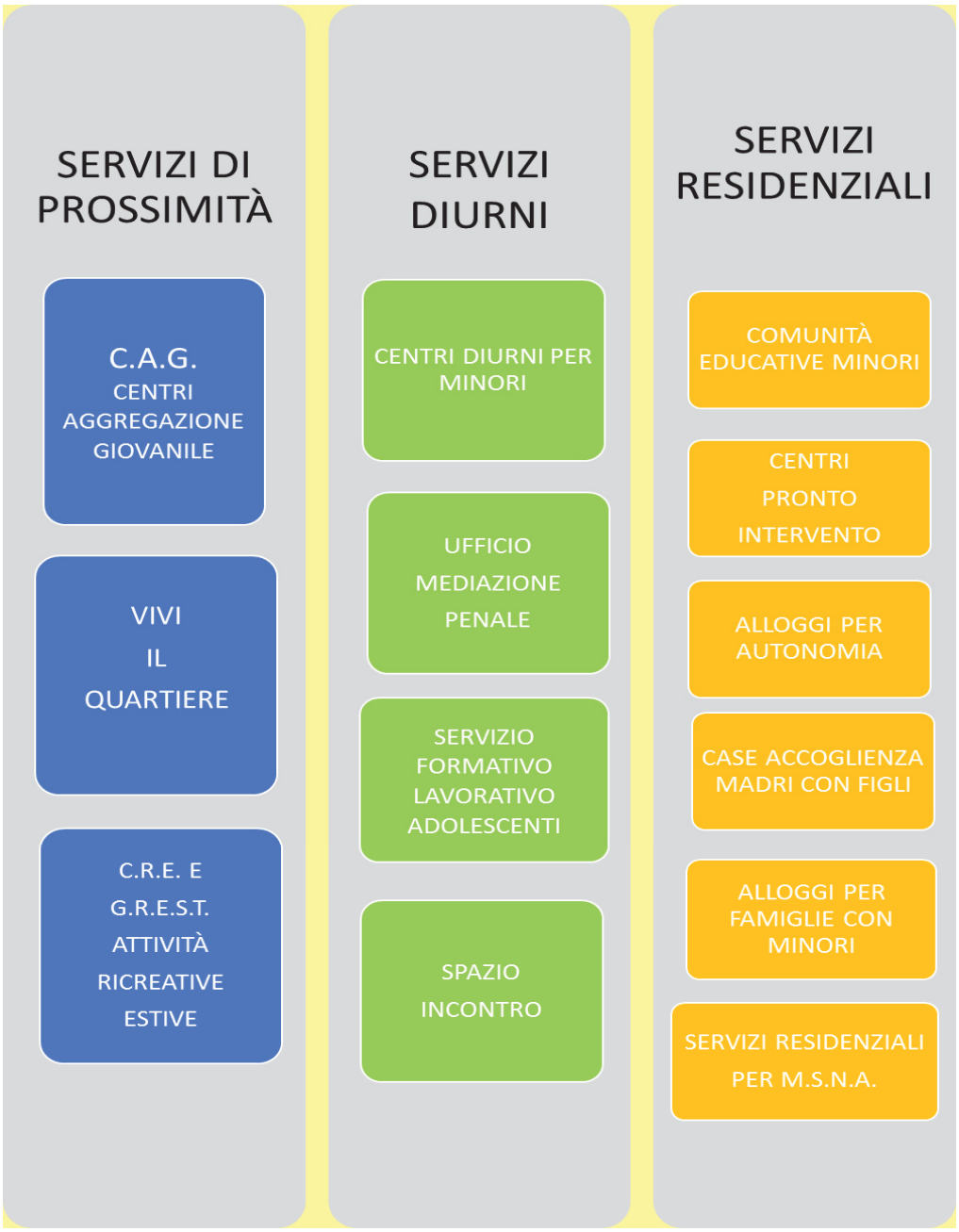
Servizi per minori e famiglie

Definire la mappa dei servizi a favore dei minori e delle famiglie è un'operazione complessa, perché si possono utilizzare molteplici livelli di analisi:

- servizi rivolti alla generalità dei minori in rapporti alla fascia di età e servizi tesi a rispondere a particolari bisogni;
- servizi di promozione/ prevenzione e servizi di protezione, che ripropongono la distinzione tra operatori deputati alla prevenzione e alla tutela;
- servizi di prossimità, servizi diurni e servizi residenziali, che definiscono macro-aree di azione e di profondità dell'intervento di accompagnamento e presa in carico.

È stata scelta quest'ultima classificazione, che a livello concettuale è di immediata lettura, rimandando alla descrizione dei singoli servizi il target dei destinatari (generalità dei minori o particolari aree di bisogno) e la funzione svolta (promozione, prevenzione o protezione).
Alcuni servizi, in considerazione della complessità degli obiettivi e degli interventi messi in atto, rispondono a più funzioni contemporaneamente (ad es. sono a scavalco tra promozione/prevenzione o tra prevenzione/protezione).

Figura 3: Le tipologie di servizi per minori e famiglie



A. Servizi di prossimità

- I **Centri di aggregazione giovanile (C.A.G.)**: Sono servizi a carattere aggregativo, educativo e territoriale fruibili da bambini, preadolescenti, adolescenti e giovani. Sono gestiti da educatori professionali, dedicati alle specifiche fasce d'età, coordinati da un responsabile di servizio. Il C.A.G. opera in un'ottica di integrazione sociale sulla base della costruzione di relazioni educative significative, basandosi sul valore dell'unicità della persona. Rappresenta per le famiglie un supporto concreto ed efficace, che le accompagna nell'esercizio del loro ruolo educativo e, più in generale, della quotidianità familiare. I C.A.G. collaborano inoltre con le realtà del territorio (scuola, associazioni sportive, oratori, centri diurni…) promuovendo attività e laboratori. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.

- **Servizi Vivi Il Quartiere**: Si qualificano come luogo fisico di aggregazione, socializzazione, promozione e implementazione di iniziative educative, attraverso forme organizzative flessibili e innovative, per assicurare una capillare distribuzione territoriale dei servizi rivolti ai bambini e ragazzi della fascia di età 6 – 14 anni. La loro sperimentazione intende valorizzare le potenzialità dei soggetti del Terzo Settore relative alle attività educative rivolte ai bambini e ragazzi della fascia di età indicata, in sinergia con le istituzioni scolastiche e in collaborazione con le famiglie, nonché in recepimento delle esigenze che trovano espressione nei Consigli di Quartiere, per favorire il senso di appartenenza alla comunità di riferimento. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.

- **Attività aggregative estive (C.R.E. e Grest):** I centri ricreativi estivi ed i grest hanno carattere ludico ricreativo e intendono offrire, ai bambini in età scolare, un'opportunità estiva di svago e socializzazione in città. Tali attività vengono realizzate secondo uno specifico progetto tematico, diverso per ogni estate e sono organizzate in alcune sedi scolastiche o presso spazi ubicati nelle parrocchie cittadine. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.

B. Servizi diurni

- **Centri diurni per minori**: Il servizio, che accoglie minori in condizione di fragilità in carico al Servizio Sociale (anche in presenza di decreti dell'Autorità Giudiziaria) di età compresa fra i 6 e 17 anni, si caratterizza come servizio di sostegno alle famiglie in condizioni di fragilità, che necessitano di un aiuto nel percorso educativo e di crescita dei propri figli. Il centro diurno offre sostegno allo studio pomeridiano per i minori, nonché attività di orientamento e di accompagnamento delle famiglie nei rapporti con la scuola, con i servizi territoriali, con gli Enti pubblici e privati, facilitando la creazione di rapporti tra diversi soggetti che sinergicamente concorrono alla tutela dell'interesse del minore. È riservata particolare attenzione alla qualità delle relazioni che intercorrono tra i minori utenti, tra gli operatori e questi ultimi, tra gli operatori e le famiglie. Il servizio assume sia funzione preventiva, lavorando unitamente alle famiglie e al Servizio Sociale inviante per potenziare le competenze educative e le risposte genitoriali affinché siano adeguate ai bisogni di crescita e sviluppo dei minori, sia funzione protettiva nelle situazioni in cui la famiglia di origine non sia in grado in un dato momento di rispondere in modo adeguato ad alcune funzioni e sia necessario porre in essere un intervento sostitutivo senza giungere al collocamento residenziale del minore.

- **Ufficio mediazione Penale Minorile**: il Comune di Brescia contribuisce con proprio personale al funzionamento dell'Ufficio in collaborazione con il Ministero della Giustizia e le Provincie di Brescia, Mantova, Bergamo e Cremona..
  L'ufficio attua la mediazione penale quale strumento privilegiato della giustizia riparativa: propone un modello consensuale di gestione dei conflitti che fa appello alla partecipazione attiva delle parti nella ricerca di soluzioni possibili. Si propone di consentire l'incontro e il confronto tra vittima , autore di reato e comunità, impegnati a dialogare sugli effetti relazionali e sociali del conflitto che li oppone, a scambiare i propri punti di vista nella ricerca di possibili soluzioni per favorire modalità di riparazione (simbolica prima ancora che materiale) delle conseguenze del reato.

L'attività dell'Ufficio è sostenuta dall'Autorità Giudiziaria minorile di Brescia (Tribunale per i Minorenni e Procura per i Minorenni) che ha sottoscritto un protocollo con l'Ufficio, è l'unica titolare degli invii, e verifica l'efficacia degli interventi effettuati, raccordandosi con gli enti promotori.

- **Servizio Formativo Lavorativo per adolescenti**: Il servizio ha la finalità di accompagnare e sperimentare l'inserimento nel mondo del lavoro in favore di minori e neomaggiorenni in condizione di bisogno, svantaggio e disagio sociale di età compresa tra 15 e 21 anni, mediante l'apporto di educatori professionali. Il servizio offre corsi teorico/formativi di conoscenza del mondo del lavoro (diritti e doveri del lavoratore, stesura del curriculum vitae, ricerca attiva del lavoro, bilancio attitudinale e di competenze..), attività laboratoriali, interventi educativi di sostegno e orientamento scolastico (anche mediante la cura dei rapporti con le scuole e con la rete sociale di riferimento per facilitare la reale integrazione del ragazzo), collaborazione con varie agenzie di somministrazione del lavoro, centri di formazione professionale etc. Il servizio assume sia funzione promozionale che preventiva.

- **Spazio Incontro Genitori e Figli**: È un servizio presso cui opera personale educativo specializzato, finalizzato a garantire l'esercizio del diritto di relazione con i propri genitori per i bambini allontanati dal proprio nucleo d'origine o affidati a un genitore in seguito a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Il servizio ha pertanto una funzione di protezione.

C. Servizi residenziali

- **Comunità educative per minori e centri di pronto intervento**: Sono strutture di accoglienza per minori con finalità educative e sociali garantite in forma continuativa attraverso personale qualificato. Possono svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinate a tipologie omogenee di utenza (es. mamma-bambino, ...).

- **Alloggi per l'autonomia**: Sono abitazioni che, pur essendo incluse nelle unità di offerta sociale per i minori, sono destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, al fine di concludere un percorso di autonomia di ragazzi diventati maggiorenni.

- **Case di Accoglienza per mamme con bambini**: Il servizio garantisce alloggio e accompagnamento educativo (mediante la predisposizione di progetti educativi individualizzati) in favore di mamme sole con bambini in condizione di fragilità e difficoltà economica, carenti dal punto di vista della capacità genitoriale, che necessitano di interventi di accompagnamento - anche in esecuzione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - o donne in stato di gravidanza che necessitano di un sostegno e di un accompagnamento temporaneo di preparazione e di supporto al ruolo genitoriale da assumere e per il conseguimento dell'autonomia.

- **Alloggi per famiglie con minori**: Il servizio consiste nella messa a disposizione di appartamenti arredati (comprese le manutenzioni e le spese per utenze domestiche) in favore di nuclei in situazioni di particolare bisogno e fragilità in carico ai Servizi Sociali territoriali. L'accoglienza nei suddetti servizi prevede l'attivazione contestuale di interventi di accompagnamento educativo, finalizzati a favorire l'acquisizione/riacquisizione di autonomia economica, lavorativa ed il reinserimento sociale.

- **Servizi residenziali per Minori stranieri non accompagnati**: Tali servizi, a carattere residenziale, accolgono minori stranieri non accompagnati (privi di Figura genitoriali e parentali adulte di riferimento sul territorio nazionale) di età compresa tra i 15 ed i 18 anni, che necessitano di un percorso di accompagnamento educativo. L'intervento è finalizzato a sostenere e sviluppare risorse e abilità spendibili nel futuro percorso di integrazione, a partire dalle competenze in termini di autonomia già possedute da questi ragazzi, che giungono sul territorio spesso dopo un faticoso percorso migratorio e con forti aspettative rispetto al reperimento di un'attività lavorativa per sostenere economicamente non solo sé stessi ma a volte anche la famiglia che rimane nel Paese di origine.

Servizi per minori con disabilità

Di seguito una descrizione dei principali interventi a favore dei minori con disabilità e delle relative forme di gestione:

- **Servizi di Assistenza Specialistica**: sono servizi finalizzati a garantire la frequenza degli alunni con disabilità agli asili nido e alle scuole di ogni ordine e grado (L.104/92 artt. 12 e 13). L'Ufficio di Integrazione Scolastica fa riferimento al Servizio Diritto allo Studio del Settore Diritto allo Studio, Sport, Rapporti con l'Università e Ristorazione Socio Scolastica del Comune di Brescia e si occupa della programmazione, erogazione, monitoraggio e verifica del servizio di assistenza e integrazione scolastica degli alunni disabili iscritti nelle scuole cittadine di ogni ordine e grado. L'Ufficio di Integrazione accoglie le richieste trasmesse dalle scuole sulla base delle certificazioni redatte dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile, dagli specialisti dell'Azienda Ospedaliera e dell'ASST e, valutata ogni singola situazione, predispone l'affiancamento da parte di un addetto all'assistenza specialistica sulla scorta di quanto previsto dalla DGC 933/17. Vengono considerate, al fine della quantificazione del servizio erogato, le seguenti variabili:
    - diagnosi funzionale con particolare riferimento alla sintesi codificata;
    - situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 commi 1 e 3 della L. 104/92;
    - frequenza scolastica settimanale.

  Il numero degli alunni con disabilità seguiti in ogni scuola di ordine e grado con il Servizio di Assistenza Specialistica, nell'anno scolastico 2018/2019, è complessivamente di 472. Il maggior numero di alunni assistiti si registra nelle Scuole Primarie.

- **Servizio di Trasporto Scolastico**: È un servizio riservato per le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado (L.118/71 art.28 e Decreto 112/98 art.139). L'ufficio di Integrazione scolastica accoglie le richieste di trasporto speciale e individualizzato, le esigenze di acquisto di particolari ausili e le indicazioni sulle priorità degli interventi di modifica strutturale degli edifici scolastici che si rendessero necessarie per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Per gli alunni non residenti iscritti alle scuole cittadine di competenza comunale, il Settore Diritto allo Studio, Sport, Rapporti con l'Università e Ristorazione Socio Scolastica offre ai Comuni di residenza degli alunni in difficoltà la disponibilità ad incontri finalizzati alla verifica della possibilità di stipula di convenzioni. Il servizio di assistenza ed integrazione scolastica è erogato anche per gli alunni che, pur risiedendo a Brescia, frequentano scuole site in altri Comuni.

- **Servizi di affiancamento educativo e/o assistenziale**: è finalizzato alla fruizione delle attività ricreative estive realizzate dai Comuni e/o da Enti e Associazioni del territorio.

- **Servizi individualizzati per l'integrazione sociale e l'acquisizione di autonomie o realizzazione di progetti individualizzati (S.D.I.)**: Consiste nel supporto, mediante affiancamento educativo/animativo, alla realizzazione del progetto individualizzato mediante la promozione delle autonomie personali e sociali nei diversi contesti di vita. I destinatari sono le persone con disabilità di età inferiore ad anni 65, residenti a Brescia, i cui bisogni e caratteristiche non trovano adeguata risposta nei Servizi Diurni standardizzati da Regione Lombardia. È richiesto il possesso di discrete autonomie sociali e personali spendibili nel contesto di vita. Le prestazioni consistono in interventi educativi/animativi individualizzati, ovvero attività per gruppi di utenti.

- **Servizio sperimentale di trasporto a terapie/riabilitazione per minori disabili**: Il Servizio, riconosciuto in base a limiti ISEE, è finalizzato al sostegno del caregiver familiare nell'accompagnamento del minorenne disabile per sedute di terapia, riabilitazione o per visite mediche specialistiche. I destinatari sono minorenni con disabilità grave (art. 3 commi 1 e 3 L.104/92) di età compresa tra 0 e 14 anni appartenenti a nuclei residenti nel Comune di Brescia, per i quali sia prescritta terapia riabilitativa da parte del Servizio Sanitario o richiesta visita medica specialistica.

- **Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili (S.A.D.H.)**: Ha la finalità di sostenere la persona con disabilità e il suo nucleo familiare nelle funzioni di assistenza e di contribuire alla permanenza della persona presso il proprio ambiente domestico e sociale. Si concretizza nella definizione di un progetto di assistenza sulla base di un profilo di fragilità e sull'attribuzione di un budget e nella definizione di interventi professionali e azioni di coinvolgimento della comunità territoriale.

Politiche giovanili

Il processo di rilettura delle politiche giovanili e la conseguente implementazione di servizi si fonda su alcuni concetti-chiave: guardare con favore ai cambiamenti sociali ed esserne protagonisti, avere una visione sistemica, innovare, offrire servizi universalistici ed equi, costruire i servizi insieme alla comunità e sottoporli al dibattito pubblico, valorizzare la territorializzazione dei servizi, porre attenzione alla prossimità.

Tra i servizi rivolti elettivamente alla popolazione giovanile rientrano:

- **Servizi informativi e di orientamento (tra cui Informagiovani):**
  Presso lo Spazio Informagiovani vengono garantite le seguenti prestazioni:

  a. erogazione di informazioni individuali e di gruppo, nelle aree informative connesse con le tematiche giovanili nel campo del lavoro, della scuola, del tempo libero, della vita sociale e dei rapporti con l'estero;
  b. attività di supporto al fare impresa;
  c. attività di orientamento scolastico professionale;
  d. predisposizione del materiale promozionale ed informativo, concordato con il comune, sulle tematiche del lavoro, della scuola, del tempo libero, della vita

sociale e dei rapporti con l'estero e, in particolare, del bollettino informalavoro, che raccoglie le offerte di lavoro provenienti da Brescia e provincia, corredate dall'elenco dei concorsi e dei bandi pubblici;

e. ricerca documentale, di collegamento e di mantenimento di relazioni con le fonti di informazione, sempre sulle tematiche del lavoro, della scuola, del tempo libero, della vita sociale e dei rapporti con l'estero.

- **Servizi educativi e ricreativi diurni (tra cui Piastra Pendolina)**

Presso lo spazio giovani denominato Piastra Pendolina, viene garantita:

a. la realizzazione di attività educative e laboratoriali, orientate a sviluppare, nei giovani, le competenze per l'apprendimento permanente - definite dall'unione Europea - necessarie per la realizzazione e lo sviluppo personali, la cittadinanza attiva, l'inclusione sociale e l'occupazione.

b. la gestione di attività correlate all'utilizzo delle attrezzature (informatiche, audio-video, di radio web) presenti presso la Piastra.

- **Attività formative e di tirocinio (tra cui Progetto "100 leve")**

Il progetto "Cento Leve" rappresenta un intervento innovativo, già sperimentato con successo nel corso degli anni 2015 e 2016, che contribuisce alla trasformazione del welfare con l'inserimento di giovani tra 18 e 35 anni come "leve" formate professionalmente in ambiti del Terzo Settore di primaria importanza. La peculiarità risiede nell'approccio dell'Amministrazione, che organizza un "servizio civile" non per inserire giovani entro la struttura comunale, ma per metterli a disposizione di partner del privato sociale che operano nell'ambito del welfare e delle iniziative culturali della città. Il progetto è sostenuto da contributi del Comune e di Anci.

L'azione vuole offrire ai giovani opportunità di formazione, crescita e sviluppo delle proprie competenze e conoscenze, soprattutto orientate al tema della cittadinanza attiva e alla cura dei beni comuni, mediante la collaborazione con i soggetti del Terzo Settore che sappiano, accogliendoli, accrescere a loro volta le loro capacità di risposta.

GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI DAL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

"Nell'ultimo ventennio una ricca letteratura internazionale, basata su prove di efficacia nell'area della psicologia dello sviluppo, della sociologia, delle scienze sociali e dell'educazione, delle neuroscienze, della genetica, della biologia, dell'economia ecc., ha confermato l'idea che lo sviluppo umano sia la complessa risultante e allo stesso tempo la causa di un insieme di caratteristiche e condizioni familiari e sociali, piuttosto che il prodotto di condizioni genetiche. Sappiamo quindi che costruire ambienti familiari, educativo scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio emotivo e cognitivo, contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme. I bambini che crescono invece in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico-sociale ed educativa esperita nell'ambiente socio familiare nei primi anni di vita è forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica. Mobilitare il potenziale educativo delle famiglie e della comunità è innanzitutto un'azione di giustizia sociale, necessaria ad interrompere il ciclo dello svantaggio sociale." (rif. Prefazione alle Linee di indirizzo nazionali per

l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva – MLPS dicembre 2017).

Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra occorre garantire in modo omogeneo sul territorio dell'ambito ed in una logica integrata di azione, un sistema organico di servizi ed interventi che vede da un lato estremo quelli rivolti a genitori e famiglie in cui i bambini non sono in situazione di bisogno aggiuntivo, fino all'estremo relativo ai servizi/interventi rivolti a genitori e famiglie in cui i bambini vivono in una condizione di vulnerabilità e bisogno (in un continuum che vada dall'area della promozione alla prevenzione fino alla protezione).

Le azioni che si sono sviluppate nell'ambito del triennio 2015/2017 in attuazione del Piano di Zona hanno posto alcune basi che si collocano in modo coerente nella cornice di riferimento sopra delineata. Si è investito soprattutto sulla cooperazione e condivisione di responsabilità tra l'Ente Pubblico, il Terzo Settore e gli altri attori sociali per la realizzazione di azioni ed interventi per rispondere ai bisogni dei bambini, dei giovani e delle loro famiglie. A ciò si è aggiunto un importante lavoro di qualificazione dei servizi per consolidare e differenziare l'offerta, valorizzando per alcune tipologie di servizi la dimensione territoriale e di prossimità.

In concreto le azioni si sono sviluppate nelle seguenti macroaree:

- **Servizi educativi per l'infanzia 0-6**
  1. sviluppo di nuovi servizi integrativi sperimentali per la prima infanzia;
  2. promozione della continuità tra i servizi per la prima infanzia e la scuola dell'infanzia .

- **Servizi minori e famiglie**
  1. coinvolgimento del Terzo Settore per la produzione di servizi e la realizzazione di interventi di accompagnamento e presa in carico integrata (coprogettazione);
  2. promozione di progetti e servizi innovativi e sperimentali;
  3. definizione di buone prassi sovra territoriali e interistituzionali.

- **Servizi per minori con disabilità**
  1. sviluppo di servizi estivi per l'integrazione dei minori disabili
  2. ridefinizione dei criteri di quantificazione del servizio di assistenza specialistica nelle scuole di ogni ordine e grado.

- **Politiche giovanili**
  1. Potenziamento dei servizi informativi e di orientamento;
  2. Sviluppo di servizi diurni e di contesti di incontro a favore della popolazione giovanile;
  3. Proposta di occasioni di tirocinio con funzione formativa ed esperienziale, propedeutica all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

Servizi educativi per l'infanzia 0-6 anni

Le politiche per i minori nella fascia di età 0-6 anni hanno trovato attuazione lungo diverse direttrici, all'interno di un vero e proprio "disegno" della città, che ha mantenuto costante attenzione nei confronti delle esigenze dei bambini e delle loro famiglie.

1. Sviluppo di nuovi servizi integrativi sperimentali per la prima infanzia

Nel triennio si sono sviluppati e potenziati i Servizi denominati "Tempi per le Famiglie", luoghi di gioco e crescita educativa nonché di scambio tra gli adulti. Tale unità d'offerta è stata oggetto di apposito Bando per il suo riconoscimento e per normare le modalità di sostegno economico da parte dell'Amministrazione. Questo ha permesso di favorirne la diffusione e di garantire una maggiore continuità nel tempo.

2. **Promozione della continuità tra i servizi per la prima infanzia e la scuola dell'infanzia e potenziamento dell'offerta.**

I servizi Prima infanzia e Scuola dell'infanzia - in precedenza inseriti in settori diversi - afferiscono dal 2018 al "Settore Servizi per l'Infanzia", nel quale confluiscono tutti i servizi rivolti ai bambini/e in fascia d'età 0-6 anni. Questo ha permesso di ottimizzare e razionalizzare le risorse umane e strumentali.

Nel 2017 il coordinamento congiunto nidi/infanzia ha riscritto la carta dei servizi 0-6 anni, attraverso un articolato lavoro di condivisione di linguaggi e di modelli educativi

Con riferimento alla legge 13.07.2105 n. 107 "La buona scuola", è stata avviata la sperimentazione di due poli per l'infanzia 0/6 attraverso il coinvolgimento di nidi, scuole dell'infanzia e tempi famiglia, attraverso un percorso di "contaminazione" reciproca finalizzato anche a facilitare il passaggio da un servizio all'altro, per sviluppare ponti di conoscenza e di comunicazione.

Sono passati da 12 a 13 i nidi privati convenzionati e contestualmente sono passate da 21 a 30 le sezioni in convenzione. Sono state riviste le modalità di erogazione dei contributi finalizzati a favorire l'accesso ai servizi attraverso la riduzione delle rette; il sistema adottato tiene conto della situazione economica delle famiglie, con riferimento all'ISEE, anziché configurarsi come contributo a sezione.

Sono stati promossi interventi mirati ad aumentare la frequenza dei bambini negli asili nido e negli altri servizi per la prima infanzia, con particolare riguardo alle famiglie che solitamente utilizzano meno tali servizi. Ciò è stato possibile attraverso l'ampliamento del numero di sezioni convenzionate, passate da 21 a 30 per un totale di 210 bambini/e beneficiari contro i precedenti 147. È stata inoltre riattivata la seconda sezione di lattanti, al nido Mondo del Colore; si è sperimentata l'apertura di una sezione primavera (dal settembre 2018) in località Casazza, all'interno della scuola dell'infanzia Tadini.

Servizi per minori e famiglie

1. **Coinvolgimento del Terzo Settore per la produzione di servizi e la realizzazione di interventi di accompagnamento e presa in carico integrata (coprogettazione)**

È stata valorizzata la modalità di affidamento dei servizi in Coprogettazione. Tale metodologia, oltre alla trasparenza, favorisce l'ampiamento della capacità progettuale del Terzo Settore – che in modo innovativo sappia porsi in termini di complementarietà e sviluppo di risorse della comunità - e la sua corresponsabilità con il Servizio Pubblico e compartecipazione al risultato.

- **Coprogettazione dei servizi educativi domiciliari e servizi specialistici di valutazione e presa in carico**

Ad integrazione delle Figura sociali che si occupano della presa in carico dei nuclei familiari con minori presso i Servizi Sociali Territoriali, è stato strutturato - mediante procedura di coprogettazione per il triennio 2015/2018 - il "Servizio di sostegno alle famiglie con minori mediante interventi educativi integrati con le fasi valutative

multidimensionali". La finalità perseguita dal servizio è attuare percorsi di integrazione degli interventi per minori e famiglie in chiave promozionale/preventiva e non solo riparativa, leggendo le esigenze familiari e le complessità e intervenendo su queste con efficacia, attivando le reti sociali presenti sul territorio in un'ottica di welfare di comunità, funzionale alla promozione del benessere e della coesione sociale.

Il modello organizzativo integrato ha definito la presenza - in ogni Servizio Sociale Territoriale - di un'equipe multidimensionale, costituita da Assistente Sociale titolare del caso, Educatori (con diverse aree di specializzazione), Psicologo, Consulente per l'affido e, nel caso di nuclei stranieri, Consulente etnoclinico e Mediatore linguistico culturale. Non tutti gli operatori agiscono contemporaneamente in ogni situazione, ma è il pensiero sviluppato all'interno dell'equipe multidimensionale integrata, sul bisogno e le risorse riscontrate nel nucleo familiare e condivise con esso, che consente di individuare le Figura maggiormente indicate per sostenere la famiglia nonché le realtà territoriali di supporto. Nella creazione del modello organizzativo si è ritenuto prioritario il criterio della territorialità: le Figura professionali prestano la loro attività presso la sede dei Servizi Sociali territoriali, al fine di garantire una profonda conoscenza del territorio di appartenenza della famiglia e valorizzarne le potenzialità, grazie anche alla rete con le Figura educative e le realtà operanti nel contesto di riferimento.

- **Coprogettazione con il Terzo Settore di servizi post-scolastici territoriali per i minori tra i 6 e i 14 anni**

Nel 2016 si è costruito un nuovo bando "Vivi il quartiere", per consolidare l'esperienza avviata nel 2015 e diffondere servizi aggregativi e socializzanti, in stretta integrazione con le strutture scolastiche su tutto il territorio cittadino. L'obiettivo è sperimentare forme organizzative flessibili e innovative, per assicurare una capillare distribuzione territoriale dei servizi rivolti ai bambini e ragazzi della fascia di età 6 – 14 anni e valorizzare le potenzialità dei soggetti del Terzo Settore, relative alle attività educative rivolte ai bambini e ragazzi della fascia di età indicata.

La collaborazione con le associazioni, le parrocchie e le aggregazioni locali fornisce un servizio concreto:

a) Aperto nella fascia pomeridiana e durante le chiusure scolastiche (periodo scolastico);
b) Gratuito per le famiglie in difficoltà, con possibilità per l'ente promotore di richiedere una compartecipazione alle famiglie;
c) Promotore di attività educative, formative, ricreative, anche in chiave preventiva, al fine di accompagnare i bambini e ragazzi nei loro percorsi di crescita;
d) Impegnato a tessere, in stretta connessione con i servizi sociali territoriali, una rete di sostegno locale per le famiglie in collaborazione con le altre realtà aggregative del territorio nelle funzioni di cura sociale ed educativa;
e) Attivatore di iniziative destinate a promuovere occasioni di crescita e di relazioni con la comunità e per la comunità.

2. Promozione di progetti e servizi innovativi e sperimentali

In riferimento all'obiettivo definito del Piano di Zona 2015-2017 di **promuovere l'affido familiare** su tutto il territorio dell'ambito, il Comune di Brescia ha partecipato in qualità di partner al progetto "Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare sul territorio della Provincia di Brescia", che ha perseguito l'obiettivo di coordinare enti privati e pubblici, di sistematizzare strategie e metodologie e di importare sul territorio esperienze vincenti, per rispondere in maniera più efficace ai bisogni crescenti e

complessi dei minori e delle famiglie. Nell'ambito di tale progetto è stata costituita una Banca dati provinciale delle famiglie formate disponibili all'affido.

Nello specifico, attraverso la formazione ed il confronto promossi nell'ambito del progetto, il Comune di Brescia ha lavorato per attuare un modello pluralista di progettazione e accompagnamento all'affido mediante equipe multidisciplinari.

Mediante Delibera della Giunta Comunale n. 324 del 15.05.2018 sono state approvate le "Linee guida per l'attivazione di percorsi di affido familiare" al fine di delineare una cornice unitaria per l'affido familiare, declinando ruoli e responsabilità dei diversi soggetti, istituzionali e non, che intervengono nella realizzazione dell'affido, contribuendo a creare sinergie tra tutti i soggetti e servizi che entrano in gioco, in tutto o in parte, nel percorso di affidamento familiare. Tali linee guida integrano il "Regolamento relativo all'erogazione degli interventi e dei Servizi sociali alla persone", adottato dal Consiglio Comunale con provvedimento in data 28.07.2016, n. 79, che definisce sommariamente - al Punto 5.1.6. "Servizio di affidamento familiare" - le caratteristiche dell'affidamento familiare: finalità, destinatari, attività, destinatari del contributo, ammissione e prestazioni.

Nel 2017 è stato avviato il **progetto sperimentale di affiancamento familiare** *"Una famiglia per una famiglia"* teso a sviluppare forme di sostegno e vicinanza che vedano protagoniste in primis le famiglie, con volontari tutor formati sul tema. Questo progetto, che trova rispecchiamento nelle linee guida nazionali, prevede un affiancamento familiare secondo il modello di Fondazione Paideia, con l'obiettivo di sviluppare un intervento di carattere preventivo attraverso un sostegno temporaneo a famiglie fragili con figli minori. L'affiancamento tra famiglie permette di instaurare un rapporto di parità e reciprocità, che sostiene con uno sguardo diverso la famiglia, vista come risorsa e non come problema. Il progetto è inoltre finalizzato ad aumentare l'interazione tra nuclei familiari, enti e servizi, sia facilitando nelle famiglie una relazione di maggiore fiducia nei confronti delle realtà istituzionali, sia implementando la collaborazione tra pubblico e privato.

Nella logica di un più ampio obiettivo di elaborazione e consolidamento di interventi innovativi e **attivazione di servizi sperimentali residenziali e/o diurni economicamente sostenibili**, il Comune di Brescia ha provveduto a costituire, mediante avviso pubblico sempre aperto, un elenco di soggetti qualificati, in possesso di specifici requisiti per la gestione di:

- Servizio formativo-lavorativo per adolescenti
- Centri diurni per minori
- Casa di accoglienza per mamme con bambini
- Alloggi per famiglie con minori
- Servizio residenziale per minori stranieri non accompagnati.

Ciò ha consentito da un lato la specializzazione dell'intervento e dall'altro la sostenibilità della spesa rispetto ai servizi tradizionali.

3. Definizione di buone prassi sovra territoriali e interistituzionali

Sono state condivise linee guida operative tra gli Ambiti territoriali per la presa in carico delle situazioni familiari di minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che vedono i genitori residenti in diversi territori. In forma sovra territoriale è stata predisposta la bozza di accordo con ASST per la presa in carico integrata e la gestione dei minori oggetto di tutela.

Servizi per minori con disabilità

1. Sviluppo di interventi sperimentali per l'integrazione dei minori disabili

- **Il Servizio SDI (Servizio Integrazione Disabili) individuale** è stato sperimentato nella realizzazione degli interventi del FNA B2 dedicati ai minorenni con disabilità gravi. Nel triennio 105 famiglie sono state affiancate per n.70 ore annue nel ruolo genitoriale, nell'assistenza e domiciliarità del minorenne disabile, nella gestione del tempo estivo e/o post-scolastico.

- **Il "Progetto Estate"** è un progetto estivo per disabili medio gravi, principalmente dai 14 ai 17 anni, gestito negli anni 2016 e 2017 da Fobap Onlus e sostenuto dall'Assessorato ai Servizi sociali del Comune di Brescia tramite il bando per la realizzazione di attività estive educative/ricreative in favore di soggetti disabili. Il progetto prevede la proposta di attività educative, animative, ludiche e assistenziali, da svolgersi per tre settimane a luglio in regime diurno. Le attività seguono due principi fondamentali:

  - Progettualità flessibile: le attività individuate cercano di rispondere alle esigenze dei partecipanti in relazione a personali inclinazioni, desideri, stati d'animo, con la proposta di attività sia interne (laboratori, attività presso le sedi Fobap) che all'esterno (gite, escursioni e attività sportive);
  - Possibilità di scelta: ogni persona coinvolta può sperimentare la scelta in relazione a contesto, persone e attività.

  L'attività estiva prevede la presenza di Figura professionali (educatori, operatori, assistenti) e, elemento fondamentale, di volontari, In particolare, ragazzi delle scuole medie superiori tra i 15 e i 20 anni, con il duplice ruolo di supporto agli operatori e di pari dei giovani con disabilità.
  Nel corso degli ultimi tre anni, i partecipanti sono cresciuti esponenzialmente registrando un gradimento sia da parte delle famiglie che dei ragazzi e dei volontari stessi. Dal primo anno di progetto hanno partecipato circa 30 persone diverse, alcune delle quali hanno poi proseguito facendo esperienza in servizi più strutturati.
  Rispetto al 2016, nel 2017:

  - gli utenti sono passati da 18 a 21. Si è trattato prevalentemente della fascia 14-17 anni;
  - i volontari sono passati da 8 a 13, con una media di presenza di 6-7 a settimana;
  - gli educatori sono stati 9, con rapporto massimo 1:5 utenti.

  Tra le collaborazioni e le connessioni effettive attivate con altri enti da segnalare quella con la cooperativa Il Gabbiano, con gli oratori, con esperti esterni per l'esecuzione di laboratori (cuochi, insegnanti di musica) e con il Centro per l'autismo Faroni.
  Le famiglie hanno espresso elevata soddisfazione In particolare, rispetto ai seguenti aspetti:
  - la presenza di volontari coetanei dei ragazzi con disabilità, fondamentale per rendere l'esperienza del grest estivo realmente inclusiva;
  - il clima sereno e accogliente;
  - le attività proposte, In particolare, le gite;
  - possibilità di acquisire autonomia e fare esperienze diverse;
  - la competenza degli operatori/educatori.

2. Ridefinizione dei criteri di quantificazione del servizio di assistenza specialistica nelle scuole di ogni ordine e grado.

Mediante Delibera della Giunta Comunale n. 833 del 30.12.2017 sono stati approvati i criteri relativi all'erogazione del servizio di assistenza specialistica agli alunni disabili residenti nel Comune di Brescia e frequentanti scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondo grado e percorsi di formazione professionali, comunali statali e paritari, garantendo agli alunni equità di trattamento e alle famiglie e alle Istituzioni Scolastiche trasparenza e oggettività dei criteri applicati per l'attribuzione delle risorse.

Politiche giovanili

In base alle linee del PDZ 2015-2017 l'obiettivo generale dell'Ambito è stata la programmazione di un'offerta sul territorio cittadino tesa ad offrire risposte eque, coerenti, omogenee ed innovative, trasversali alla fascia d'età 14-29 anni, per la promozione dell'autonomia personale come strumento di prevenzione, di crescita e di approdo a situazioni di agio.

Tale obiettivo trova declinazione in step trasversali alle varie fasce d'età, ma coerenti con il progetto innovativo, quali ad esempio:

- promozione del benessere della persona nei diversi contesti di vita, inteso anche come prevenzione del disagio e dei comportamenti a rischio;
- copertura ampia del territorio cittadino, evitando la duplicazione di servizi simili nell'ambito dello stesso territorio di riferimento;
- promozione della cittadinanza attiva e della responsabilità civica;
- contrasto del fenomeno NEET (giovani che non studiano né lavorano) anche tramite l'acquisizione dei c.d. Life skills che, attraverso la sperimentazione di sé e del mondo, forniscono strumenti per l'autonomia personale e competenze professionali spendibili sul mercato;
- comunicazione e informazione appropriata al target di riferimento.

Il potenziamento e l'innovazione dei servizi e dell'offerta rivolta ai ragazzi e ai giovani dai 14 ai 29 anni ha visto coprotagoniste le realtà territoriali, che si sono attivate realizzando servizi di qualità. La riprogettazione delle Politiche Giovanili ha costituito parte integrante dell'obiettivo generale di trasformazione del welfare cittadino, orientato ad incentivare la partecipazione attiva della comunità.

Rispetto a questi temi l'Ambito ha operato per rinforzare i contesti di informazione e orientamento, di incontro, di formazione e tirocinio, per fornire ai giovani quegli strumenti utili a muoversi nel contesto lavorativo, culturale e sociale.

1. Potenziamento dei servizi informativi e di orientamento

➢ Attività dell'Informagiovani

Nell'anno 2017/2018 l'lnformagiovani ha avuto 1.812 contatti per informazioni attinenti le aree scuola, lavoro, estero e volontariato. In specifico 1.116 hanno richiesto un orientamento e 904 erano interessati a percorsi per l'estero.
Nello stesso arco di tempo il portale Bresciagiovani ha registrato un costante aumento delle visite con oltre 88.000 accessi. Tali dati dimostrano come il portale stia diventando sempre più un punto di riferimento affidabile ed esaustivo, integrando di fatto la modalità di fruizione dell'informazione esclusivamente a sportello. Sono state soprattutto curate le seguenti sezioni:

a) la pagina “Professioni” e “Lavori stagionali e saltuari”, con la revisione di tutte le sezioni e l’aggiunta alle schede della nota “Informazioni aggiornate a…”;
b) le sezioni “voglia-di-fare” e “elenco-corsi”, che consente a realtà come associazioni, cooperative e, più in generale, organizzazioni di inserire le proprie proposte formative (corsi, laboratori, seminari) attraverso format online;
c) la creazione della categoria “neet” all’interno della quale sono stati raccolti articoli riguardanti il tema che è stato scelto come argomento principale di presidio e approfondimento per il 2017.

Per quanto riguarda l’orientamento ed il riorientamento scolastico**, s**i sono svolti circa 200 colloqui e si è realizzata una sperimentazione che si connota come un progetto di "educazione tra pari", che ha visto coinvolti circa 20 ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado, specificamente formati per interventi di orientamento rivolti a studenti della scuola secondaria di primo grado. L'esito particolarmente positivo dell'esperienza ha fatto sì che gli istituti coinvolti abbiano operato in prima persona per garantire continuità all'esperienza stessa, chiedendo e ottenendo uno specifico finanziamento dal MIUR.

Particolare attenzione è stata data al tema della ricerca del lavoro. Sono stati realizzati specifici laboratori presso 5 istituti di istruzione secondaria di secondo grado, per un totale di 40 classi coinvolte. È stata inoltre avviata una sperimentazione rivolta ai NEET, che prevede incontri individualizzati con l’obiettivo di dedicare maggiore attenzione ed energie a questa particolare utenza attraverso un accompagnamento mirato, la definizione di piccoli obiettivi condivisi e la valutazione in itinere dell’andamento del percorso di ricerca del lavoro.

Sono stati 156 i colloqui individuali allo Sportello di orientamento alla mobilità all’estero.

Sono stati realizzati presso alcuni istituti di istruzione secondaria di secondo grado laboratori di orientamento alla mobilità internazionale e laboratori sulla cittadinanza europea “L’Europa è casa mia”, coinvolgendo 18 classi per un totale di 391 studenti. A tali interventi si sono aggiunti, alcuni laboratori rivolti alle classi terze di cinque istituti di scuola secondaria di primo grado, finalizzati a supportare la fase di orientamento, utilmente arricchita con informazioni sulle opportunità offerte dagli scambi internazionali.

Inoltre, presso l’Informagiovani, sono continuate le serate informative sulla mobilità internazionale e sulle opportunità all'estero, quali i campi di lavoro e di volontariato.

2. Sviluppo di servizi diurni e di contesti di incontro a favore della popolazione giovanile

➢ Servizio educativo e ricreativo: la “Piastra Pendolina”

Sono 26 le differenti opportunità laboratoriali attivate in Piastra Pendolina ed è stata creata una rete di collaborazioni per la progettazione delle iniziative con oltre 40 realtà cittadine, tra cui 15 associazioni culturali, 8 gruppi informali, 4 consigli di quartiere, 1 Fablab e 1 coworking.
Lo Spazio giovani Piastra Pendolina si è identificato come luogo in cui tutti i giovani, studenti della scuola secondaria di primo e secondo grado, studenti universitari, ragazzi usciti dai percorsi scolastici, disoccupati e giovani lavoratori, hanno la possibilità di mettersi in gioco e aumentare le loro competenze.
Di seguito la tipologia dei Laboratori realizzati:

- sociali: per promuovere competenze di base in cui s'impara a mantenere un impegno, essere puntuali, stare all'interno di un gruppo, organizzare il materiale. Ad esempio, le attività organizzate con il C.A.I. in cui i giovani si sperimentano in escursioni con difficoltà differenti sotto la guida di esperti;
- tecnici di base: in cui i giovani possono sperimentare ed acquisire le competenze base relative ad una abilità specifica: utilizzo stampante 3d, writing di base, serigrafia.
- tecnici avanzati: per i ragazzi che intendono diventare makers o comunque già conoscono una tecnica e desiderano approfondirla.

Inoltre, si sono svolti due incontri con i dirigenti scolastici, i docenti referenti alla salute ed i docenti referenti per l'orientamento delle scuole secondarie di secondo grado al fine di condividere progettualità d'intervento per il successivo anno scolastico. È stata riproposta alle scuole primarie e secondarie della città la possibilità di aderire al progetto "Principio Attivo" e sperimentare gratuitamente percorsi di prevenzione all'interno del proprio istituto scolastico.

Nel 2017, all'interno della Piastra è stato realizzato un *follow up* con i ragazzi che l'hanno frequentata in questi ultimi 15 anni. I ragazzi sono stati contattati e invitati ad un momento di confronto, con l'obiettivo di valutare cosa la piastra avesse lasciato nelle persone che l'hanno attraversata negli anni. Sono stati condotti due *focus group*, uno con gli operatori che si sono susseguiti negli anni e uno con i ragazzi. I ragazzi riconoscono tale spazio come un luogo "familiare", con proposte di qualità e suggeriscono nel contempo di ampliare la prospettiva rendendolo luogo di promozione di eventi in linea con la filosofia del servizio, oltre che "spazio aperto" come punto di aggregazione.
Nell'anno 2017/2018 Piastra Pendolina ha avuto 774 contatti, svolto 11 laboratori pomeridiani e altre attività che hanno coinvolto circa 370 partecipanti.

3. Proposta di occasioni di tirocinio con funzione formativa ed esperienziale, propedeutica all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.

➢ Il progetto "Cento leve"

L'adesione di 48 realtà del Terzo Settore ha consentito di incrementare il numero dei percorsi di tirocinio, passando dai 54 dell'anno 2016/2017 ai 70 dell'anno 2017/2018, attivi in ambito sociale, culturale e sui temi dello sviluppo delle organizzazioni.

L'elemento innovativo che è stato possibile proporre nel progetto si è indirizzato alla realizzazione di un lavoro di *assessment* dei candidati selezionati, grazie all'elaborazione di un sistema di *matching* dei loro profili con le esigenze delle realtà del Terzo Settore accoglienti. I partecipanti e i tutor sono stati, inoltre, coinvolti in percorsi formativi integrativi rispetto a quelli obbligatori previsti da Regione Lombardia.

Il numero dei partecipanti candidati al progetto 100 Leve è aumentato di anno in anno, dai 31 dell'edizione 2014, ai 124 dell'edizione 2015, 128 nel 2016, fino ai 189 nel 2017. Considerando tutte le edizioni i candidati totali sono stati 472; di essi hanno realizzato il tirocinio un totale di 193 persone. Hanno partecipato al progetto in maggioranza femmine e disoccupati ma nell'ultima edizione è cresciuto anche il numero degli studenti, che hanno affiancato agli studi il tirocinio extracurricolare.

Prevalentemente si tratta di persone di età compresa tra i 20 e i 29 anni. Nel 2017 la partecipazione è stata estesa anche agli over 29, generando non solo un amento delle candidature, ma anche delle classi d'età partecipanti, raggiungendo quarantenni e cinquantenni. Inoltre, l'ultimo bando ha visto la presenza di giovanissimi studenti sotto i 20 anni.

In tutte le edizioni la provenienza principale delle candidature è stata quella della città di Brescia, seguita dalla provincia. Per quanto riguarda le probabilità occupazionali post tirocinio, in media negli ultimi tre anni il 40% dei partecipanti ha trovato occupazione post-tirocinio. Nel 2017 la percentuale di occupati è stata del 48%.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO 2018/2020

In continuità con gli indirizzi definiti nel precedente triennio (coprogettazione, integrazione, sperimentazione..) e tenuto conto delle innovazioni che si sono inserite all'interno del sistema di welfare cittadino che ne rappresentano i presupposti fondamentali, per il prossimo triennio gli obiettivi di sviluppo di seguito elencati saranno perseguiti nelle aree in cui si articola l'intervento sociale in favore di famiglie e minori (promozione, prevenzione e protezione) mediante azioni e progetti.

- **CORRESPONSABILITÀ TRA ENTI PUBBLICI, IL TERZO SETTORE E LA COMUNITÀ LOCALE** attraverso percorsi di coprogrammazione costanti che consentano di sviluppare interventi integrati, anche valorizzando la creazione di modalità stabili di confronto a livello territoriale, valorizzando un agire partecipato rispetto a comuni obiettivi.

- **INTEGRAZIONE TRA SAPERI PROFESSIONALI E SAPERI ESPERIENZIALI**: si intende sottolineare non solo la necessità di integrare sempre più i saperi afferenti a diverse professioni ma anche i saperi professionali e non professionali nell'ambito di un medesimo percorso di analisi e realizzazione di forme di accompagnamento in un'ottica inclusiva che superi la frammentazione degli sguardi e delle azioni;

- **IMPLEMENTAZIONE DELLE CONOSCENZE** mediante azioni formative congiunte tra operatori afferenti a servizi diversi (pubblici e del Privato Sociale) al fine di costruire linguaggi comuni su cui fondare progettazioni partecipate.

- **INFORMAZIONE DIFFUSA E VALUTAZIONE PARTECIPATA DI PROCESSO E DI ESITO:** vuole essere curata in maniera efficace la diffusione delle informazioni relative ai servizi e gli interventi proposti e la condivisione dei dati di efficacia degli stessi, utili anche alla riprogettazione delle azioni complessive anche in termini innovativi;

- **VICINANZA e PROSSIMITÀ**: si vogliono sviluppare e potenziare i servizi che chiamano in campo il contesto sociale nel quale le famiglie vivono, come ambiente più prossimo in grado di conoscere e valorizzare le risorse presenti nella comunità locale, di essere al fianco delle famiglie per favorirne l'integrazione e la partecipazione, riconoscendo il contributo che queste stesse possono apportare alle organizzazioni presenti. Si intendono implementare anche gli interventi che valorizzino, in situazione di disagio e vulnerabilità, la vicinanza solidale, l'affiancamento tra famiglie, il mutuo sostegno, con l'obiettivo di superare la situazione di bisogno e promuovere l'inclusione sociale.

Servizi educativi per l'infanzia 0-6 anni

1. Progetto di contrasto alla povertà minorile

Alla fine del 2017 è stato approvato il progetto "Ecologia integrale per i diritti dell'infanzia", finanziato nell'ambito del "Fondo per il contrasto della povertà minorile". Obiettivo del progetto è il contrasto alla povertà minorile nei quartieri interessati, attraverso la sperimentazione di integrazione tra misure nazionali di contrasto alla povertà e sistemi innovativi di welfare di comunità.

Il progetto vede la Fondazione Comunità di Messina come ente capofila in partenariato con la Fondazione Comunità di Messina, i Comuni di Brescia e di Messina, alcuni soggetti del privato sociale sia bresciani che messinesi e con partner nazionali e internazionali, ai quali è affidato il delicato compito di monitorare l'esito delle azioni in una logica di sviluppo di un diverso modello di welfare.

Il progetto avrà una durata di 4 anni e coinvolgerà il territorio di Brescia est (In particolare, nei quartieri di San Polo Case, San Polo Cimabue, San Polo Parco, Sanpolino e Buffalora, con una sola azione da sperimentare anche nella zona Ovest) e i quartieri del Comune di Messina in cui sono tuttora presenti le baraccopoli costruite per accogliere gli sfollati del terremoto dei primi del 900.

Il progetto si articola in tre diversi livelli di intervento ai quali corrispondono diverse tipologie di azioni e di destinatari:

Universalistico: il livello universalistico del progetto è pensato come uno spazio diffuso, capillare, fortemente de-burocratizzato di accessibilità globale per le famiglie dei bimbi neonati. I ginecologi, i consultori e più complessivamente l'area della medicina territoriale saranno le prime porte d'accesso del progetto per le coppie che desiderano procreare, così come per le mamme in stato di gravidanza. Al momento della nascita la segnalazione da parte dei centri di neonatologia e/o da parte dei servizi anagrafici comunali consente l'incontro con tutti i neonati dei territori del progetto e le loro famiglie.

Comunitario: il livello comunitario del progetto ha come obiettivo la crescita di una comunità che nel suo insieme sappia promuovere ambienti e sistemi socioeconomici, generatori di alternative sulle principali aree dei funzionamenti umani.

Presa in carico personalizzata: per ciascun nucleo di coabitazione segnalato come particolarmente bisognoso di sostegno educativo si sviluppa il programma domiciliare collegandosi stabilmente con i servizi e le risorse territoriali, anche attivando reti di vicinato. Quando il contatto con la famiglia evidenzia problematiche gravi, in termini di rischio sociale (povertà materiale - basso livello di scolarità) o di patologia familiare (disturbi psichici, devianza, dipendenza) gli educatori favoriranno forme di presa in carico e di adozione sociale del nucleo familiare da parte dei servizi specialistici, delle reti sociali e delle altre azioni del progetto.

A ciascun livello di intervento corrispondono specifiche azioni, di seguito descritte:

Livello Universalistico: Nei primi giorni di vita, gli operatori tramite l'attività di "home visiting" porteranno a domicilio delle famiglie dei neonati il saluto della comunità, favoriranno in modo universalistico l'accesso ai servizi socio-educativi, informeranno i genitori sull'importanza di alcune scelte per porre le basi di una crescita sana del bambino, promuovendo la lettura ad alta voce e l'ascolto della musica ecc…

Livello Comunitario: La **prima area di azione** sono I **Tempi per le famiglie: a**ttraverso lo sviluppo e il potenziamento di questo servizio si intende offrire ai bambini da 0 a 3 anni e alle loro famiglie uno spazio partecipativo di empowerment educativo,

cercando di rimuovere barriere di reddito e/o culturali di ostacolo alla fruizione. In particolare, verrà potenziata la collaborazione con i Consultori, con i servizi sociali territoriali, con le Biblioteche Civiche di quartiere, il tutto nell'intento di promuovere la "costruzione" di una comunità capace di accogliere e di sostenere il processo di crescita dei suoi futuri cittadini.

La **seconda area di azioni**, sempre in ambito comunitario, mira a costruire **sostegno all'imprenditoria sociale** per favorire le **attività di inserimento lavorativo** e di conciliazione delle domande di reddito e di cura dei genitori, in condizione di povertà.

Le azioni di **incentivazione** saranno prioritariamente orientate a promuovere progetti di impresa a cluster e reti di cluster e contestualmente sostenere processi di internazionalizzazione e di apertura dei cluster stessi verso altri mondi e altri mercati. Di seguito lo sviluppo funzionale dell'azione:

- Sostenere la progettazione delle singole imprese e dei cluster. Priorità sarà data a modelli ecologici di economia circolare;
- Utilizzare prioritariamente beni confiscati alle mafie e spazi demaniali non impiegati come incubatori fisici delle nuove imprese;
- Supportare processi di spin-off e di creazione di filiere corte.

Livello di presa in carico personalizzata. La presa in carico dei bambini e delle loro famiglie che le visite domiciliari, i Tempi Famiglia e/o la comunità più complessivamente intesa, coinvolta nel processo di attivazione previsto dal progetto con le azioni universali e comunitarie, rileveranno essere in condizioni di povertà sarà attuata secondo **due livelli: alta e bassa intensità**.

La metodologia degli interventi ad alta intensità, oltre a dare diritto gratuito di accesso a I tempi per le famiglie è centrata sull'idea di assegnare a ciascuna persona beneficiaria uno stock, un **capitale personale di capacitazione (CPC).**

Il **Capitale Personale di Capacitazione** potrà essere investito:

- per finanziare, in collaborazione con gli attori partner dell'economia sociale del territorio, azioni di investimento produttivo finalizzate all'inclusione lavorativa di un componente della famiglia;
- per istituire una borsa di studio per il futuro del bambino, e/o per facilitare l'acquisizione di competenze di un familiare necessarie per le attività lavorative;
- per determinare un micro-budget di salute capace di sostenere eventuali gap di produttività al lavoro, di autonomia sull'abitare, di socializzazione della famiglia sul lunghissimo periodo.

In definitiva, il CPC costituirà **un fondo dedicato a ogni singolo neonato e alla sua famiglia**. Esso assume le caratteristiche di un patrimonio d'investimento destinato a sostenere il nucleo familiare sul lungo periodo (almeno 8 anni).

L'avvio del progetto personalizzato, sostenuto dal CPC e dal suo rendimento finanziario, sarà vincolato alla **sottoscrizione di un patto sociale,** che fra l'altro prevedrà l'impegno congiunto della famiglia e dell'équipe a sostenere in futuro la scolarizzazione del bambino.

Nei casi in cui la **condizione di povertà sembra avere carattere di transitorietà (bassa intensità),** oltre a dare il diritto gratuito di partecipazione al servizio Tempo per le Famiglie, la misura aggiuntiva specifica del progetto sarà legata ad **azioni di micro-credito**, accompagnate da **percorsi formativi e di tutoraggio** e garantiti in quota parte da un fondo di garanzia istituito dal progetto.

2. **Promozione, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, di interventi educativi integrati che si collochino sulla "soglia" fra i servizi educativi per l'infanzia ed il territorio.**

Secondo l'approccio bioecologico dello sviluppo, la scuola è uno dei microsistemi tanto più importanti di un bambino, quanto più va a costruire contatti e relazioni aperte e positive con gli altri sugli ambienti di vita. Essa rappresenta un nodo fondamentale della rete dei servizi che può svolgere un intervento diretto ed indiretto per la promozione di un maggior benessere dei bambini e delle loro famiglie.

Gli interventi educativi integrati – co-costruiti tra i Servizi educativi per l'infanzia ed i Servizi Sociali territoriali - mireranno a supportare il personale docente nella gestione delle dinamiche di relazione con le famiglie e a facilitare l'integrazione tra i pari all'interno del contesto scolastico anche al fine di connettere l'intervento educativo nella scuola con l'accompagnamento ai nuclei familiari da parte del Servizio Sociale territoriale.

Servizi per minori e famiglie

1. **Coinvolgimento del Terzo Settore per la produzione di servizi e la realizzazione di interventi di accompagnamento e presa in carico integrata (coprogettazione)**

- **Coprogettazione per la gestione di servizi a sostegno delle relazioni familiari di nuclei con minori mediante interventi pluriprofessionali.**

A novembre 2018 è stato pubblicato il nuovo bando per l'indizione di un'istruttoria pubblica finalizzata all'individuazione di operatori economici disponibili alla coprogettazione per la gestione di servizi a sostegno delle relazioni familiari mediante interventi pluriprofessioanali nel quadriennio 2019/2023. Il Servizio, in continuità con quanto definito nell'ambito della precedente procedura, intende offrire una serie di interventi e prestazioni che sappiano favorire la corretta crescita di ogni bambino e ragazzo nella propria famiglia, salvaguardando le relazioni familiari e proteggendolo da eventuali disfunzionalità presenti ed offrire un sostegno all'integrazione della famiglia nel tessuto sociale.

Le azioni di sostegno ai minori e alle loro famiglie si inseriscono in un approccio che favorisce la valorizzazione delle competenze e delle risorse personali e della comunità di appartenenza.

Il servizio si realizza mediante équipe di lavoro stabili all'interno delle quali ogni figura professionale apporta, con la propria competenza specifica, il contributo al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- miglioramento delle qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare;
- valorizzazione della funzione educativa del genitore all'interno della famiglia e riqualificazione delle competenze genitoriali;
- regressione dei problemi di sviluppo di comportamento e di apprendimento dei bambini;
- miglioramento delle capacità della famiglia di valorizzare il sostegno sociale disponibile e le risorse comunitarie e quindi l'integrazione sia dei genitori che dei bambini in una rete informale di sostegno;
- sviluppo di relazioni stabili con la rete sociale ed educativa di riferimento della famiglia.

Lo scambio di dati e la riflessione condivisa sugli stessi tra gli attori coinvolti nei percorsi di accompagnamento e presa in carico consentirà di avere una valutazione di

esito circa l'efficacia degli interventi utile a rimodulare l'attività e a individuare focus di approfondimento necessari che andranno sviluppati anche mediante azioni formative congiunte.

2. Promozione e implementazione di progetti e servizi innovativi e sperimentali

➢ Implementazione dei servizi educativi post-scolastici 6-14 "Vivi il Quartiere"

Nel prossimo triennio si intende implementare e diffondere in modo omogeneo sul territorio della città il Servizio, potenziando la sinergia con il Terzo Settore, l'Associazionismo (in forma singola o associata), le Parrocchie e gli Istituti scolastici, al fine di rispondere all'esigenza evidenziata ed in crescita espressa dalle famiglie con figli minori nell'età citata.

Altro obiettivo è favorire lo sviluppo del senso di appartenenza alla comunità locale non solo nelle famiglie che sono destinatari diretti dei servizi Vivi il Quartiere ma anche nei soggetti che in rete promuovono e realizzano tali servizi quali luoghi di inclusione e valorizzazione della vicinanza solidale e della cittadinanza attiva.

Sarà programmata una formazione congiunta tra i servizi nati nel precedente triennio e che nasceranno, attraverso azioni di confronto tra gli stessi per la condivisione di buone prassi.

Sarà valorizzato il raccordo tra i servizi VIQ ed i Servizi Sociali territoriali per la lettura integrata delle fragilità che il Quartiere presenta (intercettate dai soggetti attivi a livello locale proprio in funzione della prossimità e della vicinanza ai cittadini) e per la coprogettazione di possibili sviluppi ed azioni progettuali di implementazione.

➢ Valorizzazione del ruolo preventivo dei servizi CAG

La diversificazione dell'offerta dei servizi aggregativi e socializzanti in città pone l'opportunità di andare a precisar come gli stessi servizi ed interventi si integrino ed al contempo perfeziono la loro attenzione. Se il Vivi il Quartiere è orientato con la propria attività sviluppare interventi promozionali e preventivi per la fascia 6/14, il CAG deve sempre più mirare a raggiungere adolescenti e giovani proponendo attività polifunzionali ed organizzate secondo un modulo del laboratorio inteso come un momento di tempo libero programmato in cui il momento del fare si congiunge con il soddisfacimento di un bisogno di socializzazione. Questa organizzazione favorisce un processo di integrazione sociale presentandosi come un insieme di momenti differenziati sia per contenuti che per obiettivi. Un servizio che sappia quindi affiancarsi con competenza alla delicata fase di crescita, intercettando precocemente anche le situazioni di maggiore fragilità, ma al contempo qualificandosi come un servizio rivolto alla generalità dei giovani.

➢ Implementazione del modello dell'affiancamento familiare "Una famiglia per una famiglia"

A seguito della sperimentazione del progetto di affiancamento familiare denominato "Una famiglia per una famiglia" promosso sulla zona Ovest della città, condotto dal SST della zona con l'accompagnamento di operatori di Fondazione Paideia, si è valutata l'opportunità di estendere la competenza sulla metodologia dell'affiancamento inizialmente alle zone Est e Centro per poi coinvolgere l'intero territorio cittadino.

La struttura del progetto di diffusione prevede un primo periodo di formazione condotto grazie all'impegno degli operatori che hanno seguito la sperimentazione nel periodo precedente, con la supervisione delle formatrici di Fondazione Paideia in alcuni momenti strutturati.

L'espansione ha previsto come assetto metodologico la costituzione di equipe che avranno il compito di creare i presupposti teorici e metodologici utili a favorire l'assunzione del modello e ad accompagnarne la diffusione.

- **Adesione al programma P.I.P.P.I. promosso dal MLPS in collaborazione con Università di Padova**

Per il biennio 2018/2020 il Comune di Brescia ha aderito al programma di ricerca - formazione - intervento promosso e finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) in collaborazione con il Laboratorio di Ricerca ed Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova denominato P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione).

La finalità del programma è garantire uniformità ed equità nella presa in carico dei bambini che provengono da famiglie che faticano a rispondere ai loro bisogni evolutivi (famiglie negligenti), prevenendo così anche gli allontanamenti dalle famiglie naturali. Le direzioni dell'intervento privilegiano lo sviluppo delle risorse sociali e delle capacità genitoriali attraverso una presa in carico intensiva e il pieno coinvolgimento dei genitori e dei bambini nella costruzione del progetto di cura e, allo stesso tempo, favorendo la collaborazione tra tutti gli attori, professionali e non, presenti nel contesto di vita del bambino (equipe multidisciplinari integrate a geometria variabile).

A seguito dell'approvazione in Conferenza Unificata a dicembre 2017 delle *«Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità»,* l'implementazione di P.I.P.P.I. sul territorio della città di Brescia e nell'ambito dei servizi rivolti alle famiglie con minori, è da considerarsi come la strada maestra per avviare, a livello locale, l'applicazione delle suddette linee di indirizzo, potendo usufruire di un accompagnamento puntuale quale è quello previsto dal Programma.

P.I.P.P.I. è un **programma complesso e multidimensionale** in quanto comprende:

- Una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del Gruppo scientifico alle équipe in maniera diretta o indiretta, ossia attraverso i coach, puntuale e continua nel tempo.
- Una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da strumenti specifici di Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio.
- Una dimensione di ricerca che permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle équipe in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del programma come dell'intervento specifico con ogni famiglia.

Il Programma prevede l'inclusione di **10 Famiglie Target** con figli da 0 a 11 anni (famiglie in carico ai SST e residenti nelle zone NORD e SUD della città).

L'obiettivo che si intende perseguire è che tali famiglie, sostenute in maniera intensiva, metodica e per tempi definiti attraverso un processo di empowerment secondo l'approccio della valutazione partecipativa e trasformativa da professionisti che lavorano in équipe multidisciplinari, possano apprendere nuovi modi di esercitare le funzioni genitoriali in forma maggiormente rispondente ai bisogni evolutivi dei figli.

PIPPI conta su una struttura di gestione e di governance composta da: Ministero Del Lavoro E Delle Politiche Sociali, Gruppo Scientifico dell'Università di Padova, Regioni, Ambiti territoriali, Coach ed Équipe multidisciplinari; propone alle organizzazioni, ai professionisti e a tutti gli attori sociali che agiscono un ruolo nella cura dell'infanzia, di assumere la sfida di lavorare insieme riposizionando risorse e

linguaggi per superare recinti culturali, organizzativi e ricostruire in un UNICO MOLTEPLICE ciò che è stato indebitamente separato nel tempo. Il programma chiede di agire azioni di sistema meta-organizzative e meta-disciplinari e di sviluppare 4 tipologie di partnership collaborative che sono:

- un partenariato INTERISTITUZIONALE, soprattutto tra sociale, sanità, scuola, privato sociale;
- un partenariato INTRASERVIZI di una stessa istituzione/ente (ad es. Servizi educativi 0-6 e servizi sociali);
- un partenariato INTERPROFESSIONALE costruendo équipe multidisciplinari che possano, mediante un linguaggio condiviso e "meta-strumenti" che non siano in contrasto con gli strumenti propri di ciascuna professione, porre in essere percorsi di valutazione, progettazione ed intervento integrati;
- un partenariato FAMIGLIE-SERVIZI, che prevede la graduale partecipazione della famiglia al progetto di intervento che la riguarda.

➢ Promozione e sostegno dell'affido familiare

In continuità con la partecipazione al Progetto Provinciale "Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare sul territorio della Provincia di Brescia" e con l'approvazione delle Linee Guida da parte della Giunta Comunale, nel triennio si intendono mettere in campo in favore del sostegno all'affido familiare:

- Azioni di condivisione, formazione ed aggiornamento tra gli operatori dei SST che hanno partecipato alle sessioni formative previste dal Progetto provinciale e gli operatori dei SST che non vi hanno preso parte rispetto ai contenuti teorici, agli elementi qualificanti i processi di affido e alle applicazioni pratiche di questi al fine di giungere alla condivisione di buone prassi operative e metodologiche;
- Accordi con soggetti del Terzo Settore che si occupano di affido familiare per la realizzazione di azioni di sensibilizzazione e promozione dell'affido familiare, per la formazione delle famiglie disponibili ad accogliere, per il riconoscimento del supporto professionale da questi soggetti offerto alle famiglie affidatarie durante il percorso di affido;
- Sviluppare, in stretto raccordo con i diversi soggetti coinvolti, forme diverse di affido familiare (così come previsto all'interno delle "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare" del 2013) al fine di rispondere in maniera sempre più efficace ai differenti bisogni di minori e famiglie.

3. Definizione buone prassi interistituzionali

➢ Linee guida operative con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)

Si prevede l'avvio di un percorso volto a definire (mediante la condivisione di buone prassi operative e metodologiche condivise tra l'Ambito 1 e l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni) la collaborazione interistituzionale tra i servizi con l'obiettivo di:

- Favorire una comunicazione efficace;
- Garantire la qualità degli interventi nella presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale e alle loro famiglie;
- Permettere una visione complessiva del fenomeno della devianza minorile nel territorio di competenza utile anche per elaborare azioni di carattere preventivo.

Servizi per minori con disabilità

1. **Sviluppo di servizi di sostegno alle famiglie con minori disabili**

- **Consolidamento e implementazione delle opportunità all'interno del "Progetto Estate"**

In continuità con quanto realizzato nel triennio precedente, sono previste azioni volte ad arricchire l'offerta estiva per i minori disabili con necessità di assistenza individualizzata, mediante l'individuazione di soggetti che, sul territorio, realizzano attività educative, animative, ricreative e sportive e che abbiano la competenza e disponibilità ad accogliere detti minori.

Si è previsa pertanto la costituzione, mediante avviso pubblico sempre aperto, di un albo di soggetti idonei per l'attivazione delle attività sopra elencate a favore di minori con disabilità di età compresa tra gli 11 ed i 17 anni ed ubicate nel Comune di Brescia e nei Comuni limitrofi (Borgosatollo, Bovezzo, Botticino, Caino, Castelmella, Cellatica, Collebeato, Concesio, Flero, Gussago, Nave, Poncarale, Rezzato e Roncadello). L'Albo costituisce lo strumento utile per l'orientamento delle famiglie nella scelta delle attività estive, anche considerando le esigenze lavorative. La frequenza dei minori presso le attività promosse dai soggetti così individuati viene sostenuta, se sussistono requisiti specifici relativi alla situazione di disabilità del minore e di reddito del nucleo, mediante erogazione di provvidenza di Buoni servizi (voucher).

- **Sviluppo di interventi domiciliari dedicati per il sostegno al caregiver familiare nei nuclei in cui sia presente un minore con disabilità**

Verrà attuato un lavoro di confronto integrato tra i diversi soggetti che concorrono alla presa in carico delle famiglie con minori disabili (SST, nucleo disabilità di ASST, UONPIA) al fine di individuare requisiti, obiettivi specifici e tipologie di prestazioni nell'ambito di interventi educativi domiciliati dedicati.

Contestualmente verranno organizzati approfondimenti formativi congiunti per la condivisione di linguaggi e implementazione delle conoscenze.

- **Sperimentazione di potenziamenti educativi nei servizi CAG perché possano accogliere minori di età compresa tra 14 e 17 anni con disabilità grave.**

È prevista nel triennio la sperimentazione di potenziamenti educativi (sostenuti mediante erogazione di contributo all'Ente gestore) nei servizi CAG affinché possano accogliere alunni frequentanti in orario antimeridiano la scuola secondaria di primo grado e i primi due anni della scuola secondaria di secondo grado e che si trovino in condizione di handicap ai sensi dell'art 3 commi 1 e 3 della L. 104/92 e con diagnosi funzionale che prevede "assistenza specialistica".

Politiche giovanili

La collocazione delle politiche giovanili nella struttura comunale

Con la modifica del regolamento degli uffici e servizi comunali, le politiche giovanili sono state assegnate alla nuova Area denominata Servizi alla persona e istruzione, entro cui assumono particolare rilievo i rapporti col tessuto istituzionale e associativo cittadino e col mondo della scuola e dell'Università: mondi, tradizionalmente sensibili e propositivi, con cui il competente Assessorato intende avviare una collaborazione strategica, che si sostanzierà nel condividere e supportare le progettualità sperimentali proposte e nel coinvolgere i citati soggetti in tavoli permanenti di confronto. Istituzioni, associazioni e scuole saranno, pertanto, interlocutori privilegiati assieme al variegato universo giovanile cittadino, per creare le condizioni di rilancio e rinnovamento delle politiche giovanili, così da renderle più efficaci, capillari e diffuse.

In questa cornice si dovranno declinare e precisare le indicazioni contenute nelle linee programmatiche relative alle azioni e ai progetti da realizzare nel corso del mandato, che avranno come strumento prioritario il progetto selezionato col nuovo appalto triennale dei servizi rivolti ai giovani. Al progetto di intervento sono state assegnate dall'Amministrazione risorse finanziarie congrue per garantire la continuità dei servizi e per avviare sperimentazioni innovative.

La condizione giovanile: una lettura

Oltre la precisazione degli interlocutori basilari con cui lavorare (istituzioni, associazioni, scuole, mondo giovanile) e l'individuazione dello strumento principale (l'appalto triennale), si ritiene nello specifico cittadino condividere una lettura della condizione giovanile, che dia il senso alle azioni in atto e a quelle che si prevede di mettere in cantiere, oltre che suggerire modalità di gestione delle azioni stesse.

In proposito, seguendo quanto già sottolineato dalla più attenta letteratura, si può osservare come la condizione giovanile oggi sia connotata da uno specifico rapporto con la dimensione tecnologica, importante perché influisce sulle modalità di percezione della realtà, condiziona i comportamenti individuali e la qualità delle relazioni interpersonali, definisce una specifica socialità. Questo aspetto è globale, perché riguarda le giovani generazioni del mondo sviluppato e non solo.

Nel nostro Paese la condizione giovanile poi, come indicano le recenti ricerche di settore, si deve leggere anche attraverso la specifica metabolizzazione della recente crisi finanziaria e poi socio-economica, che ha avuto pesanti conseguenze sulle famiglie oltre che sul sistema politico-istituzionale. La crisi sembra abbia avuto conseguenze negative anche nella percezione che i giovani hanno della mobilità sociale e del futuro che li riguarda: oggi è ancor più – e per altri motivi – problematico per i giovani ipotizzare quella sorta di "progetto di vita", che idealmente accompagna le persone nei percorsi di crescita ed è guida per qualificare il presente. In particolare, il permanere di una disoccupazione giovanile, soprattutto di natura intellettuale, definibile oramai di lunga durata, impedisce di concepire come lineari i percorsi dell'autonomia personale e suggerisce l'immagine di una società degli adulti che non premia facilmente gli sforzi individuali, per cui il futuro prossimo, oltre la dimensione tecnologica del futuribile, è letto – com'è stato scritto – sotto l'egida dell'incertezza, prima che della promessa.

La dimensione cittadina delle politiche giovanili

Le politiche giovanili debbono partire da queste consapevolezze, per cui non possono essere più solo un ventaglio di opportunità da offrire a giovani, che non necessariamente hanno intenzione di cercare e mettersi in gioco. Per questo occorre ripensare le politiche, intervenendo ad un tempo con modalità di accompagnamento e di promozione della fiducia in sé, negli altri e nella società, sapendo che l'energia dei giovani – se opportunamente incanalata e valorizzata – resta un punto di forza per immaginare un nuovo protagonismo generazionale capace di migliorare l'individuo, i contesti di vita e lavoro, la comunità locale.

Le politiche giovanili comunali dovranno quindi intervenire offrendo opportunità attraverso progetti e servizi e assumendosi anche responsabilità pedagogiche, più accentuate negli interventi verso i minori, per accompagnare i giovani con una presenza equilibrata e non invadente; e, infine, promuovendo spazi dove si possa sviluppare fiducia in sé e nelle capacità inclusive della comunità locale.

Col coordinamento strategico dell'Assessorato in costante confronto col territorio, si realizzeranno pertanto iniziative dirette o supportate lungo l'asse opportunità-fiducia-accompagnamento. Le iniziative dovranno essere capaci di avvicinare e interessare i giovani e offrire loro preziose opportunità di crescita; saranno poi sviluppate dove

possibile in modo da amplificare i propri effetti: dovranno pertanto auto riprodursi e oltrepassare i luoghi canonici di incontro e aggregazione – a partire da quelli comunali – che oggi non sono più il perno attraverso cui può passare l'erogazione dei servizi; si potranno così anche intercettare categorie di soggetti difficili, come i cd Neet.

➢ Le azioni

Si intende pertanto:

1. **Ripensare la funzione dell'informazione giovanile, messa in crisi da due fattori concomitanti**: da un lato la disponibilità massiccia di informazioni e dati, fruibili individualmente dagli interessati più accorti; dall'altro il disinteresse per l'informazione, non percepita dai giovani più in difficoltà come utile in un contesto sociale di scarsa mobilità. Le funzioni informative debbono pertanto essere riviste e raccordate con le politiche giovanili complessive; ciò comporterà anche una nuova e diversa fruizione degli spazi comunali dedicati ai giovani, a partire dall'Informagiovani comunale e dallo Spazio della Pendolina, oltre a una necessaria uscita dei servizi dai confini degli uffici.

2. **Potenziare l'articolata filiera della transizione scuola/lavoro**, che è fondamentale dal lato dei giovani per migliorare le competenze individuali e scardinare l'idea che non vi sia un futuro lavorativo, soprattutto in un contesto di crisi e cambiamenti; dal lato della scuola e delle imprese, si dovrà invece intervenire per trovare modalità di valorizzazione degli apporti dei giovani. Pertanto, si dovranno raccordare, ampliare e qualificare le iniziative di alternanza scuola/lavoro, orientamento scolastico e professionale, ri-orientamento, contrasto alla dispersione, tirocinio lavorativo (Progetto Cento leve per la città).

3. **Sperimentare forme di comunicazione intra e intergenerazionale**, come primo e decisivo passo concreto di integrazione e inclusione del mondo giovanile della città. Grazie all'utilizzo di nuove tecnologie (radio digitale) e apporti di giornalisti esperti qualificati della città, si possono interessare i giovani, con particolare riguardo agli studenti delle superiori e dell'università, per diffondere informazioni sulle iniziative in cantiere destinate ai giovani, promuovere partecipazione, favorire socialità, in un contesto che dev'essere sempre attento agli aspetti educative e di promozione della salute e del benessere.

4. **Promuovere maggiore consapevolezza sull'importanza della cittadinanza europea**, per contribuire a rafforzare e qualificare l'apporto dei giovani al rinnovamento delle istituzioni: saranno realizzate e supportate attività di scambio, visite culturali e di formazione professionale, oltre a partecipare all'attività dell'Associazione Città educative per condividere progetti e idee.

5. **Rafforzare i progetti di educazione alla salute e al benessere**, che intervengono in contesti di vita dove la fragilità delle personalità e la pressione dei comportamenti di gruppo rendono difficile operare e soprattutto ottenere risultati permanenti e trasmissibili. Si dovranno pertanto potenziare e ridefinire i progetti legati alla prevenzione dell'uso e abuso di sostanze, In particolare, nelle scuole (Progetto Sidecar).

6. **Promuovere la partecipazione civica dei giovani**, anche attraverso la sperimentazione di un forum giovanile cittadino, che dovrà essere definito nelle modalità di accesso, nei compiti da assolvere, nelle forme e con cui funzionare.

7. **Promuovere l'espressività giovanile come modalità di partecipazione alla vita della comunità locale.** In particolare, attraverso la realizzazione e/o il supporto a iniziative teatrali e musicali coinvolgenti i giovani.

8. **Mantenere alta l'attenzione verso i ragazzi in situazione di fragilità** grazie alla connessione con i servizi sociali in modo da poter intervenire in modo precoce e favorire l'aggancio, la presa in carico e l'accompagnamento.

GLI OBIETTIVI DELL'AMBITO RIFERITI ALLA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER LE FAMIGLIE CON MINORI E GIOVANI

La finalità della programmazione sovra distrettuale è garantire risposte ai bisogni complessi e potenziare e sviluppare le aree di integrazione tra ATS, ASST, Ambiti distrettuali e Terzo Settore.

In tema di minori e famiglie la programmazione si articola in diverse aree per le quali sono definiti specifici obiettivi ed interventi/azioni di sistema:

1. Non autosufficienza

A sostegno della presa in carico della persona in condizione di fragilità/cronicità si procederà:

- Alla revisione di protocolli e linee operative che supportino la realizzazione di percorsi integrati di presa in carico attraverso la definizione di progetti individuali e l'attivazione integrata di servizi/interventi (in specifico per l'accesso alle Misure B1 e B2 che riguardano anche i soggetti minori di età con disabilità)
- Attivazione di progetti e interventi innovativi a sostegno di minori/adulti con gravi disabilità ed In particolare, con disturbi dello spettro autistico.

2. Integrazione scolastica di alunni con disabilità

Nella Provincia di Brescia dal 2004 è sottoscritto un Accordo di Programma per l'integrazione scolastica, applicativo della legge 104/92, risultato di un lavoro congiunto di operatori scolastici, operatori sociali, dell'Associazione Comuni Bresciani, delle allora ASL di Brescia e Vallecamonica, delle Aziende Ospedaliere, delle Associazioni di familiari.

L'accordo, 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 permette 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, veniva sottolineata l'importanza dell'Accordo 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 per 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.

Verranno pertanto definiti percorsi condivisi tra ATS, ASST, Ambiti/Comuni e Scuola al fine di pervenire ad un nuovo Accordo Provinciale ridefinendo i compiti e le modalità di interazione tra le istituzioni e i criteri per l'assegnazione delle risorse.

3. Area dipendenze - Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è una struttura gestionale e funzionale dell'ASST Spedali Civili di Brescia, in line con la Direzione Sociosanitaria, deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali e di dipendenza. In coerenza con le finalità ed i valori promossi dalla ASST Spedali Civili e dalla Regione Lombardia, 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.

La presenza, all'interno del DSMD, di strutture territoriali (Centro Psico Sociale), ospedaliere (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura), Residenziali riabilitative e assistenziali a diverse intensità (Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza, Comunità Riabilitativa Media Assistenza, Comunità Protetta ad Alta Assistenza, Comunità Protetta Media Assistenza, Residenzialità Leggera) e semiresidenziali (Centri Diurni) consente di seguire la persona con disturbi mentali in modo continuo, organico e integrato, rispondendo ai diversi bisogni che possono configurarsi.

Nel DSMD è presente una struttura a valenza dipartimentale che si occupa di disturbi del comportamento alimentare (CDCA) a livello ambulatoriale, semiresidenziale e di degenza.

I Servizi Territoriali per le Dipendenze offrono interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per le persone con problemi legati all'utilizzo di sostanze d'abuso, alcol, fumo al gioco d'azzardo patologico e ad altre dipendenze comportamentali. L'integrazione operativa fra i servizi psichiatrici e delle dipendenze garantisce una presa in carico più efficace degli utenti.

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), pur afferendo al Dipartimento Pediatrico, interagisce funzionalmente con il DSMD al fine di condividere strategie di presa in carico degli adolescenti con problemi psichici e/o di dipendenza, garantire una corretta gestione della fase acuta, assicurare una continuità

nel passaggio dalla UONPIA alla Psichiatria degli adulti, progettare piani di intervento di prevenzione e di diagnosi precoce dei disturbi mentali.

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.
- Disturbi del comportamento alimentare.

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

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.

Nello specifico è prevista la revisione, mediante la costituzione di un Tavolo di lavoro composto da ATS, ASST e Ambiti, del protocollo operativo Neuropsichiatria/dipendenze/psichiatria al fine di favorire il 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; ciò si attuerà mediante incontri di progettazione/equipe multidisciplinari e attività di Formazione congiunta per la condivisione di buone prassi.

4. Contrasto alla violenza di genere

Nel novembre 2017 sono state 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.

Nell'ambito della programmazione sociosanitaria, in riferimento all'obiettivo del contrasto alla violenza di genere ATS intende concorrere, unitamente agli altri soggetti coinvolti, alla definizione di un percorso che 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.

In favore dei minori vittime di maltrattamento assistito, ATS intende programmare, anche mediante finanziamenti regionali dedicati, percorsi di presa in carico psicoterapica dedicati.

Proseguirà inoltre il lavoro di confronto con le FFOO e l'AG affinché si possa giungere alla definizione di percorsi di invio dei soggetti che agiscono maltrattamenti presso servizi dedicati alla loro presa in carico trattamentale.

5. 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.

In riferimento allo specifico tema della tutela minori, alla luce di quanto sopra descritto, sono definiti a livello sovra distrettuale i seguenti obiettivi:

- condivisione dei criteri di eleggibilità e mantenimento della misura "Comunità per minori vittime di abuso, violenza e grave maltrattamento" (anche mediante modelli di Progetto quadro condiviso)
- avvio e sperimentazione in alcuni ambiti di buone prassi (mediante adozione di protocolli dedicati) per la presa in carico delle situazioni con provvedimento dell'AG. (Protocollo AIAF/TO e Tutela minori).

6. Minori e famiglia

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. 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.

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.

In continuità con le azioni già avviate, per il prossimo triennio sono definiti a livello sovra distrettuale obiettivi volti al sostegno alle famiglie fragili e alla maternità che verranno perseguiti mediante la definizione dei rapporti tra i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse all'erogazione del sostegno economico "Bonus Famiglia" (operatori dei Comuni, Consultori Pubblici e provati, operatori del Terzo Settore) e mediante lo sviluppo di una presa in carico trasversale tra Punti nascita, Consultori e Servizi sociali nelle situazioni di maggiore fragilità.

7. Promozione della salute

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.

In relazione al target di interesse del presente documento (minori e famiglie) si segnalano i seguenti progetti:

- Progetto "Pedibus" attivo in numerosi plessi di scuola primaria
- Programma regionale "Life Skills Training" che coinvolge numerosi Istituti Comprensivi modulato sulle diverse classi di età e preparatorio allo sviluppo del programma nella scuola secondaria di primo grado. Alcuni istituti hanno inoltre aderito alla proposta di realizzare 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 dedicati.
- Sempre in relazione al progetto "Life Skills Training" è stato sviluppato un percorso di educazione tra pari rivolto ai genitori con focus specifici sulle tematiche del rafforzamento delle competenze dei figli e sul rafforzamento dei fattori protettivi "familiari".
- I Progetti di peer education attivi in alcuni Istituti d'Istruzione Superiore del territorio hanno permesso di formare numerosi studenti peer educators che hanno coinvolto in azioni da loro stessi sviluppate coetanei su tematiche diversificate di promozione della salute e del benessere.
- Nei gradi di scuole inferiori sono inoltre presenti percorsi specifici finalizzati a promuovere una corretta alimentazione ed una merenda sana, anche in collaborazione con le Amministrazioni Comunali per sostenere capitolati di appalto delle mense scolastiche conformi alle indicazioni di ATS.

In continuità con quanto avviato, al fine di potenziare il collegamento tra la programmazione regionale e la programmazione territoriale in tema di promozione della salute, si prevede di realizzare incontri di confronto tra ATS, ASST, Uffici di Piano e Terzo Settore, oltre che attività di formazione congiunta per la condivisione di buone prassi al fine di definire interventi di prevenzione possibili e sostenibili a livello territoriale.

3.2. DISABILITÀ

ANALISI DI CONTESTO

Definire una popolazione di riferimento su base anagrafica, come per gli altri target, non è possibile, poiché le persone con disabilità appartengono a tutte le fasce d'età. Indicheremo pertanto alcuni dati relativi al riconoscimento dell'invalidità e all'accesso ai servizi sociali territoriali.

Dati, servizi e progetti che afferiscono a particolari target (minori, anziani…), trovano approfondimento nelle specifiche sezioni.

Le persone con Invalidità Civile della Città di Brescia

I dati concernenti le persone con Invalidità Civile residenti in Città, rilevati attraverso uno studio condotto dall'Ufficio Statistica del Comune di Brescia nell'anno 2015, mostrano che il maggior numero di soggetti invalidi ha tra i 10 e i 14 anni, con un'incidenza prevalente per le persone di sesso maschile, mentre la maggioranza delle persone in carico al Servizio Sociale appartiene alla fascia d'età 40-54 anni.

Tabella 7: Le persone con invalidità e in carico ai Servizi Sociali, per genere e fascia di età.

Età	M Invalidità 100%	F Invalidità 100%	M Servizi Sociali	F Servizi Sociali
0-4 anni	27	25	--	--
5-9 anni	71	62	1	--
10-14 anni	102	73	--	2
15-19 anni	83	56	9	4
20-24 anni	25	16	8	5
25-29 anni	32	19	15	7
30-34 anni	33	19	12	10
35-39 anni	41	35	23	16
40-44 anni	52	47	31	27
45-49 anni	54	59	23	31
50-54 anni	61	53	24	31
55-59 anni	52	57	19	23
60-64 anni	70	66	23	16

Fonte: Elaborazioni su dati Ufficio Statistica Comune di Brescia, 2015.

Le famiglie con membri con Invalidità Civile

Il totale delle famiglie con invalidi nel nucleo è di 93.172; 8.010 hanno almeno un membro invalido e 3.137 sono quelle con tutti i componenti invalidi.

Tabella 8: Le famiglie con componenti invalidi

Tipologia	N. famiglie	Con almeno un invalido	Tutti membri invalidi
Solo - F	23.388	2.025	2.025
Coppia e figli	19.838	1.362	5
Solo - M	16.561	904	904
Coppia	14.705	1.871	141
Madre e figli	7.625	729	36
Altre	5.213	555	18
Coppia, figli e altri	1.548	209	0
Padre, figli e altri	1.547	64	0
Padre e figli	1.446	145	8
Madre, figli e altri	1.301	146	0
Totale	**93.172**	**8.010**	**3.137**

Fonte: Elaborazioni su dati Ufficio Statistica Comune di Brescia, 2015.

Nuovi ingressi, trasferimenti e interruzioni di Progetti/ Servizi in corso d'anno.

Soffermandosi sui movimenti avvenuti nel corso dell'anno 2018, relativi alla frequenza presso realtà diurne/residenziali della rete di servizi dedicati alle persone con disabilità, emerge il presente dettaglio:

- numero dei nuovi ingressi: 24 persone;
- variazione di progetti o servizi: 22 persone;
- interruzione della frequenza: 13 persone (rinuncia al Servizio da parte della persona, per cambio residenza, per entrata in realtà comunitaria afferente ad una rete altra dell'Unità D'Offerta, per assunzione lavorativa).

I minorenni con disabilità seguiti con il Servizio di Assistenza Specialistica (Art. 13 l. 104/1992)

Nell'anno scolastico 2018/2019 il numero dei minorenni con disabilità seguiti con il Servizio di Assistenza ad Personam in ogni scuola di ordine e grado, è complessivamente di 472; il maggior numero di alunni assistiti si registra nelle Scuole Primarie (si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata ai Minori e le Famiglie).

Dati sovra distrettuali

Dall'analisi dei dati sovra distrettuali risulta un significativo numero di persone con disabilità, afferenti all'Ambito 1 – ATS Brescia, in carico nell'anno 2017 all'Equipe EOH (Unità Operativa Handicap) dell'ASST. Ci si riferisce alle 1.491 persone in carico (877 maschi e 614 femmine) che, nel dettaglio, presentano le seguenti tipologie di disabilità:

- Fisica: 45;
- Sensoriale: 17;
- Psichica: 62;

- Intellettiva: 425;
- Plurima: 491;
- Accertamento: 398;
- Non handicap: 1;
- Non noti: 52.

Rispetto agli inserimenti in struttura emerge che, al 31/12/2017 vi erano:

- 128 persone inserite in CDD;
- 53 in CSS;
- 94 in RSD.

I SERVIZI

Tabella 9: Servizi e prestazioni sociali erogate a persone con disabilità (0 - 64 anni)

Servizi domiciliari	Servizi diurni	Servizi residenziali	Misure ed interventi regionali e nazionali
▪ Servizi di Assistenza Specialistica ▪ Servizio di trasporto scolastico ▪ Servizi di affiancamento educativo e/o assistenziale ▪ Servizio SDI ▪ Servizio Accabus ▪ Servizio sperimentale di trasporto a terapie/ riabilitazione per minori disabili ▪ Buono per il trasporto di persone non vedenti ▪ Servizio di assistenza domiciliare disabili (S.A.D.H.) ▪ Progetti di accompagnamento nelle strutture (Ex Progetti Guado) ▪ Protezione Giuridica e Amministratore di Sostegno	▪ Servizio di Formazione all'autonomia (S.F.A.) ▪ Centro socio educativo (C.S.E.) ▪ Centro Diurno Disabili (C.D.D.)	▪ Alloggi a protezione sociale ▪ Residenzialità autonoma e/o semiautonoma di persone disabili ▪ Ricoveri di Sollievo ▪ Comunità Socio – Sanitaria (C.S.S.) ▪ Residenza Sanitaria Disabili (R.S.D.)	▪ Fondo non Autosufficienza ▪ Reddito di Autonomia ▪ Legge 112/16 ▪ Dopo di Noi ▪ Misure a supporto della non autosufficienza (Misura B2) ▪ Linee Guida Nazionali per la Sperimentazione della Vita Indipendente

Di seguito una descrizione dei principali interventi a favore delle persone con disabilità (0-64 anni) e delle relative forme di gestione.

A. Servizi domiciliari

- **Sistema Integrato Interventi domiciliari**: Il Servizio domiciliare a favore dei disabili ha la finalità di sostenere la persona con disabilità e il suo nucleo familiare nelle funzioni di assistenza e di contribuire alla permanenza della persona presso il proprio ambiente domestico e sociale. Si concretizza nella definizione di un progetto di assistenza sulla base di un profilo di fragilità e sull'attribuzione di un budget e nella definizione di interventi professionali e azioni di coinvolgimento della comunità territoriale. Si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata agli Anziani).
- **Servizi di Assistenza Specialistica:** diretti a garantire la frequenza degli alunni con disabilità agli asili nido e alle scuole di ogni ordine e grado (L.104/92 artt. 12 e 13 - si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata ai Minori e le Famiglie).
- **Servizio di trasporto scolastico:** riservato per le scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado (L.118/71 art. 28 e Decreto 112/98 art.139 - si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata ai Minori e le Famiglie).
- **Servizi di affiancamento educativo e/o assistenziale:** finalizzato alla fruizione delle attività ricreative estive realizzate dai Comuni e/o da Enti e Associazioni del territorio (si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata ai Minori e le Famiglie).
- **Servizi individualizzati per l'integrazione sociale e l'acquisizione di autonomie o realizzazione di progetti individualizzati (S.D.I.):** consiste nel supporto, mediante affiancamento educativo/animativo, alla realizzazione del progetto individualizzato mediante la promozione delle autonomie personali e sociali nei diversi contesti di vita. I destinatari sono persone con disabilità di età inferiore ad anni 65, i cui bisogni e caratteristiche non trovano adeguata risposta nei Servizi Diurni standardizzati da Regione Lombardia. È richiesto il possesso di discrete autonomie sociali e personali spendibili nell'ambiente di vita. Le prestazioni consistono in interventi educativi/animativi individualizzati, ovvero attività per gruppi di utenti.
- **Servizio Accabus:** previsto ad integrazione del trasporto pubblico urbano per la mobilità di persone con disabilità motorie gravi. I destinatari sono persone con disabilità motoria e con capacità di scelta autonoma e di autodeterminazione, residenti a Brescia e di età compresa tra 18 e 65 anni per i quali ASST Spedali Civili abbia certificato l'impossibilità di utilizzare i mezzi pubblici. Il servizio è erogato nei giorni da lunedì a domenica su tratta urbana e, solo per trasporti occasionali, il servizio viene esteso ai Comuni della cintura cittadina. Se necessario il servizio viene garantito mediante l'impiego di un mezzo attrezzato.
- **Servizio sperimentale di trasporto a terapie/riabilitazione per minori disabili:** il Servizio è finalizzato al sostegno del caregiver familiare nell'accompagnamento del minorenne disabile per sedute di terapia, riabilitazione o per visite mediche specialistiche (si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata ai Minori e le Famiglie).
- **Buono per il trasporto di persone non vedenti:** finalizzato al contributo alle spese di trasporto (non continuative) a favore di persone non vedenti, frutto di un accordo tra il Comune e la Sezione Bresciana Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti (U.I.C.I.).

Il servizio è reso attraverso la Cooperativa Radio Taxi. I destinatari sono le persone tra i 18 e i 65 anni che ai sensi della L. 138/01 sono riconosciute cieche totali (art. 2) e alle persone riconosciute cieche parziali (art. 3).

- **Progetti di accompagnamento nelle strutture (ex Progetti Guado):** tra scuola superiore e servizi del territorio, realizzati in rete con il comune di residenza dello studente e lo specialista dell'ASST, al fine di permettere al giovane la conoscenza dei Servizi sul territorio che possono essere frequentati a seguito del termine della scuola secondaria di secondo grado.
- **Protezione Giuridica e Amministratore di sostegno:** l'Amministratore di Sostegno rappresenta uno strumento di tutela pensato per chiunque versi in una situazione di difficoltà nell'esercizio dei propri diritti, garantendogli un'azione mirata di protezione. (si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata agli Anziani).

B. Servizi diurni

- **Servizio di formazione all'autonomia (S.F.A.)**: è un'Unità di Offerta sociale normata dalla Regione Lombardia. È un servizio territoriale rivolto a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggior autonomia e spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e socio formativi individualizzati, determinati temporalmente e condivisi con la famiglia. I destinatari sono le persone disabili di età compresa tra i 16 e i 35 anni e/o persone di età superiore ai 35 anni con esiti di traumi o da patologie invalidanti che necessitano di un percorso di acquisizione di ulteriori abilità sociali per la loro inclusione sociale.

  Il Servizio Sociale Territoriale, in collaborazione con l'Unità Operativa Integrata Disabilità dell'ASST, definisce il progetto personalizzato, in accordo con la famiglia e l'ente gestore, e verifica periodicamente l'andamento del progetto di intervento. Le attività connesse al percorso individualizzato sono realizzate con il coinvolgimento delle risorse strutturali e strumentali del territorio e del contesto di vita delle persone. Il servizio è organizzato in moduli:

  - Il modulo *formativo e di orientamento* è finalizzato all'apprendimento e al consolidamento di abilità e di competenze relative alle autonomie personali e sociali della durata massima di 3 anni;
  - Il modulo *consolidamento e propedeutico all'inserimento lavorativo* è finalizzato alla graduale riduzione dell'intervento del servizio per la definizione di progetti a forte integrazione nel territorio e/o lavorativo della durata massima di 2 anni.
- **Il Centro Socio-Educativo (C.S.E.)**: è un'Unità di Offerta sociale normata dalla Regione Lombardia. È un servizio diurno rivolto a persone disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Gli interventi socio-educativi e socio animativi sono finalizzati all'autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale della persona. Il servizio è rivolto a persone disabili con ridotte autonomie che necessitano di interventi educativi e di sostegno all'integrazione sociale.
- **Il Centro Diurno Disabili (C.D.D.)**: è un'Unità di Offerta socio-sanitaria normata dalla Regione Lombardia. È un servizio diurno di tipo socio-sanitario che accoglie

persone con gravi disabilità. Il servizio garantisce prestazioni assistenziali, educative, riabilitative e sociosanitarie, favorisce lo sviluppo e il mantenimento delle autonomie personali a sostegno anche del nucleo familiare. I destinatari sono le persone con disabilità gravi, la cui autonomia e capacità di relazione sono gravemente compromesse e di età compresa tra i 18 ed i 64 anni. La domanda viene presentata all'Unità Operativa Integrata Disabilità dell'ASST e la valutazione dell'appropriatezza è determinata dal gruppo di lavoro orientamento ai servizi.

C. Servizi residenziali

- **Alloggi a protezione sociale**: è un servizio di residenzialità temporaneo con finalità di sostegno e di accompagnamento alla gestione della propria autonomia abitativa per persone disabili in possesso di sufficienti capacità ed autonomie. I destinatari sono le persone disabili di età compresa tra i 18 e i 65 anni con difficoltà relazionali e compromissione delle autonomie sociali, che necessitano di un adeguato supporto per la gestione della propria autonomia abitativa e/o con ridotte capacità motorie.
- **Residenzialità autonoma e/o semiautonoma di persone disabili**: la finalità è quella di promuovere e sostenere la vita e la domiciliarità autonoma e/o semiautonoma di persone disabili adulte con adeguate capacità ed autonomie personali e sociali. I destinatari sono le persone disabili di età compresa tra 18 e 64 anni, residenti a Brescia, in possesso di adeguate autonomie e capacità personali e sociali che intendano intraprendere un progetto di vita autonoma e/o semiautonoma. L'ammissione avviene su proposta del Servizio Sociale Territoriale che si avvale dei servizi di ASST per la definizione del progetto individualizzato.
- **Ricoveri di sollievo**: la finalità è quella di garantire al caregiver familiare di persone adulte con disabilità periodi di sollievo, anche mediante il ricovero del congiunto che richiede assistenza continuativa. I destinatari sono persone adulte con disabilità di età compresa tra 18 e 64 anni, di norma assistiti a domicilio dal caregiver famigliare.
- **Comunità socio-sanitaria (C.S.S.)**: la Comunità Socio-sanitaria è un'Unità di Offerta socio-sanitaria normata dalla Regione Lombardia. È un servizio residenziale in strutture di piccole dimensioni fortemente integrate nel contesto urbano e organizzate per riprodurre contesti di vita familiare. Le attività connesse al percorso individualizzato sono realizzate con il coinvolgimento delle risorse strutturali e strumentali del territorio e del contesto di vita delle persone disabili ospitate. Vengono garantiti interventi assistenziali, educativi e sanitari. I destinatari sono persone disabili con residue autonomie personali, che necessitano di protezione e di assistenza, ed impossibilitate a rimanere nel proprio nucleo familiare.
- **Residenza Sanitaria Disabili (R.S.D.)**: La Residenza Sanitaria Disabili è un' Unità di offerta socio-sanitaria normata dalla Regione Lombardia. È un servizio residenziale che garantisce interventi assistenziali, educativi e sanitari. I destinatari sono persone disabili con gravi e gravissime limitazioni nelle autonomie e che necessitano di interventi assistenziali e sanitari. Il servizio garantisce un adeguato ambiente di vita a persone disabili in condizioni di gravità e sostituzione della famiglia, impossibilitata a fornire con continuità l'assistenza e la cura necessarie al benessere della persona disabile ospitata.

GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI DAL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

Il Piano di Zona 2015-2017, relativamente all'Area Disabilità, si poneva la finalità del

perseguimento del benessere psico-fisico e dell'integrazione della persona con disabilità all'interno di un sistema integrato di servizi, flessibile sostenibile nel tempo, definendo i seguenti obiettivi:

1. **Revisione e aggiornamento di progetti individualizzati con l'obiettivo di rileggere i bisogni alla luce delle mutate situazioni**

Si è definito un sistema integrato nel quale le risorse vengono utilizzate in modo funzionale a partire dal progetto individualizzato della persona con disabilità di cui all'art.14 della L.328/00. Nel dettaglio si è verificato il numero degli utenti che al 2015 fruivano contemporaneamente sia di un servizio residenziale (CSS o RSD) che di un servizio diurno (CDD, CSE, SFA) e si sono coinvolte le équipe psico-sociali e gli Enti Gestori dei servizi nella revisione e aggiornamento dei progetti individualizzati dei beneficiari, con l'obiettivo di rileggere i bisogni alla luce di mutate situazioni. Il numero di persone in cosiddetta *"doppia frequenza"* è stato ridotto del 30% e ciò ha consentito l'accoglienza nei servizi diurni di persone in lista d'attesa.

2. **Implementazione del Servizio SDI**

Il Servizio SDI (Servizio Integrazione Disabili) è stato implementato del 40% nelle due declinazioni: *individuale e di gruppo*.

La modularità di gruppo ha consentito di offrire soluzioni diurne analoghe al CSE (Centro Socio-Educativo) - ormai saturo - caratterizzate da piccoli gruppi impegnati in progettazioni meglio rispondenti ai bisogni delle persone e differenziate per età.

La modularità individuale, nelle diverse intensità, bassa - media - alta, ha consentito di affiancare le persone nella realizzazione del progetto individuale, sostenendo il raggiungimento di alcuni obiettivi specifici quali l'avviamento al lavoro, la socializzazione in contesti ricreativi, l'accompagnamento alla vita adulta e autonoma, il passaggio tra la scuola superiore e la definizione di un progetto post scolastico. Lo SDI individuale è stato sperimentato inoltre nella realizzazione degli interventi del FNA B2 dedicati ai minorenni con disabilità gravi. Nel triennio 105 famiglie sono state affiancate per 70 ore annue nel ruolo genitoriale, nell'assistenza e domiciliarità del minorenne disabile, nella gestione del tempo estivo e/o post-scolastico.

3. **Promozione del "Progetto Estate"**

Si tratta di un progetto estivo per disabili medio gravi, dai 14 ai 17 anni, gestito da Fobap Onlus e sostenuto dall'Assessorato ai Servizi sociali del Comune di Brescia tramite bando per la realizzazione di attività estive educative/ricreative in favore di soggetti disabili. Il progetto prevede la proposta di attività educative, animative, ludiche e assistenziali, da svolgersi nel mese di luglio. La sperimentazione ha incontrato il gradimento delle famiglie, sia per la qualità della proposta, sia per aver colmato un "vuoto" rappresentato dal periodo estivo di interruzione dell'attività didattica che non prevede proposte strutturate per giovani in questa fascia di età in situazione di disabilità medio-grave (si rimanda, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata ai Minori e le Famiglie). Questa sperimentazione condivisa ha consentito di addivenire ad un modello di sostegno che ha trovato una formula tesa alla stabilità dell'intervento. Complessivamente si è data risposta a n. 14 ragazzi nel primo anno, n.18 nel secondo e n. 20 nel terzo. Il Progetto ha visto anche l'impiego costante e strutturato di studenti

della scuola superiore, 15-20 anni, sia nel ruolo di volontari che in alternanza scuola/lavoro.

4. Accreditamento dei servizi diurni

Nel 2015 è stata avviata la procedura di accreditamento delle Unità di offerta sociale Centri Socio Educativi (C.S.E.), Servizi di Formazione all'Autonomia per le persone disabili (S.F.A.), e per l'accreditamento sperimentale del Servizio Diurno per l'Integrazione (S.D.I.), definendo un tempo di validità dello stesso di quattro anni. L'Amministrazione ha interpellato i soggetti della città in possesso dei requisiti, che hanno sottoscritto il patto di accreditamento con il Comune di Brescia. In particolare:

Per l'unità di offerta CSE:

- San Giuseppe Fiumicello – società cooperativa sociale onlu .
- La Mongolfiera – società cooperativa sociale onlus.
- Fo.B.A.P. Fondazione Bresciana Assistenza Psico-disabili onlus.

Per l'unità di offerta SFA:

- La Mongolfiera – società cooperativa sociale onlus.
- Fo.B.A.P. Fondazione Bresciana Assistenza Psico-disabili onlus.

Per l'unità di offerta sperimentale SDI:

- San Giuseppe Fiumicello – società cooperativa sociale onlus.
- La Mongolfiera – società cooperativa sociale onlus.
- Fo.B.A.P. Fondazione Bresciana Assistenza Psico-disabili.

Tale sistema ha consentito di diversificare l'offerta nella città e di arricchirla di un vario sistema di offerte.

5. Organizzazione di percorsi formativi rivolti al personale del Terzo Settore e a quello dell'amministrazione comunale

Allo scopo di sviluppare linguaggi condivisi sono stati organizzati:

- due corsi sul tema "Disabilità: dalla diagnosi alla certificazione": per uniformare conoscenze ed aggiornare gli operatori dei Servizi Sociali Territoriali e di ASST, con riferimento alle tipologie di certificazione e previdenze;
- due corsi sulla promozione della Vita Indipendente. Questa attività formativa ha evidenziato elementi di innovazione che hanno riguardato la scelta mirata dei destinatari della formazione, la tipologia di contenuti individuati ed il coinvolgimento di un gruppo eterogeneo formato da operatori del Comune e di ASST, referenti del Terzo Settore ed utenti disabili. Elaborare un progetto di vita indipendente a favore di un disabile è un processo delicato, perché riguarda la *vita* delle persone e va oltre l'attivazione di un intervento assistenziale. Per elaborare un progetto il servizio sociale non può limitarsi ad offrire una soluzione rispetto ad un problema, ma deve svolgere una valutazione approfondita, che tenga conto della persona, della famiglia, dell'ambiente, delle attese e desideri. In questo "paradigma esistenziale", quando nella vita della persona emerge un fattore di vita che scardina l'equilibrio e richiede una riorganizzazione, il servizio sociale è chiamato a dare uno "scenario" ai problemi e conseguentemente ad erogare i sostegni necessari. Nel percorso si è fatto riferimento al modello ICF.

L'esperienza formativa si è completata con un convegno pubblico dal titolo "Vita indipendente e qualità di vita: dalle utopie alle possibilità", che ha visto la partecipazione attiva del docente e dei partecipanti, sia operatori che portatori di interesse.

6. Sperimentazione di iniziative di co-Housing sociale

Tale sperimentazione è finalizzata a favorire lo sviluppo di nuove forme di auto aiuto intergenerazionali e l'integrazione nei quartieri. Le esperienze di Co-Housing – avviate nella vigenza del Piano di Zona 2015-2018. Si è avviata la sperimentazione denominata "Durante Noi dopo di Noi", presentato dall'Associazione Non solo Sport, quale esperienza di vita autonoma diretta a giovani disabili intellettivi. La sperimentazione ha coinvolto, a rotazione nei week end/settimana, circa 20 utenti in un appartamento in comodato ad uso gratuito sito in via Bissolati.

7. Linee Guida Nazionali per la Sperimentazione della Vita Indipendente"

A valere sul fondo 2016, l'Ambito 1 ha aderito alla sperimentazione Ministeriale e ha presentato una proposta progettuale. A seguito di accoglimento del Progetto è stato assegnato un finanziamento pari ad € 80.000 che, con integrazione del progetto Brescia Città del Noi pari ad € 20.000, ha consentito l'avvio di una convivenza protetta denominata "via Pulusella" che vede coinvolte n.5 giovani disabili provenienti da nuclei famigliari fragili o prive della famiglia di origine. La sperimentazione si è realizzata in convenzione con FOBAP Onlus. Analoga progettualità è stata presentata e accettata a valere sul fondo 2017 e si è in attesa di indicazioni operative da parte di Regione Lombardia.

8. Misure ed Interventi Regionali e Nazionali

Ad integrazione dei servizi e prestazioni sociali strutturalmente garantiti, si è data attuazione alle seguenti misure ed interventi Regionali e Nazionali:

- **Fondo Non Autosufficienza** (includente le misure a supporto della Non autosufficienza - Misura B2): previsto a sostegno di progetti di Vita Indipendente e a supporto del caregiver convivente per gli anni 2015/2016/2017, consiste in sostegni e interventi erogati a persone con disabilità non autosufficienti da 0 a 64 anni, residenti nell'Ambito 1.

  La misura ha raggiunto circa 250 persone per ogni annualità e ha consentito di integrare quanto già garantito in modo strutturale con aiuti finalizzati a:

  - Realizzare Progetti di Vita indipendente,
  - Sostenere il caregiver familiare di persone con disabilità adulte;
  - Sostenere l'assistenza personale dedicata di persone con disabilità adulte garantendo la domiciliarità;
  - Garantire l'affiancamento e il sostegno educativo del caregiver di minorenni con disabilità.

Tabella 10: Fondo Non Autosufficienza: Fondi trasferiti per singole annualità

Annualità	Euro
2015	603.173
2016	663.541

2017	551.865

Fonte: Servizi Sociali Comune di Brescia, 2018.

- **Reddito di Autonomia**: fondo 2016. L'adesione all'Avviso di n.11 persone con disabilità ha consentito la sperimentazione per 12 mesi di progettualità individualizzate finalizzate al:
  - Potenziamento e consolidamento di autonomie personali e sociali;
  - Verifica del possesso e consolidamento prerequisiti per inserimento lavorativo;
  - Attività di socializzazione.

Tabella 11: Reddito di Autonomia: Fondi trasferiti per singole annualità

Annualità	Euro
2016/2017	62.400

Fonte: Servizi Sociali Comune di Brescia, 2018.

- **Legge 112/16 "Dopo di Noi"** ("Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"): fondo 2016 e 2017.

  Nel 2017, a seguito del Bando legge 112/2016 "Dopo di noi", si è voluta dare risposta alle persone con disabilità che vivono con i propri genitori anziani, per accompagnarli verso soluzioni alloggiative protette fuori dal proprio contesto familiare.

  Sono stati pubblicati due Avvisi, che hanno raggiunto complessivamente 40 persone. Le progettualità individuali hanno visto la partecipazione delle famiglie delle persone con disabilità, delle stesse persone disabili, oltre che dell'ASST e degli Enti Gestori dei servizi diurni per la disabilità.

  I sostegni si suddividono in:

  - **Gestionali**: percorsi di accompagnamento all'autonomia e interventi a supporto delle famiglie nel processo di emancipazione della persona con disabilità, sostegno a soluzioni abitative in "gruppo appartamento" e in housing o co-housing.
  - **Infrastrutturali**: sostegno alle spese condominiali e di locazione, contributi per la ristrutturazione di unità abitative destinate al "dopo di noi".

Tabella 12: Legge 112/16 "Dopo di Noi": Fondi trasferiti per singole annualità

Annualità	Euro
2016	292.665
2017	124.545

Fonte: Servizi Sociali Comune di Brescia, 2018.

Il Comune di Brescia ha aggiunto a tali fondi n.4 unità abitative da adibire a progetti di accompagnamento alla vita autonoma, semiautonoma e indipendente.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO 2018/2020

Per il triennio 2018/2020 si individuano prioritariamente i seguenti obiettivi che, ponendo al centro la persona e il suo progetto individualizzato, sappiano rispondere ai suoi bisogni ed al contempo valorizzare le risorse personali, familiari e del contesto sociale allargato.

1. Utilizzo ponderato e integrato delle misure, risorse e interventi nazionali e regionali.

I fondi e gli interventi che a diverso titolo e con differenti finalità vengono trasferiti all'Ambito per la realizzazione di progetti, interventi e per l'erogazione di sostegni economici a persone con disabilità, si avvicinano annualmente al milione di euro.

L'impiego di tali risorse si caratterizza per l'elevata complessità derivante da:

- diversa tempistica dei provvedimenti regionali;
- consistenza del lavoro amministrativo richiesto all'Ambito in aggiunta all'ordinaria amministrazione;
- diversi target di utenti individuati per le diverse misure;
- richiesta di valutazione multidimensionale che coinvolga ASST per ciò che concerne la sezione relativa all'integrazione socio-sanitaria.

Si rende pertanto necessario l'utilizzo ponderato e condiviso delle misure, sostegni e contributi, che tenga quale punto di riferimento il progetto individuale della persona.

Dovranno a questo fine essere studiate modalità di lavoro integrato da Ambito, Servizi ASST e Terzo Settore affinché le famiglie vengano guidate nella predisposizione del progetto individualizzato che sappia valorizzare le opportunità che la Regione e ATS mette a disposizione ed al contempo tenga conto delle risorse personali e familiari presenti.

Per raggiungere questo obiettivo vanno organizzati momenti di formazione condivisa tra i soggetti pubblici e del Terzo Settore e definiti accordi operativi che possano facilitare i percorsi di presa in carico.

2. Avvio di sperimentazioni per la realizzazione di soluzioni residenziali per persone con disabilità che integrino CSS e RSD

Il tema della residenzialità delle persone con disabilità diviene sempre più rilevante ed attuale in considerazione del fatto che, mentre si allunga vita media, non vengono creati nuovi posti residenziali nelle formule accreditate della Comunità e della Residenza Sanitaria. Il cambiamento culturale attivato dalla L.112/16 "Dopo di noi", che chiede la messa in gioco delle famiglie, delle Associazioni, degli Enti no profit e del Terzo Settore, orienta alla sperimentazione e creazione di soluzioni abitative che riproducano il clima e l'organizzazione familiare. Emerge in costante incremento il bisogno abitativo di persone con disabilità giovani provenienti da nuclei in situazione di disagio e marginalità o da situazioni afferenti al Servizio Tutela Minori. Spesso questi ragazzi, avendo disabilità medio-lievi, non hanno i requisiti di accesso ai finanziamenti e misure Regionali, ma necessitano di tutela educativa ed assistenziale di livello medio-alto, per potersi emancipare da una situazione di disagio e difficoltà e avviare un percorso di adultità consapevole. Diviene indispensabile il dialogo con il socio-sanitario per la valutazione multidimensionale e l'individuazione dei sostegni necessari per una presa in

carico integrata. È inoltre necessario avviare la collaborazione specifica con gli Enti Gestori di servizi per la disabilità e con le Associazioni delle famiglie di persone disabili per la condivisione delle progettualità che, partendo da una presa in carico condivisa e progressiva durante l'adolescenza e la prima giovinezza, prepari requisiti, condizioni, risorse e servizi per il cosiddetto "Dopo di Noi". Accanto a nuove soluzioni residenziali si rende ancor più importante sperimentare percorsi che evitino ricoveri traumatici e anzitempo in strutture residenziali, effettuati a seguito di eventi tragici e senza alcuna preparazione e attenzione alla persona con disabilità. È opportuna una riflessione circa le modalità di coinvolgimento della comunità e nel perseguimento di obiettivi specifici, nonché una raccolta e una condivisione puntuale dei dati e una formazione condivisa.

3. Residenzialità innovative per persone disabili

Da tempo i genitori e i congiunti di persone con disabilità, seguite dai Servizi Sociali del territorio, esprimono la richiesta di soluzioni abitative e residenziali alternative ai servizi esistenti, come ad esempio le Comunità Socio-Sanitarie e le Residenze Sanitarie Disabili. La maggiore preoccupazione risiede nel riuscire ad immaginare la quotidianità del proprio congiunto quando loro non ci saranno più: "chi sarà la sua famiglia, quando noi non potremo più prenderci cura di lui/lei?"

L'obiettivo che si intende realizzare, in collaborazione con il Terzo Settore e la Comunità, è quello di sperimentare e successivamente consolidare soluzioni residenziali con diversa protezione e tutela, che vadano ad integrare l'offerta di CSS e RSD già presenti sul territorio. Diventa fondamentale intessere relazioni e creare sinergie con gli Enti e le Associazioni che operano nell'ambito della disabilità, dell'abitare e del lavorare. Si tratta di accompagnare il passaggio verso il "dopo di noi, durante il noi" con specifiche attività e secondo una progettualità individualizza tesa ad esplicarsi nelle seguenti macro fasi:

1) *"Crescere insieme"*: un primo approccio all'interazione per periodi brevi;
2) *"Abitare insieme"*, in cui aumentano i periodi di coabitazione tra persone con disabilità e si rafforza l'interazione all'interno del gruppo;
3) *"Vivere insieme"*: il raggiungimento dell'obiettivo finale con la creazione di gruppi di persone che possono sperimentare periodi abitativi più stabili all'interno di una residenza.

Le soluzioni dell'*"Alloggio Palestra"* e dell'*"Alloggio a Progetto"* diventano fondamentali esperienze finalizzate all'approdo alla Vita Indipendente, autonoma o semiautonoma.

L' "Alloggio Palestra" consente l'esperienza di ritrovarsi, imparare, conoscersi e crescere insieme, seguiti e coordinati dagli operatori, vicini e allo stesso tempo lontani dalla famiglia di origine. Nell' "Alloggio Palestra" sono possibili anche "addestramenti" individualizzati alla Vita Indipendente per persone che preferiscono un progetto con il supporto di un assistente personale dedicato e/o che devono ridefinire le proprie autonomie dopo un evento traumatico. L'esperienza della "Palestra" può realizzarsi in appartamenti destinati esclusivamente a tale sperimentazione o in appartamenti in cui sono già stabilmente conviventi persone disabili che possono fungere da tutor.

L'esperienza dell'"Alloggio a Progetto**"** si configura come residenzialità stabile, convivenza di persone disabili (da 2 a 5) con diverso grado di protezione e tutela, che varia sulla scorta dei progetti individuali e delle caratteristiche e bisogni delle persone beneficiarie. La finalità è quella di rispondere al bisogno abitativo e di riorganizzazione individuale della persona con disabilità, che può essere raggiunta attraverso le seguenti fasi:

- prima: percorsi di formazione della persona con disabilità alla vita autonoma in una struttura adeguata;
- seconda: inserimento "a tempo pieno" in un alloggio protetto;
- terza: sostegno mirato offerto da operatori per interventi di tipo educativo e formativo ed eventualmente da volontari, per attività di supporto.

Tra le principali fonti di finanziamento si individua il fondo relativo alla **L.112/16. "Dopo di Noi" e il fondo PROVI** relativo alla sperimentazione Ministeriale Linee Guida per la Vita Indipendente.

4. Azioni per garantire interventi di sollievo

L'attuale organizzazione del Servizio di Accoglienza Temporanea disponibile sul territorio non consente l'accesso a persone con disabilità con disturbi del comportamento e/o necessità sanitarie di rilievo. In conseguenza a ciò, a queste persone è preclusa l'opportunità di sperimentarsi in contesti diversi da quello familiare, anche in previsione della loro futura emancipazione dallo stesso. Le loro famiglie, gravate da carichi assistenziali permanenti e di elevata intensità, non hanno la possibilità né di fronteggiare più serenamente eventuali emergenze (ricoveri ospedalieri, lutti), né di programmare momenti di svago/riposo. Serve pertanto potenziare l'offerta di sollievo a favore delle famiglie di persone con disabilità, in modo da ricomprendervi anche quelle che ad oggi ne sono escluse, con proposte di intervento qualificato sia al domicilio che in forma residenziale.

5. Azioni per promuovere la Vita Indipendente delle persone con disabilità

In continuità e coerenza con il precedente Piano di Zona, si rileva la necessità di avviare una fase progettuale ed operativa sui temi della Vita Indipendente. "*Il concetto di vita indipendente rappresenta, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte […]. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata*" (Min. Pol.Sociali decreto direttoriale 29.12.2017).

Tre gli elementi fondamentali per lo sviluppo di una "coscienza" (istituzionale, professionale e organizzativa) sui temi della vita indipendente, rientrano:

- La capacità di rendere il progetto di vita della persona l'esito di un percorso realmente partecipato e competente, capace di orientare in modo coerente l'impiego delle risorse a disposizione (risorse istituzionali, personali, comunitarie);
- La capacità della *governance* del processo di presa in carico di garantire la massima flessibilità possibile nell'erogazione dei sostegni;
- La capacità di valutare gli esiti progettuali in termini di incrementi di qualità della vita e inclusione sociale.

6. Sperimentazione di percorsi di accompagnamento al lavoro

Accanto al tema della residenzialità, quello del lavoro è il tema/bisogno che i servizi, le persone con disabilità e le loro famiglie hanno maggiormente a cuore. Partendo dalla premessa che il lavoro tradizionalmente inteso non può essere accessibile a tutte le persone disabili (si rimanda, a tal proposito, per maggiori dettagli, alla sezione dedicata all'area Trasversale Lavoro, politiche abitative), vanno studiate, accanto a percorsi di avviamento al lavoro propriamente detto, attività a carattere occupazionale che possano

prevedere incentivi economici motivazionali, pur non configurandosi come lavoro. Si ritiene di promuovere una collaborazione stabile e strutturata con i servizi territoriali deputati al collocamento e all'incontro tra domanda e offerta di lavoro. Può essere aperto un dialogo con gli Istituti Superiori, per definire sperimentazioni di modelli che - partendo dentro la scuola con l'alternanza scuola/lavoro - continuino dopo il percorso scolastico con un accompagnamento e un tutoraggio individualizzato nei tirocini pre-collocativi presso le aziende. È anche opportuna una riflessione circa le modalità di coinvolgimento della comunità e di perseguimento di obiettivi specifici, nonché una raccolta e una condivisione puntuale dei dati e una formazione condivisa.

Il percorso di accompagnamento al lavoro deve essere finalizzato all'apprendimento di abilità e di competenze sia per lo sviluppo dell'autonomia personale nelle pratiche di vita quotidiana, sia per l'acquisizione di competenze specifiche (abilità pre-lavorative, azioni articolate, abilità integranti, gestione del denaro, organizzazione e gestione del tempo). In particolare, ha lo scopo di formare e consolidare capacità spendibili nel mondo del lavoro. Lo sviluppo di competenze sociali potrà avvenire anche attraverso altri strumenti del servizio come gruppi formativi, occasioni di integrazione sociale, etc. Un altro degli obiettivi che devono essere previsti è quello di creare, con un lavoro continuativo nel tempo, una nuova sensibilità e attenzione nei confronti della disabilità da parte di realtà aziendali e sociali coinvolte nel progetto.

Tra le attività previste da un progetto che vada nella direzione in precedenza descritta, si riportano:

- L'osservazione, la valutazione, la conoscenza indiretta della persona, la conoscenza diretta della stessa e l'osservazione;
- Le attività formative per lo sviluppo di competenze cognitive e operative svolte nella sede del Servizio e/o in realtà lavorative esterne.
- La formazione e la promozione.

GLI OBIETTIVI DELL'AMBITO RIFERITI ALLA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER LE PERSONE CON DISABILITA'

La Programmazione Sovra Distrettuale – Integrazione socio-sanitaria e sociale ha la finalità di garantire risposte ai bisogni complessi, rafforzare la programmazione e potenziare le aree di integrazione tra ATS, ASST, Ambiti Distrettuali e Terzo Settore.

Per realizzare tale obiettivo si rende fondamentale favorire la collaborazione tra le Istituzioni a diverso titolo coinvolte, In particolare, ATS e ASST e con gli Enti Gestori di servizi per la disabilità, che possano contribuire all'utilizzo integrato delle risorse.

Sarà inoltre necessario riflettere sul coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi, nella raccolta e la condivisione dati e soffermarsi sull'organizzazione di una formazione condivisa.

Tra gli obiettivi specifici relativi all'area della disabilità ritroviamo:

- Il potenziamento delle attività di valutazione multidimensionale, in un'ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia, con particolare riguardo all'attivazione di progetti di integrazione sociale e a sostegno della famiglia, sostenuti da una Progettazione Individualizzata in cui si integrino gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali.

- Il 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 delle Linee guida relative a Progetti a sostegno della Vita Indipendente e dell'autonomia.
- La revisione dei protocolli, per adeguarli alla nuova organizzazione istituzionale del livello socio-sanitario di ATS e ASST: Valutazione Multidimensionale Integrata finalizzata all'accesso alle misure b1 e b2, alla misura residenzialità assistita e ai progetti "dopo di noi"; salute mentale, presa in carico sociale disabili e rapporti con la neuropsichiatria infantile.

3.3. GRAVE MARGINALITÀ

ANALISI DI CONTESTO

La popolazione adulta comprende anagraficamente le persone tra i 18 e i 65 anni. All'interno di questa popolazione i servizi di welfare si rivolgono a quelle persone In particolare, condizione di disagio come persone senza fissa dimora, con dipendenze (tossicodipendenti, alcolisti), con disagio mentale, in condizioni di indigenza, detenuti o ex detenuti.

Tabella 13: La popolazione residente nel Comune di Brescia, per fasce d'età e nazionalità

Fasce d'età	Italiani				Stranieri				Città			
	F	M	**Totale**	% fascia su tot italiani	F	M	**Totale**	% fascia su tot stranieri	F	M	**Totale**	% fascia tot città
0-2 anni	1.440	1.570	3.010	1, 9%	817	825	1.642	4, 4%	2.257	2.395	4.652	2, 3%
3-5 anni	1.658	1.658	3.316	2, 0%	832	895	1.727	4, 6%	2.490	2.553	5.043	2, 5%
6-10 anni	3.262	3.321	6.583	4, 1%	1.267	1.370	2.637	7, 1%	4.529	4.691	9.220	4, 6%
11-13 anni	2.057	2.055	4.112	2, 5%	576	658	1.234	3, 3%	2.633	2.713	5.346	2, 7%
14-17 anni	2.850	3.056	5.906	3, 7%	619	684	1.303	3, 5%	3.469	3.740	7.209	3, 6%
18-24 anni	5.125	5.365	10.490	6, 5%	1.272	1.570	2.842	7, 6%	6.397	6.935	13.332	6, 7%
25-64 anni	40.312	40.212	80.524	49, 8%	13.347	11.208	24.555	66, 1%	53.659	51.420	105.079	52, 8%
65-74 anni	11.630	9.438	21.068	13, 0%	659	260	919	2, 5%	12.289	9.698	21.987	11, 1%
75-84 anni	10.860	7.353	18.213	11, 3%	165	92	257	0, 7%	11.025	7.445	18.470	9, 3%
85 e oltre	6.080	2.480	8.560	5, 3%	24	15	39	0, 1%	6.104	2.495	8.599	4, 3%
Totale	85.274	76.508	**161.782**	100, 0%	19.578	17.577	**37.155**	100, 0%	104.852	94.085	**198.937**	100, 0%
Percentuale	53%	47%	100%	81, 3%	53%	47%	100%	18, 7%	53%	47%	100%	

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017.

Tabella 14: La popolazione degli adulti tra i 30 e i 65 anni

Età aggregate	Popolazione italiana			Popolazione straniera			Popolazione totale residente a Brescia			
	Femmine	Maschi	**Totale**	Femmine	Maschi	**Totale**	Femmine	Maschi	**Totale**	% sulla città
Da 30 a 34 anni	3.329	3.682	7.011	2.145	1.856	4.001	5.474	5.538	11.012	6%
Da 35 a 39 anni	3.765	3.850	7.615	2.167	2.169	4.336	5.932	6.019	11.951	6%
Da 40 a 44 anni	5.098	5.078	10.176	2.035	1.950	3.985	7.133	7.028	14.161	7%
Da 45 a 49 anni	6.123	6.070	12.193	1.700	1.588	3.288	7.823	7.658	15.481	8%
Da 50 a 54 anni	6.815	6.659	13.474	1.453	1.086	2.539	8.268	7.745	16.013	8%
Da 55 a 59 anni	6.142	5.966	12.108	1.346	695	2.041	7.488	6.661	14.149	7%
Da 60 a 64 anni	5.445	5.092	10.537	859	381	1.240	6.304	5.473	11.777	6%
Totale	**32.952**	**36.397**	**73.114**	**11.705**	**9.725**	**21.430**	**48.422**	**46.122**	**94.544**	**48%**

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017.

Per far fronte ai problemi che afferiscono al disagio adulto, la città è dotata di una ricca articolazione sovra zonale di servizi rivolti all'emarginazione grave. Brescia vede la presenza dagli anni '70 di una cooperazione che nasce da specifiche qualificazioni; ne sono un esempio Calabrone" e "Bessimo" per problemi di tossicodipendenza e "Scalbrini Bonomelli" per gli stranieri o da un investimento sul fronte della grave marginalità, come la "cooperativa Rete" che interviene sull' emarginazione grave dalla sua costituzione.

La Caritas nella città è presente da oltre 40 anni, insieme al Centro migranti che afferisce alla Diocesi. La società San Vincenzo de' Paoli ha sede a Brescia da fine '800 e l'associazione di riferimento ne rappresenta il braccio operativo. Vi sono inoltre numerose associazioni di volontariato che intervengono in modo capillare rispetto al fenomeno.

Il sistema di servizi specialistici, pubblici ed accreditati, fa riferimento ai CPS (per problemi psichiatrici e di disturbo mentale), a SERT e NOA (per problemi di dipendenza ed alcolismo), agli SMI (servizi accreditati per le dipendenze, con sedi in provincia ma con possibilità di accogliere cittadini di Brescia). Vi sono inoltre un ambulatorio pubblico con specializzazione sulla medicina transculturale e numerosi presidi ospedalieri nelle diverse zone cittadine. Sono attivi protocolli operativi con l'ASST (CPS-SERT-NOA) e SMI (servizi convenzionati per le dipendenze) in funzione della presa in carico anche riguardo a nuove dipendenze quali la ludopatia.

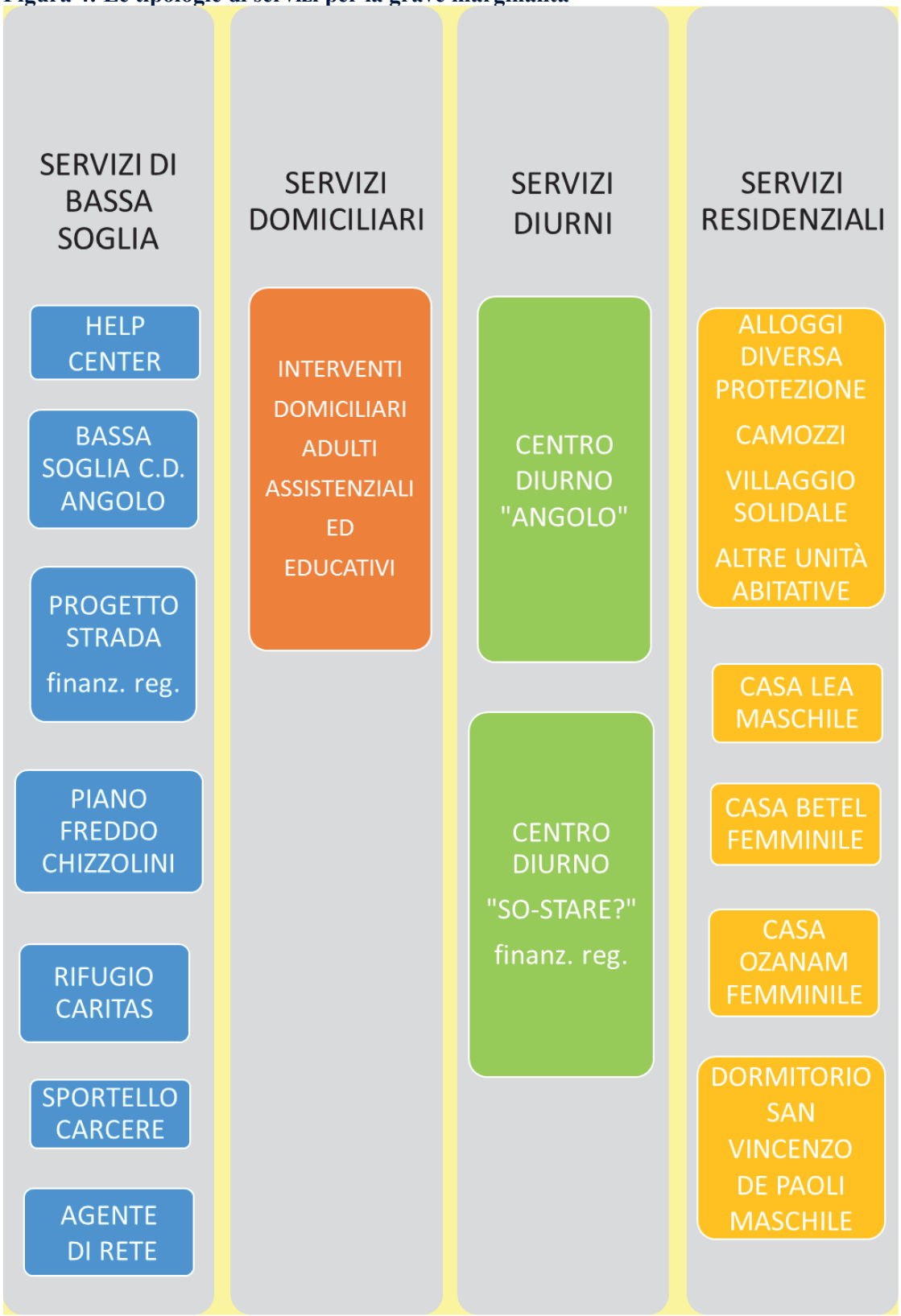
I SERVIZI

Di seguito sono riportati i servizi per adulti con disagio e stranieri censiti nel 2017.

Tabella 15: I servizi a favore della grave marginalità presenti nell'Ambito 1

Tipologia servizio-intervento	Numero realtà e titolarità
Distribuzione viveri indumenti	6 realtà religiose e laiche (banco alimentare)
Cura persona	2 realtà: docce pubbliche in affidamento e progetto sperimentale regionale
Mense	2 servizi: religioso e pubblico (su invio serv.soc.)
Unità di strada	7 realtà, in prevalenza privata + progetto sperimentale regionale, alcune con afferenza specifica (stranieri, tossicodipendenti)
Dormitori accoglienza piano freddo	2 maschili (Caritas e Comune) e 2 femminili (religiosi)
Dormitori permanenza prolungata	2 (San Vincenzo 365 gg e Caritas 9 mesi)
Alloggi sociali	50 alloggi singoli e convivenze: in prevalenza alloggi comunali in gestione a coop., ma anche alloggi di proprietà privata (cooperative)
Centri Diurni	3 servizi: 1 per emarginazione grave (comunale in gestione coop.), 1 per tossicodipendenti (progetto sperim. Reg.), 1 per anziani con storie di disagio (comunale)
Contesti residenziali per persone adulte in situazione di disagio	8 strutture, pubbliche e private
Segretariato sociale ed accoglienza	Comune e punti comunità di quartiere, Caritas e centro migranti, help center, e altri 6 sportelli specifici per target
Presa in carico	Comune, servizi specialistici ASST e accreditati (SMI), Caritas

Figura 4: Le tipologie di servizi per la grave marginalità



Di seguito una descrizione dei principali interventi e servizi a favore della grave marginalità e delle relative forme di gestione:

A. Servizi di bassa soglia

- **Centro diurno "L'Angolo"**: Il servizio è rivolto a persone in condizione di marginalità inviate dal servizio sociale del Comune di Brescia, coinvolte in progetti di promozione delle autonomie personali e sociali. Il Cento Diurno offre interventi diversificati a bassa soglia: servizio docce, deposito bagagli, possibilità di radersi, taglio capelli, utilizzo lavatrice, pasto occasionale e possibilità di sosta ad accesso libero; ascolto, informazione ed orientamento, accompagnamento ai servizi, fornitura del pasto e possibilità di sostare all'interno della struttura per partecipare alle attività individuali e di gruppo organizzate in base ai progetti individualizzati condivisi con i servizi invianti.

- **"Piano freddo"**: Interventi di accoglienza notturna a favore di persone senza fissa dimora; attività di ascolto; approvvigionamento pasto serale; interventi educativi volti a favorire piccoli o micro-inserimenti lavorativi. Le persone sono accolte sull'invio di 3 centri che fanno un'azione di primo filtro e distribuzione posti.

B. Servizi che rientrano nella coprogettazione

- **Interventi domiciliari e servizio alloggiativo**: Il servizio garantisce interventi personalizzati di sostegno ed accompagnamento di persone adulte in condizione di svantaggio e di fragilità sociale quali: sostegno alla capacità di gestione e di mantenimento dell'igiene dell'alloggio, sostegno alle capacità di gestione del lavoro "familiare" e della gestione economica, sostegno alla capacità di gestione della propria salute e del proprio progetto di emancipazione, ecc.;

- **"Help Center"**: Servizio deputato alla conoscenza e all'orientamento ai servizi di bassa soglia delle persone in condizioni di emarginazione. I destinatari sono persone adulte in condizioni di grave disagio presenti nei locali della stazione ferroviaria, lungo i binari e nelle zone di accesso alla struttura per le attività di censimento, monitoraggio e orientamento ai servizi di bassa soglia di primo livello; persone adulte in condizioni di grave disagio, residenti a Brescia, per le attività di approfondimento e accompagnamento ai servizi sociali e alle accoglienze di secondo livello in alloggi sociali o in pensionato.

- **Interventi educativi e di sostegno presso convivenze protette del "Villaggio Solidale"**: sono rivolti a persone adulte temporaneamente senza dimora, in condizione di autosufficienza e inserite in un percorso di emancipazione, in carico al servizio sociale comunale o ai servizi specialistici e da questi ultimi segnalati. Il servizio garantisce interventi personalizzati di sostegno e accompagnamento, tesi a incrementare le capacità sociali, l'autonomia abitativa, le possibilità di relazione nel contesto di vita e di lavoro.

- **Interventi educativi e di sostegno presso la convivenza protetta di "Via Camozzi" il servizio alloggiativo «Camozzi»** è costituito da due appartamenti al primo e secondo piano. Il servizio si rivolge a giovani adulti di genere maschile in condizioni di fragilità o di svantaggio sociale

C. Servizi che rientrano nell' albo residenzialità

- **"Casa Lea"**: Comunità residenziale con capienza complessiva di 12 posti rivolta all'accoglienza di uomini per periodi medio-lunghi di persone in situazione di disagio per le quali la situazione di piccola convivenza e di strette relazioni sia congruente con i loro bisogni educativi e di assistenza.

- **Associazione Casa Betel 2000 O.N.L.U.S.**: Accoglienza donne in stato di grave disagio e indigenza, finalizzata ad intraprendere un percorso personale accompagnato dalla progettualità condivisa tra la comunità, la persona interessata ed i servizi competenti per territorio. Il servizio attiva l'Emergenza freddo femminile da novembre ad aprile.

- **Associazione Dormitorio San Vincenzo de' Paoli:** il Dormitorio maschile offre pernottamento, colazione, cena, sosta, doccia, lavanderia, cambio indumenti, deposito bagagli, prime cure, presa in carico e intervento educativo con progetto. Il dormitorio collabora con i centri di invio, su loro segnalazione, per l'accoglienza di persone escluse dalla distribuzione dei buoni ed eventuale messa a disposizioni di posti per emergenze.

- **Casa Ozanam** dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo de' Paoli. Il Dormitorio femminile offre pernottamento, colazione, cena, sosta, doccia, lavanderia, cambio indumenti, deposito bagagli, prime cure, include presa in carico e intervento educativo con progetto. L'Associazione assicura altresì, senza oneri, ascolto, orientamento, facilitazione disbrigo pratiche, accoglienza alberghiera ed attività occupazionali.

D. Servizi di accompagnamento per persone straniere

- **Sostegno e accompagnamento di persone straniere**: Il servizio è destinato a stranieri in condizioni di grave disagio a rischio di marginalità sociale, anche non residenti. Le attività sono: accompagnamento alle occasioni di formazione e informazione; supporto e accompagnamento per la regolarizzazione e/o rinnovo dei titoli di soggiorno; apertura settimanale dello sportello per interventi a sostegno dei rimpatri volontari assistiti; apertura settimanale per informazioni e/o orientamento ai servizi; assistenza e sostegno educativo; sostegno alle capacità di gestione e di mantenimento dell'igiene dell'alloggio ed aiuto al soddisfacimento di esigenze personali; sostegno alla capacità di gestione del lavoro "familiare" e della gestione economica; sostegno alla capacità di gestione della propria salute e del proprio progetto di emancipazione; attività di monitoraggio del fenomeno della grave marginalità di persone straniere tramite uscite in strada, anche su segnalazione del servizio sociale.

E. Area penale

- **Sportello carcere**: sono destinatari diretti delle attività dello sportello le persone straniere detenute nelle case circondariali di Nerio Fischione (ex Canton-Mombello) e Verziano; in forma indiretta sono destinatari anche gli operatori delle case circondariali e delle agenzie che a vario titolo sono coinvolte nella gestione del processo di detenzione delle persone straniere.

La finalità del servizio è fornire informazione e orientamento giuridico-amministrativo per i detenuti, allo scopo di facilitarne il reinserimento sociale dopo la dimissione dal carcere, anche attraverso le misure alternative.

Attività svolte in front-office e back-office: colloqui individuali con i detenuti; supporto nelle pratiche di rilascio e di rinnovo dei permessi di soggiorno; orientamento e informazioni sulla normativa e altro in materia di immigrazione rivolti sia ai detenuti che agli operatori interni/esterni alla casa circondariale; confronto con l'educatore referente dell'area trattamentale all'interno agli Istituti e collaborazione nell'attuare le strategie condivise fra le due amministrazioni; lavoro di rete con operatori esterni; collegamento e facilitazione della circolazione di informazioni tra detenuti e operatori penitenziari; contatti con rappresentanze diplomatiche; contatti con avvocati e familiari dei detenuti, traduzione di materiali vari; interventi specifici di mediazione culturale.

- **Progetto VALE LA PENA – dalla reclusione all'inclusione.** Progetto sostenuto con i fondi del POR FSE Lombardia 2014-2020.

Il progetto si articola in azioni progettuali sia all'interno dei Due Istituti Penitenziari cittadini, sia all'esterno con l'obbiettivo di favorire percorsi di inclusione sociale rivolti a soggetti in esecuzione penale e/o a fine pena.

La **governance** del progetto è costituita da una **Cabina di Regia** coordinata dal referente dell'ente titolare e composta dai rappresentanti degli enti/istituzioni (CC Nerio Fischione, Casa di reclusione di Verziano, U.E.P.E., Comune di Brescia, Azienda Territoriale Servizi alla Persona di Breno, ATS di Brescia, referenti enti partners effettivi) maggiormente coinvolti nell'ambito dell'esecuzione penale interna ed esterna e nel reinserimento sociale del detenuto.

Il progetto prevede l'attivazione di progetti di reinserimento individuale tramite il coinvolgimento di diverse figura professionali quali:

Una **Mediatrice Culturale** presente nell'I.P. Nerio Fischione al fine di rispondere ai bisogni che sorgono in considerazione dell'alta percentuale di presenze di detenuti stranieri.

Due **Psicologhe**: una all'interno dell'I.P. Nerio Fischione che affiancherà gli operatori dell'area sanitaria e educativa nella presa in carico di detenuti in situazione di grave fragilità.

Una psicologa all'interno dell'I.P. di Verziano per dare continuità al gruppo di detenuti nel percorso sulla genitorialità.

Agente di rete: sperimentazione coordinata di reti locali art. 5 LR n°8 del 2005. Prevede l'inserimento di Figura educative denominate Agenti di Rete in supporto all'area educativa del carcere sotto la direzione funzionale del direttore dell'Istituto. Gli Agenti di Rete operano anche all'interno dell'UDEPE di Brescia e collaborano con i Funzionari di Servizio Sociale. Compito dell'Agente di Rete è attivare percorsi di reinserimento sociale coinvolgendo le realtà presenti sul territorio e potenziare la rete dei servizi in un'ottica di inclusione sociale, collegando le realtà coinvolte nel progetto L'Agente di rete collabora con l'area educativa del carcere mantenendo uno stretto rapporto anche con le associazioni/enti del territorio che operano nell'ambito della giustizia. Finalità ed obiettivi sono la realizzazione di un sistema in grado di promuovere e sostenere i servizi territoriali e i servizi socio-sanitari nel percorso di reinserimento.

Housing: Accoglienza abitativa temporanea: Il Progetto prevede di garantire una rete di offerta abitativa di circa 22 posti letto per soggetti a fine pena o in esecuzione penale esterna con la presenza di Figura educative.

Interventi propedeutici all'inserimento lavorativo: gestito da coop. di tipo B sia all'interno degli Istituti penitenziari con attività di formazione, sia con attivazione di tirocini di orientamento lavorativo per persone in esecuzione penale esterna.

F. Progetti regionali a contrasto della tossicodipendenza

- **Società cooperativa sociale "Il Calabrone" e "Bessimo".** Progetto sostenuto con i fondi del POR FSE Lombardia 2014-2020, progetto regionale di realizzazione di interventi a favore di persone tossicodipendenti attive in situazione di marginalità che garantisce:
  - presso progetto Strada: È un servizio socio-sanitario per tossicodipendenti attivi che cerca di ridurre i danni alla salute e i danni sociali ed economici che l'uso di sostanze provoca. Gli interventi attivati di Bassa soglia caratterizzati da aggancio e relazioni a legame debole, permettono di agire sulla consapevolezza individuale, incidendo direttamente sull'adozione di comportamenti di tutela e creando le condizioni per un accesso stabile alla rete dei servizi. Vengono quindi offerti ascolto, orientamento, facilitazione disbrigo pratiche, docce, prime cure, deposito bagagli, cambio indumenti, sosta.
  - Cooperativa Il Calabrone è capofila, sono partner del progetto: Comune di Brescia, ATS Brescia, ASST Spedali Civili, Associazione Amici del Calabrone, Cooperativa la Rete, Consorzio gli Acrobati, Associazione Dormitorio San Vincenzo di Brescia, Consorzio ISB.
  - presso progetto "so-stare?": Centro diurno con pasto, e presa in carico per persone con caratteristiche di autonomia e di consapevolezza di sé tali da far ritenere opportuno perseguire obiettivi di maggiore integrazione anche attraverso attività responsabilizzanti. Gli obiettivi si raggiungono attraverso la costruzione di percorsi individualizzati in collaborazione con altri servizi (Ser.T., SMI, CPS, Centro MTS, Reparto Infettivi Ospedale, INPS…).
  - Cooperativa di Bessimo è ente capofila e si avvale della collaborazione di Enti Partner Effettivi ed Associati: Cooperativa Sociale (di tipo B) PROGETTO BESSIMO, Comune di Brescia, Società San Vincenzo De Paoli, Associazione Vol.Ca, Associazione Carcere & Territorio, Congrega Società Apostolica, Associazione Casello 11.

G. Collaborazioni con Fondazione Opera San Martino-Caritas

- **Centro di ascolto Portaperta**: attività di ascolto, orientamento e facilitazione disbrigo pratiche. Erogazione di pacchi viveri, ticket alimenti e farmaci;

- **Mensa "Menni"**: la mensa offre gratuitamente pranzi a persone che vivono situazioni di disagio e solitudine. Il servizio, oltre alla distribuzione del cibo, partecipa alle situazioni concrete delle singole persone costruendo relazioni significative.

- **Rifugio Caritas**: accoglienza maschile attivata nel periodo invernale, offre pernottamento, docce, supervisione volontari, cena. Le persone sono accolte su invio

del centro di ascolto "Portaperta" che effettua valutazione della richiesta e prima analisi della situazione.

- **Condivisione dati** tra i vari servizi in essere tramite piattaforma informatica Syncro e partecipazione alla progettazione dei servizi e valutazione esiti.

GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI DAL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

Le azioni di contrasto all'emarginazione grave si sono focalizzate su tre aspetti di sistema previsti nel Piano di Zona 2015/2017, ovvero: il rapporto con il Terzo Settore quale interlocutore privilegiato per la programmazione ed il coordinamento degli interventi, la co-progettazione quale forma di affidamento dei servizi e la sperimentazione di nuovi servizi/modalità gestionali. Le scelte di politica sociale intraprese, orientate a connettere in modo ordinato tutti i servizi ed i soggetti che si occupano di emarginazione ed a garantire una continuità di intervento, hanno trovato espressione nell'approvazione delle linee di indirizzo, nella pubblicazione delle linee guida, nella costituzione della cabina di regia e del tavolo tecnico e nel finanziamento del progetto nazionale PON 4. Illustriamo in sintesi i passaggi principali di questo processo:

1. **Il progetto "di Stazione in Stazione"**, approvato nel 2015 in coincidenza dell'interdizione dell'accesso alla stazione e dell'impossibilità di permanenza dei senza fissa dimora, rappresenta l'intelaiatura del successivo Help Center. Il progetto si prefigge di censire le persone che dimorano in stazione e di contenere i rischi a cui espone il vivere in strada, attraverso interventi di bassa soglia. Queste azioni, che vengono svolte per un anno nella forma di educativa di strada, fanno emergere l'esigenza di individuare un luogo organizzato dove gestire l'accoglienza e di diversificare le risposte all'utenza, potenziando gli interventi di accompagnamento di secondo livello.

2. **Prima rilevazione quantitativa del fenomeno della grave marginalità:** vengono ricostruiti i dati degli accessi ai servizi per la grave emarginazione, grazie alla collaborazione con Caritas, che favorisce l'accesso alla piattaforma informatica "Syncro" alle cooperative ed associazioni che si occupano dell'emergenza freddo. Questa operazione ha consentito di rendicontare le presenze ai vari centri di accoglienza notturna (emergenza freddo e rifugio Caritas), di accertare la rotazione delle persone nei diversi servizi e di seguire i tragitti delle persone.

3. **Istituzione dell'Help Center**: nel 2016 si concludono le negoziazioni per l'apertura dello sportello Help Center, a regime da gennaio 2017 nei locali annessi alla Stazione Ferroviaria, concessi in comodato d'uso dal Gruppo FS Italiane e gestito dalla cooperativa sociale «La Rete», su incarico del Comune. Oggi l'Help Center rappresenta un presidio che, oltre ad intervenire sulle persone in condizione di disagio, funge da centro di informazione in un contesto urbano critico e da punto di riferimento per il coordinamento dei servizi di contrasto alle povertà nell'area cittadina.

4. **Apertura della nuova sede dell'emergenza freddo presso il Centro "Chizzolini"**, più consono all'accoglienza di persone in condizioni di grave marginalità ed in grado di ampliare il numero di posti disponibili e le collaborazioni con il volontariato. In seguito a questa operazione viene messa a sistema la definizione di un piano freddo, quale evoluzione dall'emergenza notturna ad una

programmazione pianificata della durata di tre anni. Viene stipulata una convenzione con tutti i soggetti che si occupano di accoglienza diurna e notturna (9 realtà tra Fondazioni, cooperative ed associazioni), che garantisce una copertura complessiva giorno e notte per il periodo più rigido dell'anno. L'ampia adesione ha dimostrato una corresponsabilità dei diversi soggetti su questa tematica.

5. **Nuova configurazione del Villaggio solidale di Via Orzinuovi**: La ricomposizione nel medesimo contesto della convivenza a media protezione "Casa San Martino" – in precedenza attigua all'emergenza freddo - e degli alloggi a bassa protezione che costituiscono il "Villaggio Solidale", ha consentito di configurare questo nucleo abitativo come un contesto deputato ad accogliere persone adulte temporaneamente senza dimora e inserite in un percorso di emancipazione graduato su differenti livelli di protezione. La presenza di tutte le Figura professionali in un'unica sede ha inoltre consentito di ottimizzare le strategie di gestione.

A questo ridisegno complessivo dei servizi si accompagna un insieme di provvedimenti e di strutture organizzative:

1. **Linee di indirizzo per interventi della grave emarginazione**: la delibera G.C. n. 582 del 03/10/2017 individua e riconosce tutte le realtà impegnate nel contrasto alla povertà, che operano sia autonomamente che in convenzione con il Comune e che si occupano di un ampio spettro di attività, dalla bassa soglia (distribuzione viveri indumenti e farmaci, mense, unità di strada), ai servizi di accoglienza notturna, ai centri diurni, agli interventi di secondo livello.

2. **Linee guida percorsi di contrasto alla povertà**: la delibera G.C. n. 584 del 03/10/2017 delinea le modalità per favorire l'attivazione di percorsi di inclusione e di integrazione per persone in situazione di svantaggio. L'attivazione di tali percorsi si svolge nell'ambito di un "progetto individualizzato" definito dal servizio sociale territoriale, teso a contenere o superare le condizioni di svantaggio ed a sviluppare l'acquisizione di nuove capacità o di sviluppare un percorso di autonomia. Le linee guida regolamentano altresì l'utilizzo del "tirocinio di inclusione sociale", strumento che definisce il coinvolgimento attivo delle persone beneficiarie di contributi economici in attività di impegno sociale a favore della collettività. L'obiettivo è superare la dimensione assistenzialistica del contributo e sviluppare forme di partecipazione attiva e di corresponsabilità della persona.

3. **Informazione alla cittadinanza e percorsi formativi integrati:** Nell'ambito formativo si segnalano due eventi: L'organizzazione di un Convegno promosso dalla Cooperativa Rete in occasione del 25° di attività e co-finanziato dal Comune. I temi trattati riguardano le linee di indirizzo sulla grave emarginazione adulta in Italia, il rapporto tra povertà e diseguaglianze e la mappa della povertà a Brescia. Vengono proposti Workshop su tre tematiche: le linee di Finanziamento (Pon Sia e Pon Inclusione), la Casa (Housing First) e il Lavoro (percorsi di inclusione attiva)

4. **Il convegno è propedeutico ad un percorso formativo coordinato da fio.PSD** e rivolto alle Figura di staff dei servizi pubblici e privati che si occupano di grave emarginazione nella città. Gli operatori affrontano le tematiche nella forma del laboratorio, rispetto a vari livelli di riflessione: povertà e diritti: autodeterminazione come competenza da sviluppare; funzioni di relazione e ascolto, individuare indicatori che segnalano aree di fragilità, riconoscere capacità e strumenti della persona, lavorare su obiettivi anziché su prestazioni assistenziali, delineare i punti

di forza e di debolezza interni ad ogni ente/servizio e la necessità del sostegno esterno

5. **Albo dei soggetti qualificati per l'erogazione dei servizi a bassa soglia:** L'amministrazione comunale ha pubblicato un avviso per il riconoscimento e la qualificazione di soggetti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi a bassa soglia denominati "accoglienza diurna a sostegno delle condizioni di vita", che comprende i seguenti interventi essenziali: segretariato, informazione ed orientamento alle risorse presenti sul territorio, doccia, deposito bagagli, lavanderia ed eventuale recapito per corrispondenza. Questa scelta, oltre a garantire la risposta concreta ai bisogni primari ed a realizzare interventi di riduzione del danno, ha lo scopo di favorire l'aggancio delle persone che non afferiscono ai servizi e di strutturare un partenariato tra Pubblica amministrazione ed il Terzo Settore. Ha partecipato un solo soggetto

6. **Albo dei soggetti qualificati per l'erogazione di servizi diurni:** L'amministrazione comunale ha pubblicato un avviso per il riconoscimento e la qualificazione di soggetti del Terzo Settore per l'erogazione dei servizi diurni denominati "Centri diurni per l'inclusione sociale", quale modello di intervento sociale indirizzato agli adulti in situazione di estrema difficoltà nonché luogo fisico di erogazione di servizi di accoglienza e socializzazione, di attivazione di progettualità a carattere educativo, volte al reinserimento sociale. Ha partecipato un solo soggetto

7. **Cabina di Regia sulla grave marginalità e del Tavolo Tecnico**: A novembre 2017 si approva l'atto di costituzione della "Cabina di regia" e del "Tavolo tecnico" sulla grave emarginazione, che interviene nei seguenti ambiti: gestione del piano freddo, definizione della progettazione generale degli interventi, confronto su punti di forza e criticità dei servizi, individuazione di proposte per le nuove emergenze e l'attivazione di servizi sperimentali. La "Cabina di regia" rappresenta un organismo stabile di co-programmazione, mentre il "Tavolo tecnico" si occupa della disamina di situazioni specifiche. Entrambi gli organismi, a seconda delle finalità, possono estendere la partecipazione ad altri operatori del comune o rappresentanti di organismi del Terzo Settore o di altri enti attivi nel contrasto alla grave emarginazione. 9 i soggetti del Terzo Settore presenti insieme ai rappresentanti del Comune.

   La funzione di coordinamento di questo impianto è in capo al Comune di Brescia.

   Questa modalità di confronto costante consente al sistema dei servizi l'elaborazione progettuale congiunta tra amministrazione comunale e realtà del Terzo Settore.

8. **Co-progettazione:** Nel 2017 si è costruita la progettazione partecipata per gli interventi educativi innovativi e sperimentali nell'ambito dei servizi a contrasto dell'emarginazione. Il Bando ha rappresentato una forma di collaborazione tra ente locale e soggetti del Terzo Settore, volta alla realizzazione di attività mirate alla grave marginalità ed alla realizzazione di interventi complessi, attraverso forme strutturate di partenariato tra pubblica amministrazione e soggetti non profit, che intendono condividere la responsabilità sociale dell'intervento realizzato. La scelta della co-progettazione è legata al fatto che gli interventi educativi di accompagnamento, per loro natura, non possono essere frammentati in azioni singole. La co-progettazione include la filiera complessiva dei servizi: il punto di accoglienza delle persone in condizioni di grave marginalità, attualmente presso la Stazione, la protezione alloggiativa e gli interventi educativi e di sostegno presso le

convivenze protette e gli Interventi domiciliari a favore di persone in situazione di marginalità. Obiettivo trasversale della co-progettazione è di introdurre una logica di innovazione e sviluppo dei servizi e di garantire continuità agli interventi; la convenzione avrà infatti durata dalla sottoscrizione al 31 dicembre 2020. 4 i soggetti costituiti in RTI.

Le azioni descritte hanno consentito una stabilizzazione dei servizi e degli interventi tramite l'adozione di provvedimenti con validità fine 2020.

I diversi avvisi pubblicati per qualificarsi come soggetti accreditati ad erogare interventi e servizi a favore di persone in situazione di marginalità prevedono la possibilità di nuove adesioni per integrare l'offerta cittadina.

Protocolli di intesa e accordi interistituzionali

- **Protocollo CPS**: A giugno 2015 viene sottoscritto il protocollo tecnico-operativo tra servizio sociale del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia ed il Servizio Sociale dei Comuni dell'ambito 1. Il protocollo regolamenta gli interventi socio-sanitari e sociali a favore dei cittadini che afferiscono ai servizi inerenti la salute mentale.

  Tale accordo è frutto di un percorso basato su un confronto costante tra responsabili ed operatori dei due enti, che ha condotto alla costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale incaricato della stesura del protocollo.

  Il gruppo ha operato con il seguente mandato:

  - mantenere validi gli accordi già in atto tra i due enti, con particolare riferimento alla distinzione tra assunzione in cura, presa in carico e consulenza dei pazienti,
  - definire modalità operative che favorissero lo scambio di comunicazioni e l'attivazione tempestiva in caso di segnalazione nelle situazioni di elevata complessità,
  - valorizzare – rispetto al tema della malattia mentale – la componente sociale, spesso marginale rispetto all'intervento medico sanitario.

  Il protocollo sviluppa i seguenti temi:

  Finalità: individuazione di modalità, tempi e procedure sinergiche per migliorare l'integrazione tra DSM e servizio sociale dei Comuni dell'Ambito 1;

  Costituzione di un gruppo tecnico multi-professionale che si attiva sui casi complessi e multi-problematici, individuando strategie comuni di intervento;

  Individuazione di strumenti per favorire la comunicazione reciproca: per l'attivazione degli interventi integrati vengono definite specifiche "schede di segnalazione", che si configurano come strumento operativo d segnalazione tra i 3 CPS cittadini ed il servizio sociale comunale.

  Il Protocollo deve essere rinnovato, preceduto da un confronto con i referenti dell'Ambito e ASST.

Gli altri protocolli e gli accordi ad oggi in essere e in corso di revisione sono:

- Dal 2009 **accordo ASST-Comune di Brescia**: richiesta di un contributo/beneficio/gratuità di servizio di competenza comunale

- Dal 2012 **protocollo tecnico operativo tra Servizio multidisciplinare integrato SMI "Mago di Oz" e servizi sociali Ambito 1** "Definizione di procedure operative che rendano agevole il percorso dell'utenza con disturbi legati alla dipendenza e favoriscano lo sviluppo di risposte in rete per i cittadini "

- Dal 2013 analogo **protocollo con il Servizio multidisciplinare integrato SMI "Gli Acrobati"**.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL PIANO DI ZONA 2018/2020

1. Le azioni di sistema

Gli obiettivi a favore della grave marginalità sono tesi a sviluppare e potenziare:

1. La cabina di regia sulla grave marginalità.
2. Il Progetto "Insieme contro l'emarginazione" e finanziamento sul fondo sociale europeo, "Pon 4 inclusione" e sul fondo di aiuti europei agli indigenti, "Po I Fead".
3. Gli accordi interistituzionali.

Per rispondere in modo efficace è necessario proporre interventi che sappiano:

1. Sviluppare sinergie tra le istituzioni.
2. Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi.
3. Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati.
4. Far crescere le competenze delle organizzazioni sia pubbliche che private in modo sinergico, ipotesi di formazione condivisa.

2. La cabina di regia sulla grave marginalità

- **Sinergie tra le Istituzioni**: La cabina di regia sulla grave marginalità è organismo stabile di co-programmazione, che svolge sia la funzione di coordinamento partecipato garantendo il confronto su punti di forza e criticità dei servizi creando connessioni, sia la definizione della progettazione generale degli interventi, di formulazione di proposte per le nuove emergenze, nonché l'individuazione di servizi sperimentali.

  La cabina di regia ha una formazione stabile e implementabile a soggetti pubblici, privati o accreditati nonché soggetti del Terzo Settore che sono attivi nel contrasto alla grave emarginazione.

  In merito al PON 4 l'integrazione con la cabina di regia prevede la figura di un project leader che ne faccia parte e abbia la funzione di:

  - Curare la realizzazione del progetto mantenendone la regia generale;
  - creare e mantenere raccordi con i 5 servizi sociali territoriali;
  - favorire la costruzione di accordi con i partner;
  - individuare nuovi soggetti di collaborazione per differenziare l'offerta dei servizi e per favorirne la diffusione capillare sul territorio cittadino;
  - costruire le condizioni per garantire la continuità del progetto e la sostenibilità dello stesso anche oltre il periodo relativo al finanziamento ministeriale.

A livello trasversale il lavoro della cabina di regia può essere sostenuto e implementato con la ridefinizione degli accordi/protocolli con i servizi specialistici (CPS SERT NOA e con i Servizi UEPE).

- **Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:** I soggetti presenti sul territorio, formali ed informali possono contribuire attivamente allo sviluppo di servizi ed interventi a favore della grave marginalità con particolare riferimento a questi aspetti:

  - Predisporre una diffusione capillare delle informazioni sui servizi rivolti a questo target di popolazione. Particolare rilievo assumono sia le realtà di volontariato presenti, sia i servizi sanitari di ATS e di ASST (farmacie, medici di MMG, Psicologi).
  - Favorire una rete integrata tra servizi sanitari dedicati di ASST e ATS MMG Farmacisti affinché vi possa essere una presa in carico coordinata .
  - Creare di occasioni di impiego in attività a rilevanza sociale delle persone che vengono prese in carico dalla rete dei servizi.
  - Organizzare e rinforzare i servizi a bassa soglia d'accesso per l'aggregazione e socializzazione.
  - Favorire servizi di prossimità, aggregazione e socializzazione per le persone adulte in condizione di disagio e grave marginalità
  - Potenziare occasioni di accrescimento culturale del contesto sociale sulla patologia mentale.
  - Collaborare con le scuole per informazione sui rischi connessi all'utilizzo di sostanze e l'informazione sui servizi.
  - Agganciare precocemente le persone con i sintomi affinché siano prese in carico con celerità.
  - Lavorare con la comunità per favorire una reale integrazione delle persone.

- **Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati:** Oggi i dati confluiscono in 3 diversi sistemi: SINCRO di Caritas, ANTHOLOGY di ONDS usato da Help Center e GARSIA/SOSIA per il servizio sociale comunale. Una prima sperimentazione di cartella condivisa è in corso dal 2016, con la connessione di tutti i centri di invio dell'emergenza freddo al programma SINCRO. Lo sviluppo della conoscenza prefigura la costituzione di una piattaforma unica per la condivisione dei tre sistemi informatici. Questo orientamento:

  - Consente una maggiore efficienza dell'intero sistema nella allocazione delle risorse e per la raccolta dati in tempo reale delle persone che accedono ai servizi.
  - Favorisce la coerenza dei servizi rispetto ai richiedenti, l'equità rispetto agli interventi, snellisce i percorsi, consente la rendicontazione e la valorizzazione economico/finanziaria dei servizi.
  - Supera l'attuale autonomia dei sistemi informativi verso una logica di circolarità.

- Riconosce che questa azione di sintesi non rappresenta una perdita, ma un'opportunità per creare uno standard di riferimento e un linguaggio comune rispetto ai bisogni e ai servizi, e quindi rispetto ai dati.
- Diffonde in modo capillare le informazioni sull'articolazione dei servizi.

➢ Far crescere le competenze delle organizzazioni sia pubbliche che private in modo sinergico, ipotesi di formazione condivisa

Formazione condivisa tra pubblico e Terzo Settore: Dal 1999 il Comune è socio **fio.PSD** insieme ad altre realtà cittadine che intervengono sul fronte della grave marginalità. La collaborazione tra Federazione, coop. Rete e Comune ha consentito di promuovere un convegno nel 2016 e nel 2017 un percorso formativo per gli operatori della città che si occupano di emarginazione, per approfondire le "linee di indirizzo" ed analizzare il sistema dei servizi e le modalità operative.

Ci si prefigge un duplice obiettivo formativo:

- allargare la platea dei destinatari, coinvolgendo le Figura professionali che non erano state incluse nel precedente percorso, con particolare riferimento agli operatori dei servizi specialistici;
- attivare un percorso di formazione congiunta per gli operatori direttamente coinvolti nel progetto sperimentale dell'Housing First: la condivisione dei linguaggi e delle strategie, il monitoraggio dello sviluppo e degli esiti.

Ciò in adesione alle "**Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia" di fio.PSD che** rimandano alla necessità di:

- costituire "équipe territoriali multidisciplinari tra operatori con competenze diverse e appartenenti a servizi differenti sia pubblici sia privati";
- strutturare negli operatori esperti nella presa in carico dei soggetti homeless "capacità e competenze specifiche per gestire i tanti possibili "fallimenti" del percorso";
- "garantire un sistema di comunicazione e feedback continuo tra l'operatore di riferimento della persona e tutti gli altri servizi nella rete che erogano prestazioni ";
- "strutturare percorsi formativi ad hoc mediante i quali addestrare gli operatori alla complessità, alla multidisciplinarietà, al lavoro in équipe, al lavoro di rete e al coinvolgimento della comunità";
- La promozione di percorsi di formazione per obiettivi e supervisione condivisi tra operatori pubblici e privati con particolare attenzione al tema della marginalità e dei migranti favorisce:
  - la condivisione linguaggi e modelli operativi;
  - la sostenibilità di una presa in carico coordinata e integrata dei soggetti.

Comunicazione sui servizi: Si divulgherà l'informazione sui servizi di bassa soglia, tramite la predisposizione e la diffusione sempre più ampia di un volantino pieghevole di semplice consultazione, denominato *"Guardati in giro"*, che dovrà essere aggiornato, immediato e di facile consultazione.

Questo risponde all'obiettivo di dare informazioni snelle ai destinatari e attuare una prima forma di circolarità sulle risorse ai diversi servizi.

Questo materiale informativo comprende, oltre alle *risorse*, una mappa con la *geolocalizzazione* dei servizi e la descrizione dei servizi di bassa soglia e di reperimento di beni materiali.

L'Help Center, pertanto si potrà evolvere da segretariato sociale per le persone che transitano in zona stazione, fungendo sempre più da collettore con gli altri centri di informazione ed orientamento, con il servizio sociale comunale e con i servizi specialistici.

3. Sviluppo del progetto "Insieme contro l'emarginazione" e finanziamento sul Fondo Sociale Europeo, "PON 4 Inclusione" e sul Fondo di aiuti europei agli indigenti, "PO I Fead"

- **PON 4: Azioni specifiche per l'inclusione delle persone in condizione di marginalità**: Il Comune di Brescia promuove, attiva e sostiene da tempo iniziative di contrasto alla grave marginalità adulta, in collaborazione con Soggetti Istituzionali e con enti ed organismi del Terzo Settore, sviluppando una pluralità di progetti ed attività a supporto delle persone in situazione di grave emarginazione, con particolare riferimento alla necessità di valorizzare le potenzialità presenti e le esperienze maturate.

  In tale contesto, la Giunta Comunale, con propria deliberazione n. 784 del 13 dicembre 2016, ha confermato la candidatura del Comune di Brescia per il progetto *"Insieme contro l'emarginazione"* a valere sull'avviso pubblico n. 4/2016 pubblicato in data 3 ottobre 2016 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con l'intento di potenziare il lavoro di rete tra i diversi soggetti, incrementando gli interventi e la loro qualità. Il finanziamento ministeriale è subordinato alla predisposizione di un progetto teso ad intervenire sulle condizioni di povertà estrema e coerente con le *"Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia 2015"*.

  La scelta politico-organizzativa che l'Amministrazione comunale ha perseguito è stata di costruire il progetto con il coinvolgimento dei soggetti che si occupano di grave emarginazione nella città, con l'obiettivo di operare secondo una logica strategica integrata, per valorizzare la ricchezza e la molteplicità degli interlocutori sulla grave emarginazione presenti nel contesto cittadino.

  Le azioni che hanno preceduto la definizione del progetto sono state:

  - Costruzione della mappa delle risorse pubbliche e private a favore dell'emarginazione, riflettendo su punti di forza, criticità e possibili innovazioni;
  - Condivisione dei dati a disposizione di ogni realtà, a decorrere dal 2015;

  Le realtà che hanno partecipato alla costruzione del progetto:

  - Coop "Il *Calabrone*", coop "di *Bessimo,* " coop *"Con-Tatto"* per senza dimora, tossicodipendenza, ex carcerati, disagio mentale;
  - Associazione "amici del Calabrone";
  - Coop "*Scalabrini Bonomelli*" per stranieri;
  - *Associazione "Centro Migranti"* afferente alla diocesi;
  - Coop *"La Rete*" per la grave marginalità;

- "*Cauto"* per il recupero beni e dispensa alimentare;
- *Caritas- Fondazione Opera San Martino," Centro di Ascolto Portaperta"* ;
- Società *San Vincenzo de Paoli*.

I destinatari e l'articolazione degli interventi vengono definiti rispetto ai livelli di fragilità emergenti: si privilegia la classe di età 30-40 anni per investire sul recupero dell'autonomia, si pone attenzione a fenomeni emergenti (situazioni multiproblematiche, donne, anziani) e alla condizione dei "non abbastanza", ovvero persone escluse dai servizi che vivono per strada a scavalco tra dipendenza, disabilità e malattia mentale.

Gli interventi e servizi da sviluppare vengono distinti rispetto all'inclusione e alla deprivazione materiale:

A. servizi per l'inclusione una più ampia articolazione dei servizi rivolti alla grave emarginazione;
B. azioni per il contrasto della deprivazione materiale.

A. SERVIZI PER L'INCLUSIONE: Una più ampia articolazione dei servizi rivolti alla grave emarginazione

- **Consolidamento della funzione di aggancio ai servizi delle persone intercettate:** potenziamento e integrazione dell'Help center con il servizio sociale territoriale, i servizi specialistici e la rete dei servizi rivolti alla grave marginalità.
- **Diversificazione dell'offerta di bassa soglia da quella di occupazione del tempo, in modo che la persona sia considerata non solo come problema ma come risorsa**. Il centro diurno si evolve da luogo di accoglienza a luogo di promozione della persona e delle sue competenze.
- **Gestione delle accoglienze in alloggio tramite gli organismi multi-professionali previsti dalla coprogettazione**. Le equipe multi-professionali omogeneizzano le modalità di lavoro, favoriscono la condivisione delle progettualità a favore delle persone inserite, ottimizzano gli spostamenti all'interno delle varie unità d'offerta e propongono strategie per intervenire in situazioni di crisi.
- **Sviluppo su base territoriale degli interventi domiciliari a favore di persone in situazione di marginalità**. Il servizio ha la finalità di sostenere la persona che necessita di interventi di supporto domiciliare, secondo un progetto personalizzato che includa la persona nel contesto relazionale ed ambientale. La presenza di un operatore territoriale è l'elemento innovativo che permette lo sviluppo di progetti di assistenza connessi maggiormente con la comunità di appartenenza.
- **Sperimentare e diffondere sul territorio cittadino le micro-convivenze** e **l'housing first** attraverso:

  ⇒ L'individuazione di alloggi pubblici e/o la costituzione di avvisi per il reperimento di realtà del Terzo Settore che dispongano di un patrimonio immobiliare per reperire appartamenti in affitto.

  ⇒ L'allestimento degli alloggi.

⇒ La strutturazione dell'assetto organizzativo e operativo adeguato al cambio di paradigma.

I Target su cui attivare le sperimentazioni di micro-convivenze:

⇒ Donne: Si tratta di un fenomeno più diffuso di un tempo e più difficile da agganciare. Le donne giungono ai servizi con un intenso grado di sofferenza e chiedono un periodo di pausa. Considerata la scarsità di risorse di bassa soglia per le donne e la presenza sul territorio di due comunità di accoglienza, si propende per attivare un progetto sperimentale di convivenza in alloggio, quale palestra di sperimentazione e confronto con altre donne. L'alloggio si configura dunque come luogo di tregua e protezione.

⇒ Anziani: da alcuni anni la geografia dei servizi per l'emarginazione è contraddistinta dalla presenza nel circuito dei servizi di bassa soglia di persone anziane o di età infra65enne, con compromissioni dovute allo stile di vita e all'emergere di patologie, che rendono difficile il collocamento presso i servizi tradizionalmente strutturati. L'obiettivo è quindi di valutare la riconvertibilità di uno dei due alloggi in convivenza uomini soli a questo per avviare una nuova unità di offerta.

- **Sperimentare l'housing first:** l'HF implica una metodologia di accompagnamento innovativa Con la sperimentazione dell'HF si intende investire sul target giovani -classe di età 30/40 anni -per favorire il recupero di autonomia e dignità ed evitare la cronicità. È necessario fornire non solo l'abitazione ma soprattutto accompagnamento e sostegno educativo per rafforzare le persone rispetto alla gestione propria e della casa, costruendo e rafforzando il legame con la comunità di riferimento, tramite l'attivazione del contesto sociale e relazionale.

B. AZIONI PO I FEAD a contrasto della deprivazione materiale:

il collegamento tra gli organismi di distribuzione di beni di prima necessità è debole e tende a replicare il meccanismo della *porta girevole*, dove una persona esce da un servizio ed entra in un altro, senza continuità. Emerge la necessità di codificare i rapporti tra le diverse realtà, per una condivisione ed equità degli interventi e di creare azioni di sistema che favoriscano il coordinamento sulle azioni, anche rispetto alle risorse primarie.

Si intende costruire un impianto di sistema anche rispetto alla distribuzione dei beni materiali, per ridurre la connotazione emergenziale: valorizzare i tasselli della rete è uno strumento per contrastare l'assistenzialismo.

INTERVENTI E SERVIZI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTA' ESTREMA E SENZA DIMORA

Con D.G.R n. 987 dell 11.12.2018 l'Ambito 1 ha ricevuto uno specifico finanziamento di € 156.409,96 rivolto al potenziamento degli interventi e servizi in favore delle persone in condizione di povertà estrema.

Il Progetto presentato va ad impegnare le risorse per le seguenti attività:

- Potenziamento del servizio sociale professionale
- Potenziamento dei servizi a bassa soglia ad accesso diretto (piano freddo, servizi docce e centri diurni)

- Servizi d'accompagnamento per persone straniere
- Accompagnamento educativo per le persone in condizione di grave fragilità anche per promuovere l'aggancio ai servizi specialistici per la presa in carico.

4. Gli accordi interistituzionali

➢ **Sviluppare sinergie tra le istituzioni**

L'ambito di intervento riferito al disagio adulto e alla grave marginalità si caratterizza per un'elevata complessità delle situazioni personali e familiari di cui le persone appartenenti a questa fascia d'età sono portatrici.

La difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro, la conseguente contrazione delle capacità economiche di spesa, le difficoltà di gestione delle priorità di spesa, la presenza di patologie se non di comorbilità e particolari situazioni di estrema vulnerabilità sociale, hanno portato ad una stratificazione complessa dei bisogni portati dalle persone.

Tutto questo determina la necessità di adottare un approccio alla persona nella sua completezza. Le forme e le priorità di intervento si devono focalizzare sull'obiettivo di costruire percorsi integrati di inclusione sociale e promozione delle risorse che siano sostenibili e si possano realizzare attraverso un'integrazione interistituzionale tra i vari soggetti pubblici, di base e specialistici, che nell'ambito delle proprie competenze si rivolgono alla popolazione adulta e particolarmente a quella in condizioni di fragilità e disagio.

➢ **Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati**

- Mappatura del fenomeno della grave marginalità e condivisione delle informazioni a disposizione dei diversi soggetti che si interfacciano con questa tipologia di persone, ai fini di definire possibili percorsi di intervento integrati (Ufficio anagrafe per classi d'età e genere, realtà del Terzo Settore).
- Approfondimento del tema degli irregolari anche tramite uno scambio con Prefettura sui dati relativi alle persone prive di permesso di soggiorno o che hanno ricevuto il diniego al rinnovo per assenza dei requisiti.

➢ **Far crescere le competenze delle organizzazioni sia pubbliche che private in modo sinergico, ipotesi di formazione condivisa**

- Necessità di una formazione sulla rete dei servizi a medici e farmacisti, che spesso sono i primi interlocutori della persona (sapere come orientare e accompagnare all'utilizzo dei servizi);
- Favorire una rete integrata tra ATS, ASST, MMG, Farmacisti affinché vi possa essere una presa in carico coordinata.

5. I protocolli e gli accordi operativi

➢ **Integrazione sociale socio-sanitaria**

A. Sviluppare sinergie tra le istituzioni

La programmazione sovra distrettuale per il periodo 2018/2020 si pone come obiettivo il potenziamento di percorsi condivisi relativi all'invio e alla presa in carico di adulti in situazioni di bisogno con disturbi da uso di sostanze e alcol e della sfera comportamentale.

In allineamento a quanto sopra, per l'Ambito 1 l'obiettivo è la revisione dei protocolli: dipendenze/psichiatria, tabagismo e alcolismo, protocollo doppia diagnosi, gioco d'azzardo patologico, anche attraverso la costruzione di accordi operativi integrati che definiscano le collaborazioni tra il servizio sociale dell'ambito e i servizi specialistici del DSMD.

Un altro obiettivo è quello di avviare una riflessione per integrare gli accordi UONPIA e CPS. La fascia di età del passaggio tra adolescenza e maggiore età, infatti, è particolarmente critica, tanto più si rivela tale nei soggetti che presentano doppie diagnosi e con conseguente necessità di forte integrazione interistituzionale tra i servizi che si occupano di questa fascia di soggetti.

B. Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati

- Conoscenza dei dati di accesso ai servizi specialistici territoriali della salute mentale per valutare eventuali rimodulazioni dei servizi in forma sperimentale attraverso la condivisione costante e il confronto operativo;
- Conoscenza dai dati relativi alle persone con doppia diagnosi.

C. Far crescere le competenze delle organizzazioni sia pubbliche che private in modo sinergico, ipotesi di formazione condivisa

- Definire una formazione integrata con l'obiettivo di lavorare in modo coordinato e facilitare l'uniformità delle prestazioni da erogare.
- Implementare la diffusione del modello IPS per l'accompagnamento al lavoro per pazienti psichiatrici. Il modello IPS (Individual Placement and Support) è un intervento centrato sulle caratteristiche della persona che desidera avere un'occupazione, fornisce, tramite uno specialista, l'aiuto necessario nella ricerca, nell'ottenimento e nello svolgimento di un impiego all'interno del mercato del lavoro e di normali luoghi lavorativi e con gli stessi diritti e doveri che ogni libero cittadino incontra durante lo svolgimento del proprio lavoro. Si tratta di un metodo finora sperimentato nel 2017 dall'UOP 23.
- Integrare le azioni previste nel tavolo trasversale povertà e inclusione.

➢ Area penale

A. Sviluppare sinergie tra le istituzioni

Gli interventi in area penale presentano elevata complessità per la necessità di integrazione fra politiche diverse: sociali, socio-sanitarie, sanitarie, abitative lavorative, formative, immigratorie e per le molteplici problematiche di cui sono portatrici le persone interessate. L'aspetto lavorativo e quello abitativo emergono pertanto come le due particolari fragilità su cui puntare in primis pensando ai percorsi di reinserimento nel tessuto sociale nella fase post-carcere.

Quando queste persone terminano i percorsi presso gli istituti penitenziari, spesso non hanno o non hanno più una rete familiare di riferimento che li possa sostenere e quindi sono nella difficoltà di potersi ricollocare nella comunità a partire dal reperire

un'abitazione. L'età, la scarsa professionalizzazione e la presenza di patologie, rendono ancor più difficile l'inserimento in un mercato del lavoro già complesso e in crisi nell'offrire opportunità occupazionali.

Per sostenere progetti di reinserimento sociale e percorsi di inclusione realmente efficaci, è quindi importante:

- costruire accordi tra i soggetti istituzionali coinvolti (Comuni dell'Ambito e UDEPE) per definire prassi, modalità di segnalazione, di collaborazione e di condivisione degli interventi,
- promuovere azioni di sensibilizzazione di enti pubblici e Terzo Settore per un ampliamento delle opportunità per il reinserimento sociale delle persone in esecuzione penale;
- integrare il sistema organizzativo penitenziario, con le risorse esterne dei singoli detenuti e più in generale della Città,
- potenziare la presenza della figura dell'agente di rete che garantisce la funzione di ponte e raccordo tra carcere e accompagnamento all'esterno;
- potenziare l'azione dello sportello carcere rivolgendolo non solo alle persone in detenzione ma anche a quelle sottoposte a misura alternativa;
- aumentare le esperienze di interventi di housing sociale, sviluppando la collaborazione con il privato sociale, che attualmente attiva percorsi di accoglienza abitativa per periodi dai 3 ai 9 mesi;
- integrazione delle azioni previste nel tavolo trasversale povertà e inclusione per potenziare percorsi e modelli di inserimento lavorativo possibili nel post-carcere.

B. Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi

Promuovere azioni di sensibilizzazione nel mondo del volontariato affinché crescano le esperienze di volontari che, all'interno delle strutture carcerarie cittadine, siano disponibili ad avviare percorsi formativi per implementare le competenze delle persone e dotarle di conoscenze spendibili nella ricerca del lavoro nel post-carcere.

Valutare come estendere l'opportunità delle attività a rilevanza sociale anche per le persone che escono dal percorso detentivo.

C. Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati

I dati di UDEPE Brescia per l'ambito 1 riferiti al 2018 rilevano che sono 3000 circa le situazioni in carico per tutta la provincia di Brescia, riferiti alla città le situazioni di persone residenti o domiciliate sono 442 persone in carico di cui 391 maschi (271 italiani e 120 stranieri) e 51 femmine (36 italiane e 15 straniere) ; di questi 112 sono soggetti imputati sottoposti alla Messa alla Prova (fase indagine), n.73 imputati Messa alla Prova (fase esecutiva del Lavori di Pubblica utilità per MAP), N. 27 indagini varie per soggetti, liberi o detenuti, per concessione misura alternativa alla detenzione. L'età media dei carcerati è aumentata, così come è aumentata la presenza in carcere di persone portatrici di una o più patologie.

Al fine di arricchire la mappatura della realtà e definire azioni strategiche integrate è importante avviare una lettura condivisa e incrociata dei dati che permetta di evidenziare le aree di intersezione in merito alle persone seguite da UDEPE e che presentano richieste ai servizi pubblici di base e specialistici.

D. Far crescere le competenze delle organizzazioni sia pubbliche che private in modo sinergico, ipotesi di formazione condivisa

Prevedere momenti costanti di scambio e confronto tra operatori dell'UDEPE e Comune per un aggiornamento reciproco sui servizi e gli interventi in atto.

GLI OBIETTIVI DELL'AMBITO RIFERITI ALLA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER LE PERSONE ADULTE IN CONDIZIONE DI FRAGILITA'

Rispetto alla programmazione sovra distrettuale si riportano di seguito i dati relativi alle tipologie di utenza che presenta bisogni socio-sanitari seguite dai servizi per la salute mentale e le dipendenze

1. Dipendenze

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.

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).

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.
- Alcoldipendenti.
- 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 di ATS Brescia n.7.194 persone e l'Ambito 1 prevale su tutti per un'elevata prevalenza di utenza con disturbi da uso di sostanze stupefacenti (rispetto ad uso di alcol, tabagismo, GAP).

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.

L'Ambito 1 si posiziona sopra il valore medio caratterizzandosi quindi per un maggior numero di accessi ai servizi.

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 dei Servizi per le Dipendenze del territorio di ATS Brescia è composta, dalle articolazioni territoriali/ambulatoriali, e dai Servizi Privati Accreditati-SMI- (Servizi Multidisciplinari Integrati).

La rete di offerta delle Dipendenze comprende, inoltre, Comunità Terapeutiche Riabilitative (22 Comunità Terapeutiche, di cui 20 accreditate e 2 autorizzate al funzionamento di cui nell'ambito 1 son 3 maschili per un totale di 55 posti), 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

2. Salute mentale

ATS Brescia, attraverso la propria Banca dati della Patologia Psichiatrica e del Disagio Psichico, monitora l'andamento delle patologie a livello territoriale basandosi 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 quanto riguarda ATS Brescia i dati 2017 dicono che sono stati presi in carico 100.865 persone con una prevalenza di disturbi dell'umore, nevrotici, legati a stress e disturbi psichici di natura organica compresi quelli sintomatici. Nei disturbi psichici legati all'uso di sostanze psicoattive prevalgono le patologie legate da uso di alcol e cocaina. Rispetto all'Ambito 1 i soggetti presi in carico con diagnosi di patologia sono 15.755.

Il gruppo identificato è composto da 11 patologie:

- Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici.
- Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive.
- Schizofrenia, Disturbo schizotipico e disturbi deliranti.
- Disturbi dell'umore.
- Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi.
- Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici.
- Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto.
- Ritardo mentale.
- Disturbi dello sviluppo psicologico.
- Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza.
- Disturbo mentale non specificato.

Per l'Ambito 1 vi è al primo posto la prevalenza dei disturbi dell'umore, seguiti da disturbi nevrotici e legati a stress, disturbi psichici di natura organica, disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive; all'ultimo posto le sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici.
All'interno del DSMD sono presenti strutture territoriali (CPS), ospedaliere (SPDC), Residenziali riabilitative e assistenziali a diverse intensità (CRA, CRM, CPA, CPM, RL) e semiresidenziali (CD) che consentono di seguire la persona con disturbi mentali in modo continuo, organico e integrato, rispondendo ai diversi bisogni che possono configurarsi.

Le doppie diagnosi afferenti alla dipendenza doppia diagnosi a prevalenza psichiatrica e dipendenza (1 struttura per 20 posti) Castiglione delle Stiviere Posti insufficienti.

3.4. ANZIANI

ANALISI DI CONTESTO

La popolazione anziana nel territorio di Brescia

In rapporto alla popolazione totale, che conta al 1/01/2018 198.937 abitanti, gli ultra 65 anni sono 49.056 e rappresentano il 24, 6%, gli ultra 75 sono 27.069 e superano il 13%, gli ultra 85 sono 8.599 e costituiscono il 4%.

Tabella 16: La popolazione anziana della città di Brescia

Età aggregate	Popolazione italiana			Popolazione straniera			Popolazione totale residente a Brescia			
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	% sulla città
Da 65 a 69 anni	5.714	4.778	10.492	471	179	650	6.185	4.957	11.142	6%
Da 70 a 74 anni	5.916	4.660	10.576	188	81	269	6.104	4.741	10.845	5%
Da 75 a 79 anni	6.013	4.359	10.372	108	59	167	6.121	4.418	10.539	5%
Da 80 a 84 anni	4.847	2.994	7.841	57	33	90	4.904	3.027	7.931	4%
Da 85 a 89 anni	3.626	1.721	5.347	18	10	28	3.644	1.731	5.375	3%
Da 90 a 94 anni	1.888	626	2.514	5	4	9	1.893	630	2.523	1%
Da 95 a 99 anni	482	125	607	1	1	2	483	126	609	0%
100 anni e più	84	8	92	0	0	0	84	8	92	0%
Totale	28.570	19.271	**47.841**	848	367	**1.215**	29.418	19.638	**49.056**	25%
%	53%	47%	100%	53%	47%	100%	53%	47%	100%	

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017

La popolazione anziana è eterogenea e può essere così suddivisa:

- **Anziani attivi**: persone nella prima fase dell'età anziana con risorse da investire a favore della famiglia e della comunità, portatori di interessi, motivazioni, impegno sociale;
- **Anziani**: fascia centrale dell'età anziana tra i 75 e gli 84 anni, contraddistinta da situazioni di cronicità;
- **Grandi anziani**: persone con età superiore a 85 anni e potenzialmente in condizioni di fragilità socio-sanitaria.

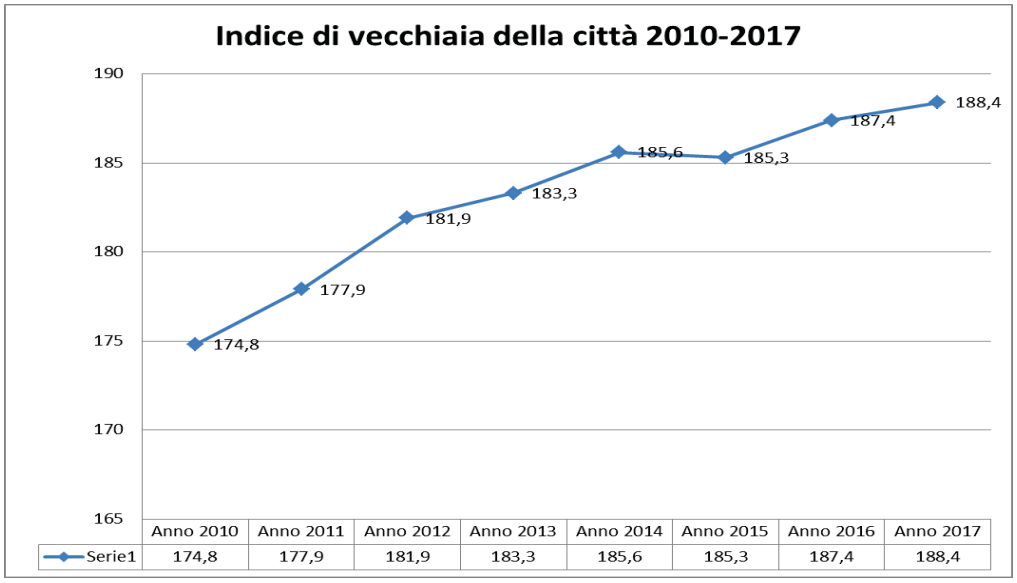
Tabella 17: Gli anziani per tipologia ("attivi", "anziani", "grandi anziani")

	Fasce d'età	Femmine	Maschi	**Totale**	% sul totale
Anziani attivi	65-69 anni	6.185	4.957	11.142	44, 82%
	70-74 anni	6.104	4.741	10.845	
	Totale fascia d'età	12.289	9.698	**21.987**	
	% nella fascia d'età	55, 89%	44, 11%	100, 00%	
Anziani	75-79 anni	6.121	4.418	10.539	37, 65%
	80-84 anni	4.904	3.027	7.931	
	Totale fascia d'età	11.025	7.445	**18.470**	
	% nella fascia d'età	59, 69%	40, 31%	100, 00%	
Grandi anziani	85-89 anni	3.644	1.731	5.375	17, 53%
	90-94 anni	1.891	630	2.521	
	95-99 anni	485	126	611	
	100 e oltre	84	8	92	
	Totale fascia d'età	6.104	2.495	**8.599**	
	% nella fascia d'età	70, 98%	29, 02%	100, 00%	
	Totale generale	29.418	19.638	**49.056**	100%
	%	59, 97%	40, 03%	100, 00%	

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017

L'*indice di vecchiaia,* ovvero il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, nel 2017 è pari a 188, superiore di 14 punti rispetto al 2010. Questo dato rileva che nella città, ogni 100 giovani, ci sono ben 188 anziani. La zona con l'indice di vecchiaia più alto è la Nord (quasi 233), mentre quella l'indice minore è la Centro (170), seguita dalla Sud, Est ed Ovest.

Tabella 18: L'indice di vecchiaia

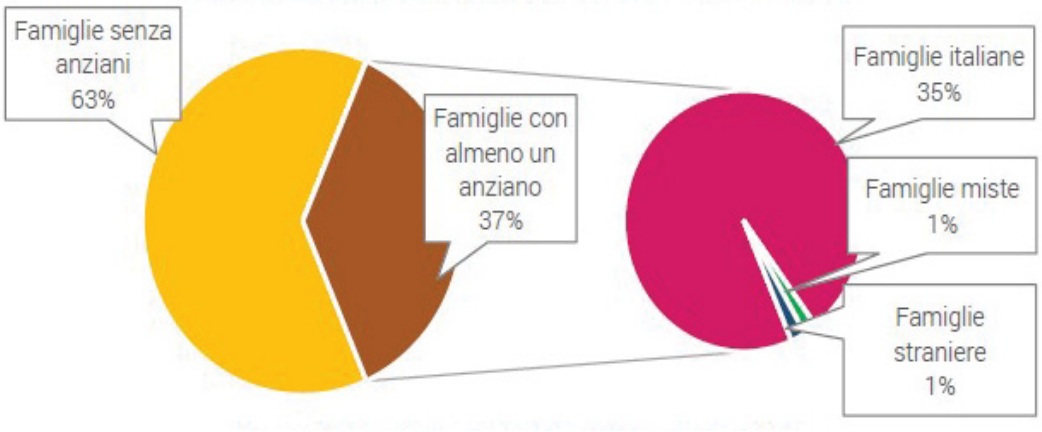


Fonte: Terzo rapporto condizione anziani della città, 2018

A Brescia le famiglie con almeno un anziano al proprio interno sono costituite da «anziani soli», «anziani in coppia» o «anziani in co-residenza». Il totale di esse rappresenta il 37% delle famiglie. Si tratta quasi esclusivamente di famiglie italiane, in maggioranza monocomponente, ovvero donne anziane sole. La zona della città con la

presenza maggiore di famiglie con almeno un anziano è la Nord, quella dove la loro presenza è minore è la Est.

Figura 5: Rapporto famiglie con e senza anziani



Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017

Tabella 19: Famiglie con almeno un anziano, per tipologia

Zona	Femmina sola	Maschio solo	Coppia sola	Coppia con figli	Madre con figli	Padre con figli	Altro	Totale	% sul totale delle famiglie
Nord	2.966	912	2.556	700	548	131	629	8.442	24%
Est	1.374	493	1.710	577	326	93	422	4.995	14%
Sud	2.558	833	2.417	647	531	106	754	7.846	22%
Ovest	2.337	761	2.114	571	464	109	563	6.919	20%
Centro	2.737	1.010	1.601	527	427	100	610	7.012	20%
Senza fissa dimora	7	31	0	0	1	0	5	44	0%
Totale	11.979	4.040	10.398	3.022	2.297	539	2.983	**35.258**	
% sul totale delle famiglie	34%	11%	29%	9%	7%	2%	8%		

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017

Le persone anziane che vivono sole a Brescia sono 15.728. Nel numero rappresentato sono comprese anche persone nella prima fase dell'età anziana, che nella gran parte dei casi godono di buona salute, sono inserite in un contesto di relazioni sociali ed a volte sostengono i figli sul piano organizzativo. La fascia di età più critica rispetto al tema della solitudine si colloca oltre gli 85 anni. A Brescia si contano circa 4.200 anziani soli e potenzialmente fragili. In questa fascia di età la persona anziana può sommare alla vecchiaia fisico-biologica una vecchiaia psicologica e una vecchiaia sociale. La solitudine corrisponde ad isolamento sociale quando è una dimensione subita, che determina insicurezza, minore capacità di adattamento, perdita della motivazione, mancanza di partecipazione ad attività gratificanti, riduzione progressiva degli affetti e delle relazioni interpersonali che permettono una vita sociale. Lo stato di solitudine può accompagnarsi ad una difficoltà ad affrontare le incombenze quotidiane e ad una maggiore richiesta di servizi socio-assistenziali.

Tabella 20: Anziani che vivono soli, per zona

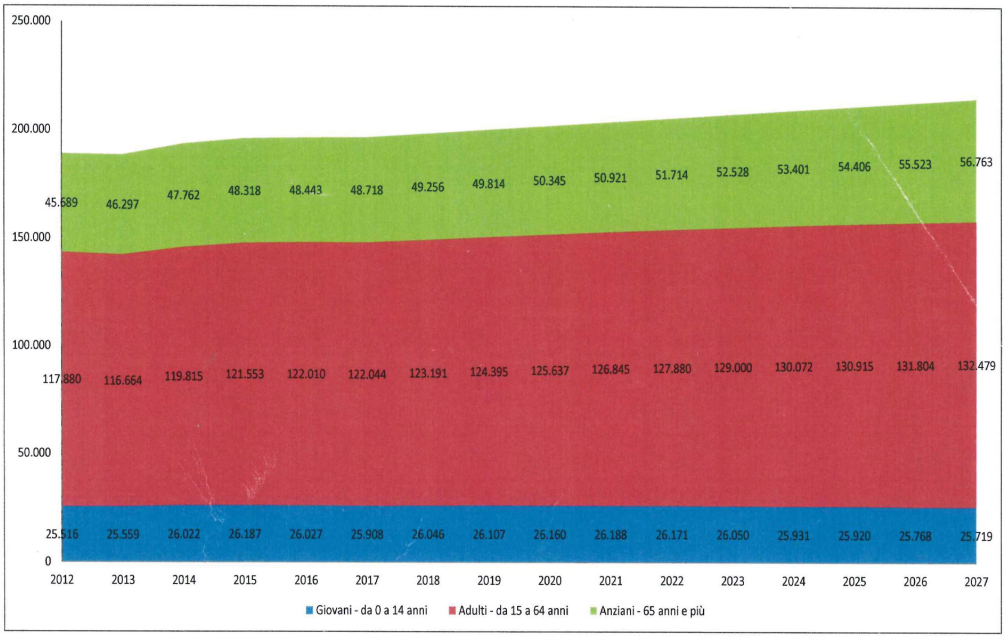
Zona	>65 anni	di cui >75 anni	di cui > 85 anni
Centro	3.472	2.190	971
Est	1.805	1.079	361
Nord	3.807	2.583	1.053
Ovest	3.261	2.250	916
Sud	3.383	2.205	871
Totale	**15.728**	**10.307**	**4.172**

Fonte: Elaborazioni su dati Anagrafe Comunale, 2017

I figli del baby boom incrementeranno nei prossimi anni la fascia degli anziani e dei grandi anziani. Le previsioni di invecchiamento rendono necessario rivedere il sistema complessivo dei servizi, al fine di fronteggiare questo fenomeno.

Figura 6: Previsioni di invecchiamento dei prossimi 10 anni

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Giovani - da 0 a 14 anni	25.516	25.559	26.022	26.187	26.027	25.908	26.046	26.107	26.160	26.188	26.171	26.050	25.931	25.920	25.768	25.719
Adulti - da 15 a 64 anni	117.880	116.664	119.815	121.553	122.010	122.044	123.191	124.395	125.637	126.845	127.880	129.000	130.072	130.915	131.804	132.479
Anziani - 65 anni e più	45.689	46.297	47.762	48.318	48.443	48.718	49.256	49.814	50.345	50.921	51.714	52.528	53.401	54.406	55.523	56.763
TOTALE	189.085	188.520	193.599	196.058	196.480	196.670	198.493	200.316	202.142	203.955	205.765	207.578	209.403	211.241	213.095	214.960



Fonte: Elaborazioni su dati Ufficio Statistica Comunale, 2017

I dati relativi all'accesso ai servizi socio-assistenziali

Per quanto riguarda l'utenza in carico al servizio sociale comunale, le tabelle seguenti illustrano l'articolazione della protezione domiciliare degli anziani della città nel periodo gennaio-ottobre 2017 (prima dell'avvio del sistema integrato domiciliare 01/11/2017), con riferimento alla tipologia dei servizi e al numero di interventi fruiti. Su oltre 1.500 interventi, il servizio prevalente è l'assistenza domiciliare (34%), segue il trasporto sociale ad indicare l'importanza della mobilità nella città (27%), pasti e telesoccorso si equiparano con il 18% e il 19%, la lavanderia si configura come residuale.

Figura 7: Gli interventi domiciliari erogati alla popolazione anziana

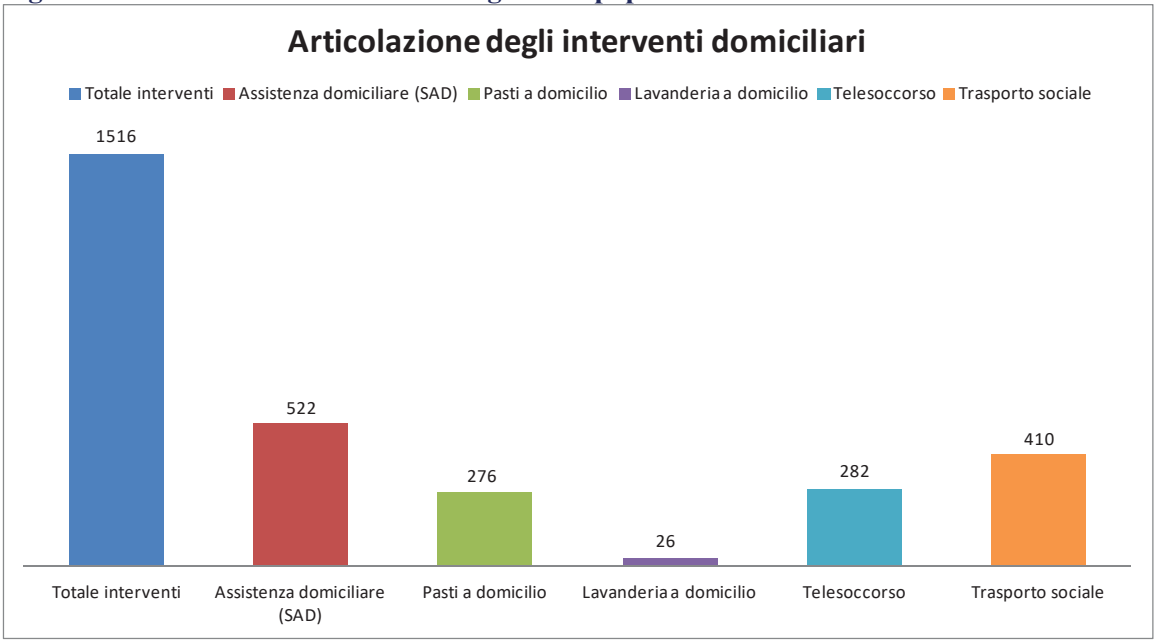
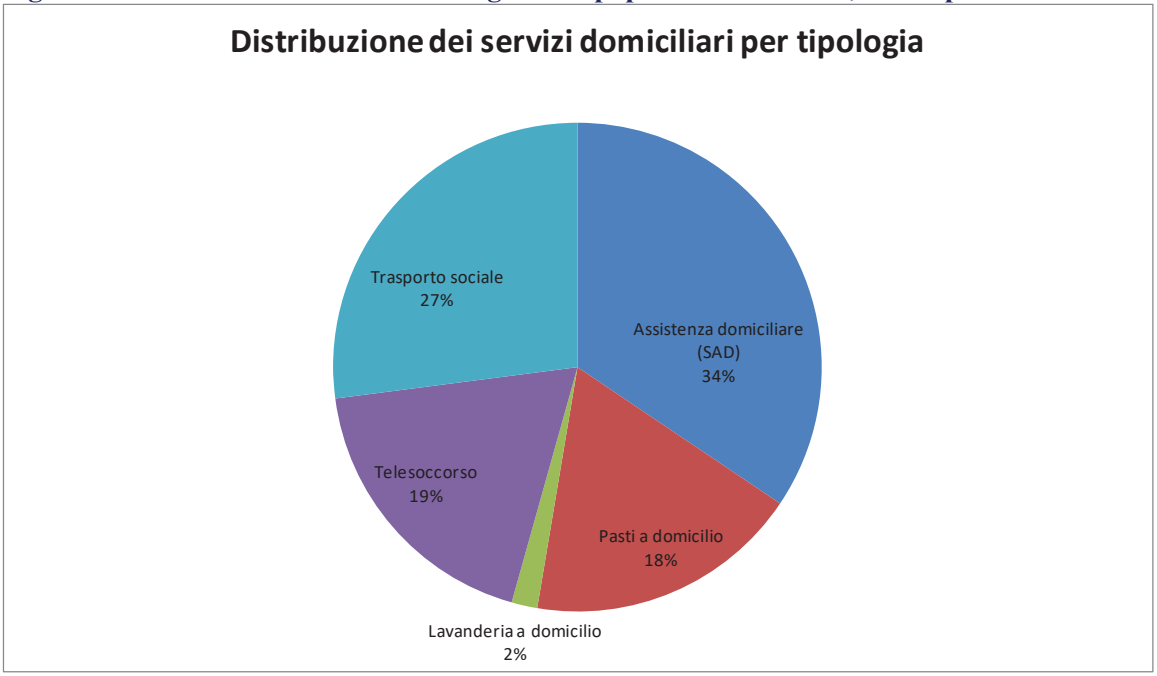


Figura 8: Gli interventi domiciliari erogati alla popolazione anziana, valori percentuali



Si segnala che oltre l'82% delle persone beneficia di un solo servizio, mentre il 17% di due servizi. Rispetto a chi ha un solo servizio al primo posto troviamo l'Assistenza Domiciliare (39%) seguita dal telesoccorso (24%) e trasporto sociale (21%). I pasti coprono il 15% della richiesta.

Gli anziani che in media hanno consumato il pasto a domicilio nel 2017 con contributo comunale sono stati 190 al giorno, con 55.000 pasti distribuiti nell'anno. Inoltre, 150 persone nei giorni feriali hanno avuto accesso al pasto in forma privata (retta piena).

A livello diurno si stima che non meno di 2.000 persone al giorno abbiano frequentato i 22 centri aperti di socializzazione della città, mentre nei 5 centri diurni e centri aperti di

sostegno sono stati consumati oltre 22.700 pasti, con una partecipazione quotidiana variabile dai 22 ai 27 utenti giornalieri in ogni centro.

Per quanto riguarda la mobilità 410 anziani hanno usufruito del trasporto sociale nel 2017 e i trasporti sono stati circa 4.500.

Nei Centri Diurni Integrati sono stati ammessi 169 anziani con integrazione retta, di cui il 23, 6% dagli 86 ai 90 anni e il 10, 5% sopra i 90 anni. Nel corso del 2017 i nuovi ingressi sono stati 58 a fronte di 50 dimissioni. Gli aggravamenti raggiungono il 42% dei motivi di dimissione, i trasferimenti in RSA il 18% ed i decessi il 14%.

Nel 2017 i contributi retta per strutture residenziali son stati riconosciuti a favore di 118 persone.

I dati sovra distrettuali

A livello sovra distrettuale si rileva che gli anziani del territorio di ATS Brescia sono aumentati di 80.743 unità tra il 2000 e il 2017 (+48, 3%) e che i grandi anziani sono più che raddoppiati.

Nell'Ambito 1 si registrano oltre 216.000 patologie croniche; le più rappresentate sono le seguenti: 48.424 ipertensione, 24.332 malattie cardiovascolari, oltre 13.000 diabetici e 13.000 oncologici, 12.000 patologie apparato digerente.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi socio-sanitari i dati sugli anziani dell'Ambito 1 di ATS Brescia al 1/12/2017 evidenziano:

- 1.123 persone anziane in R.S.A., di cui 437 in classe Sosia 1 e 424 in classe Sosia 3
- 3.945 persone con diagnosi di demenza e Alzheimer
- 296 anziani beneficiari della Misura 4-RSA Aperta, di cui 175 con Alzheimer
- 1626 utenti in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) con un'età media di anni 82.

Si assiste ad un incremento esponenziale di accessi al pronto soccorso (ultimo dato anno 2015 > 68.000 persone), di cui ¼ di età superiore ai 65 anni. Negli ultra 80 anni che giungono al Pronto Soccorso più dell'80% è affetto da demenza. Le patologie croniche che determinano maggiori accessi al Pronto Soccorso sono: malattie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche e neoplasie. Altre patologie di accesso sono connesse a disidratazione, deliri, occlusioni e infezioni.

Nel 2015 sono stati censiti 21.182 pazienti con demenza, di cui 16.097 con diagnosi certa, 8.224 con Demenza Alzheimer, 7.873 con altre forme di demenza. Si attesta l'evoluzione negli anni delle prime diagnosi, considerando che nel 2003 i pazienti erano 7.083 a fronte dei 16.097 del 2015.

Le persone affette da patologie correlate alla demenza costituiscono il 59, 4% degli ospiti di RSA, il 46, 7% dei Centri Diurni Integrati, il 23, 9% dell'Assistenza Domiciliare Integrata ed il 42, 5% di quelli con Assistenza Domiciliare Programmata del Medico di Medicina Generale. Dal 2015 il quadro si arricchisce con i fruitori della RSA Aperta.

Nel 2017 ASST ha rendicontato 2.700 casi - gestiti dall'Ospedale Civile - di persone fragili dal punto di vista sanitario e sociale che necessitano di accompagnamento nel passaggio tra ospedale e territorio (*dimissioni protette)*, di cui il 40% residenti a Brescia. Il 10% delle persone (circa 300) è stato seguito in collaborazione con il servizio sociale

ospedaliero e territoriale. Dall'analisi dei dati si rileva un aumento degli anziani soli rispetto agli anni precedenti.

I SERVIZI

I servizi a favore degli anziani della città si sviluppano in coerenza con i tempi di vita e le situazioni personali e sociali di ogni cittadino anziano e si possono sintetizzare in tre gruppi: *domiciliari, diurni, residenziali*.

AL DOMICILIO: comprende gli interventi domiciliari tesi a garantire una buona qualità di vita all'anziano che vive a casa: aiuto per la cura della persona, trasporti per favorire la mobilità, pasti per una adeguata alimentazione, opportunità di vacanza, forme di tutela giuridica.

AL CENTRO DIURNO: si riferisce ai servizi volti ad assicurare il benessere relazionale della persona, attraverso attività aggregative, animative, culturali e di tempo libero, nonché sostegni di natura socio-assistenziale all'interno dei servizi.

IN UNA RESIDENZA: considera la residenzialità in senso ampio ed include l'alloggio sociale, la convivenza, la comunità, la RSA, che rispondono a diversi bisogni di protezione.

Figura 9: Le tipologie di servizi per gli anziani

A. Servizi domiciliari

Il Comune di Brescia ha sviluppato nel 2017 un sistema integrato di servizi domiciliari, che unifica tutti i servizi rivolti all'anziano: non solo l'assistenza domiciliare intesa come aiuto per la cura della persona e della casa, ma anche il trasporto, il telesoccorso, l'adattamento degli ambienti di vita. Si tratta di interventi volti a rendere la persona e la sua casa più sicuri, ma anche a garantire la possibilità di uscire dai confini del domicilio, per effettuare un controllo medico, fare visita ad un familiare o partecipare ad un'iniziativa del quartiere. Per realizzare questo progetto gli attori in gioco, oltre all'Amministrazione comunale, sono l'anziano stesso, la rete familiare, la rete sociale, le Agenzie accreditate e le associazioni di quartiere, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza della persona ed aumentare il suo benessere.

- **Sistema integrato servizi domiciliari:** ha la finalità di sostenere l'anziano e il nucleo familiare nelle funzioni di assistenza e di contribuire alla permanenza della persona nel proprio ambiente domestico e sociale. Si concretizza nella predisposizione di un progetto di assistenza sulla base di un profilo di fragilità e nella definizione di interventi professionali e azioni di coinvolgimento del quartiere.
- **Trasporti sociali:** servizio di trasporto per gli anziani che hanno bisogno di muoversi in città per motivi di salute (visite, terapie), ma anche per accedere ad uffici pubblici o usufruire di momenti di svago. Il trasporto ha finalità di carattere sociale, in quanto è indirizzato a persone con difficoltà di mobilità che vivono sole o prive di una rete familiare.
- **Telesoccorso:** sistema di allarme collegato ad una centrale operativa tramite linea telefonica, che consente di intervenire immediatamente in caso di cadute accidentali e malori. Dal 1° novembre 2017 il telesoccorso rientra nella gamma di servizi del nuovo sistema domiciliare ed è garantito dai diversi gestori dei servizi domiciliari attivi in città, che hanno stipulato un accordo con Croce Bianca.
- **Servizio pasti:** L'alimentazione corretta e completa di tutti i principi nutritivi è un aspetto preventivo determinante per il mantenimento della salute dell'anziano. Il servizio sociale fornisce il servizio pasti a domicilio sette giorni su sette ed offre la possibilità di consumare il pranzo presso mense convenzionate.
- **Soggiorni climatici:** proposte di soggiorno in località climatiche e termali a valenza preventiva e promozionale, sia per quanto attiene la salute fisica che relazionale.
- **Reddito di autonomia** è un beneficio disposto dalla Regione Lombardia per la fruizione di servizi a favore di persone con discreti livelli di autonomia o a beneficio dei care giver, per consentire momenti di sollievo dall'impegno di cura. La misura, a cui sono stati ammessi 20 anziani, non è riconosciuta in denaro ma in servizi e si prefigge di garantire alla persona concrete possibilità di inclusione sociale.
- **Sportelli per l'assistenza familiare:** Per offrire un orientamento alle famiglie Regione Lombardia ha approvato nel 2015 una legge per l'istituzione degli sportelli per l'assistenza familiare con funzione informativa e di orientamento e di registrazione di assistenti in possesso di specifici requisiti di qualità. L'Ambito 1 ha siglato a novembre 2017 una convenzione con ACLI, CGIL, CISL, MCL - sindacati e patronati di provata esperienza nel settore - per l'apertura al pubblico di sportelli decentrati sul territorio cittadino.
- **Protezione giuridica e Amministratore di Sostegno:** L'Amministratore di Sostegno rappresenta uno strumento di tutela pensato per sostenere chiunque si trovi in difficoltà nell'esercizio dei propri diritti, garantendogli un'azione mirata di protezione. L' AdS può essere nominato quando l'interessato non può più compiere

da solo o compirebbe a suo danno – a causa della sua compromissione cognitiva – sia atti di gestione ordinaria (es. ritirare la pensione) o di gestione straordinaria del patrimonio (es. vendere la casa), sia atti di cura della persona (es. essere accolto in una struttura protetta).

B. Servizi diurni

La gamma di offerte diurne della città a favore degli anziani è ampia e diversificata per quanto attiene la distribuzione sul territorio, il tipo di iniziative proposte e le modalità di gestione con personale professionale o volontario. I servizi semi residenziali per anziani rappresentano un contesto elettivo di promozione della domiciliarità, perché contrastano l'isolamento sociale che spesso accompagna l'avanzare dell'età.

- **Centri Aperti:** luoghi di aggregazione e di incontro gestiti direttamente dalle associazioni, che svolgono attività di tempo libero e di relazione. Questi contesti rappresentano l'espressione delle risorse territoriali e della capacità di auto organizzazione della comunità. Alla rete dei Centri Aperti si aggiungono due Centri socio-culturali attigui alle comunità per anziani gestite dall'associazione Balestrieri nella zona Centro.
- **Centri Diurni e Centri Aperti di sostegno:** Strutture per l'accoglienza diurna che offrono occasioni di aggregazione e servizi di sostegno alla vita quotidiana, nonché attività di animazione sia interne al servizio che esterne. In particolare, le attività svolte sono: attività ricreativo/culturali, somministrazione pranzo, prestazioni assistenziali quali il bagno protetto. È garantito il trasporto.
- **Centri Diurni Integrati:** Oltre ai servizi semi residenziali di natura sociale, rivolti a persone in buone condizioni di autonomia o con lievi livelli di fragilità, vi sono servizi diurni di natura socio-sanitaria, che afferiscono all'ATS e che sono destinati a persone compromesse dal punto di vista sanitario, cognitivo e delle autonomie personali. I Centri Diurni Integrati offrono, in regime diurno, gli stessi interventi previsti in RSA (infermieristici, riabilitativi, assistenziali).

C. Servizi residenziali

Anche per la residenzialità l'anziano può optare per diverse soluzioni, sulla base del proprio percorso esistenziale (condizioni di salute, autonomia, situazione familiare) e progetto di vita (ambiente domestico, comunità a dimensione familiare, struttura residenziale ad alta protezione).

Si distinguono:

Servizi alloggiativi

- **Alloggi sociali:** si tratta di abitazioni dotate di adeguati accorgimenti architettonici, arricchite con servizi sociali a richiesta (governo della casa, spesa, trasporti, socializzazione, bagno assistito) e comunitari (es. centri aperti) e inserite in un contesto contraddistinto da una rete di supporti sociali. Viene garantita una supervisione leggera tramite monitoraggio settimanale.
- **Alloggi protetti:** Nell'alloggio protetto le persone possono condividere spazi e servizi comuni e beneficiare di livelli di protezione differenziati. Questa unità di offerta è riconosciuta dalla regione e deve rispondere a specifici standard.

- **Alloggi in convivenza:** questi appartamenti accolgono tre anziani soli e favoriscono i processi di relazione e cooperazione tra le persone attraverso la condivisione di spazi, attrezzature e risorse. I coabitanti condividono gli ambienti di uso comune come cucina e soggiorno, ma dispongono di una camera singola per salvaguardare lo spazio personale.

Strutture di vita assistita

- **Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) e Comunità Residenziali:** Queste strutture sono organizzate in forma comunitaria e garantiscono una protezione sulle 24 ore. La scelta è dettata dall'esigenza di una maggiore sicurezza (ambientale, assistenziale e relazionale) rispetto all'alloggio, unita ad un atteggiamento "previdente" nei confronti degli eventuali bisogni futuri connessi ad una progressiva perdita di autonomia. Tali contesti si configurano come "residenzialità leggera" perché gli ospiti non necessitano dell'intensa protezione sanitaria prevista per le RSA. Accolgono persone anziane con limitata autonomia nelle attività di base della vita quotidiana e persone che presentano un iniziale deterioramento delle funzioni cognitive, ma che sono in grado di beneficiare del regime di vita comunitario.

  La C.A.S.A. ha una dimensione domestica ed accoglie dai 5 ai 12 anziani con lieve compromissione nelle attività della vita quotidiana e di relazione.

  La Comunità residenziale ha dimensioni più ampie ed accoglie 20-25 anziani in condizione di compromissione moderata.

- **Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.):** La R.S.A. rappresenta il servizio più strutturato per l'anziano in gravi condizioni di non autosufficienza e labile compenso e/o con problemi di decadimento cognitivo ed offre elevate prestazioni sanitarie, infermieristiche, assistenziali e riabilitative. Alcune strutture dispongono di reparti riservati all'Alzheimer con disturbo del comportamento.

La tabella seguente illustra la dislocazione dei servizi per anziani nella città ed evidenzia una eterogeneità rispetto alle offerte, ma una disomogeneità rispetto alla geografia territoriale.

Tabella 21: La distribuzione dei servizi per anziani nelle zone della città

Target Anziani	Zona				
	Nord	Sud	Est	Ovest e Collebeato	Centro
Enti accreditati servizi domiciliari	4	2	4	1	1
Centri aperti aggregativi e centri socio-culturali	6	7	5	3 + Centro Aperto Collebeato	2
Centri diurni e centri aperti di sostegno	1		1		2
Centri Diurni Integrati		1 Alzheimer 25 posti	1 25 posti	1 25 posti	2 52 posti
Alloggi Sociali	18		15	14	10 Comune 14 Casa di Dio 48 Congrega
Alloggi protetti					33 Korian
Alloggi in convivenza	N.1 Per N.3 posti		N.1 Per N.3 posti		
Comunità C.A.S.A.				N. 1 Strutture Per N. 10 posti	N. 3 Strutture Per N. 34 posti
Comunità residenziali (Si aggiungono 2 strutture in provincia per totale 47 posti: Gussago e Rivoltella)				N. 2 Strutture Per N. 31 posti	N. 1 Strutture Per N. 12 posti
R.S.A. posti contrattualizzati ATS	N. 5 Strutture Per N. 425 posti		2 strutture 175 posti	1 struttura 41 posti + RSA *Comini* Collebeato	3 strutture 355 posti

GLI OBIETTIVI RAGGIUNTI DAL PIANO DI ZONA 2015-2017

Il Piano di Zona 2015-2017 individua tre ordini di obiettivi sull'area anziani.

1. Il primo è legato all'implementazione di servizi innovativi di residenzialità leggera ed alla conoscenza delle strategie familiari di supporto agli anziani fragili.
2. Il secondo è relativo alla gestione dei servizi con il coinvolgimento del Terzo Settore ed alla sperimentazione di una filiera di interventi nella zona est della città;
3. Il terzo riguarda lo sviluppo del lavoro di comunità in seguito al decentramento del servizio sociale.

1.1. Implementazione di servizi innovativi di residenzialità leggera

Se fino ad alcuni anni fa l'anziano aveva - come unica alternativa residenziale alla propria casa - il ricovero in RSA, oggi la persona anziana può contare su numerose opzioni. Le politiche sociali di Comune, ATS e Regione, nonché la sensibilità di Fondazioni, Cooperative ed Associazioni, hanno favorito lo sviluppo di strutture residenziali flessibili. L'articolazione delle offerte si estende da luoghi di vita tutelati in forma minima, come l'alloggio sociale, a contesti che garantiscono un costante supporto quotidiano, come le comunità per anziani.

Rispetto alla residenzialità intermedia, gli interventi sono stati i seguenti:

- Valorizzazione della dimensione territoriale degli **alloggi sociali**, riservandoli prioritariamente agli anziani della zona in cui sono ubicati, uniformandosi al criterio del decentramento territoriale;
- Stipula di un accordo con società Korian, che gestisce gli **alloggi protetti** presso la RSA Vittoria, per favorire l'accesso a retta agevolata di 6 anziani segnalati dal servizio sociale. Tale accordo consente di equiparare questa unità di offerta ad un alloggio, ma con gli stessi servizi di una comunità di tipo familiare e prevede due diversi livelli di protezione;

Le due **case in convivenza**, avviate in via sperimentale nel 2012 presso alloggi comunali scorporati dall'ERP, ospitano 6 uomini anziani soli che, trovandosi in situazione di modesta dipendenza socio-sanitaria e discreta autonomia personale, non sono più in grado di permanere nel proprio ambiente familiare, per situazioni di solitudine, di mancanza di alloggio, abbandono, indigenza o per difficoltà di gestione e auto-organizzazione.

Con D.G.R. 7776/ 2018, Regione Lombardia ha disciplinato l'unità di offerta **C.A.S.A.- Comunità Alloggio Sociale Anziani -** definendo i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali delle comunità di natura familiare. Alla luce della nuova DGR, alle comunità famiglia già attive sono stati accordati tempi congrui per l'adeguamento delle strutture. L'esito è stata l'adesione di 4 strutture della città all'unità di offerta C.A.S.A., tre site in zona Centro ed una in zona Ovest. Nel 2017 è stata inaugurata la C.A.S.A. *"Mariarosa Inzoli"* gestita dall'associazione "F. Balestrieri – Anziani in linea onlus".

Con decreto 260 del 2016 ATS ha approvato lo schema di Accordo di Programma per l'attivazione di **Comunità Residenziali per Anziani**, Unità d'Offerta sperimentale della rete sociale nel territorio dell'ATS di Brescia. Con le comunità residenziali modello ATS si è creata una rete non sostitutiva, bensì integrativa di quella delle RSA, costituita da un'unità di offerta che precede l'ingresso in struttura protetta o ne può divenire un'alternativa. Cinque strutture hanno aderito all'accordo di programma di

comunità residenziale. Nel 2017 è stata inaugurata la comunità *"Anziani al Centro"*, di Fondazione Casa di Dio.

1.2. Strategie di cura delle famiglie: le assistenti familiari

Insieme ai familiari gran parte dell'assistenza delle persone fragili è affidata alle badanti. Per offrire un orientamento alle famiglie, l'Ambito di Brescia-Collebeato ha definito una collaborazione con le realtà attive nel settore per l'istituzione degli sportelli di assistenza familiare, in attuazione della L.R. 15/2015 e della DGR 5648/2016. Hanno aderito quattro soggetti (CGIL, CISL, ACLI, MCL), con i quali è stato sottoscritto un *"Accordo per l'istituzione degli sportelli per l'assistenza familiare"*, decentrati sul territorio cittadino. Nel periodo gennaio/settembre 2018 sono state intercettate 600 assistenti familiari.

Il servizio sociale ha inoltre svolto un approfondimento sul tema delle assistenti familiari a Brescia, per inquadrare il fenomeno attraverso l'analisi dei dati disponibili.

La ricerca si è sviluppata a livello quantitativo e qualitativo.

L'ANALISI QUANTITATIVA è stata condotta dall'ufficio statistica del Comune ed ha analizzato:

1. Prime stime sul lavoro domestico e di cura a Brescia: analisi delle donne che svolgono lavoro domestico – secondo l'area geografica di cittadinanza – per quanto riguarda le caratteristiche demografiche, di istruzione, economiche (dati Archimede 2013 e Censimento 2011);
2. Badanti ed assistiti, una relazione stretta: esame dei contratti di lavoro depositati nei Caf che hanno sottoscritto con il Comune il protocollo per l'attivazione degli sportelli di assistenza familiare;
3. Il lavoro di assistenza in casa: analisi dei curriculum delle badanti che accedono alle Acli e interviste in profondità a circa 600 operatrici somministrate da Acli Brescia negli anni 2015-2018.

L'ANALISI QUALITATIVA si è svolta tramite interlocuzione con alcuni testimoni privilegiati, con l'obiettivo di:

1. Comprendere le esigenze dell'anziano e della sua famiglia rispetto alle badanti: sollecitazioni della dott.ssa Giovanna Perucci, psicologa, consulente e formatrice di operatori socio-sanitari, assistenziali, educativi, che ha pubblicato "Una badante in famiglia: Guida pratica per una buona convivenza";
2. Recepire il punto di vista delle assistenti familiari: contributo di Raffaella Maioni responsabile nazionale ACLI COLF, che ha coordinato la Ricerca: *Viaggio nel lavoro di cura: chi sono cosa fanno e come vivono le badanti che lavorano nelle famiglie italiane;*
3. Esaminare alcuni *servizi rivolti alle famiglie ed agli assistenti familiari*: Carla Piersanti della cooperativa Eureka che gestisce Lo sportello *CuraMi* di Milano.

Questi elementi rappresentano la cornice di riferimento per la definizione delle successive strategie di intervento e l'implementazione di specifici servizi.

2.1. Coinvolgimento del Terzo Settore nella gestione dei servizi

Questo obiettivo si è concretizzato con la diffusione del sistema di accreditamento nei servizi rivolti agli anziani, superando la tradizionale gara d'appalto con fornitore unico per tutta la città, a favore di un processo di selezione di soggetti qualificati che erogano servizi sulla base di requisiti tecnico - professionali ed organizzativi di qualità.

L'accreditamento ha consentito di offrire alle famiglie un ventaglio di scelte tra fornitori diversi, di ampliare la tipologia degli interventi e di riconoscere il beneficiario non come un semplice utente, ma come cittadino che esprime una capacità di scelta e che è corresponsabile del percorso di assistenza.

L'accreditamento si è sviluppato nei seguenti servizi:

- **Servizi preventivi:** È stata attuata la nuova modalità di gestione dei soggiorni climatici per anziani, che ha garantito una diversificazione delle località di soggiorno;
- **Servizi domiciliari:** l'accreditamento del sistema integrato servizi domiciliari ha individuato 7 gestori qualificati per una vasta gamma di interventi a supporto della domiciliarità. L'accreditamento è stato costruito per "zone", in modo da valorizzare il raccordo con la comunità territoriale sia a livello istituzionale (servizio sociale territoriale) che informale (gruppi e associazioni di cittadinanza attiva);
- **Centri Diurni Integrati:** l'accreditamento ha rafforzato il rapporto con le Fondazioni della città che gestiscono questa unità di offerta e ampliato la rete dei servizi, con l'aggiunta di due CDI della cintura cittadina;
- **C.A.S.A. e Comunità residenziali:** Il Comune di Brescia ha costituito un albo fornitori a cui hanno aderito, oltre alle strutture cittadine, 10 realtà della provincia.
- **RSA della provincia:** si è approvato un albo fornitori composto da 25 RSA della provincia per la messa a disposizione di posti letto a tariffa agevolata. Questa operazione non contrasta con l'intento prioritario di garantire l'inserimento dei cittadini in una RSA locale, ma può rappresentare una soluzione transitoria o configurarsi come un'opzione della persona.

2.2. Sperimentazione di una filiera di interventi nella zona est della città e consolidamento della collaborazione con le fondazioni cittadine

- **Fondazione Brescia Solidale**, costituita dal Consiglio Comunale nel 2006, ha visto un progressivo ampliamento dei servizi affidati che comprende - dal 2017 - la generalità dei servizi per anziani della zona Est. Questa scelta consente di concretizzare i principi già presenti nel provvedimento costitutivo della Fondazione, ovvero la continuità tra servizi domiciliari, semi residenziali e residenziali, la diversificazione delle risposte, la flessibilità dei singoli servizi e la possibilità per la persona di mantenere vivo il legame con il territorio di riferimento. La logica che sottende la scelta di affidamento dell'intera filiera a Fondazione Brescia Solidale è quella dei **"***servizi diffusi"*, ovvero un insieme di servizi posti in un contesto geografico definito, interconnessi ed articolati su diversi livelli di protezione. In questo sistema la persona anziana può essere costantemente monitorata nell'evoluzione dei suoi bisogni e beneficiare di un sostegno graduale, più leggero o più intenso, sino al passaggio in comunità o RSA, senza cambiare luogo e relazioni di riferimento. Il contesto della zona Est, in virtù della dotazione di un'ampia modulazione di servizi che la caratterizza, ha rappresentato il territorio elettivo per attuare questa sperimentazione.
- **Collaborazione con le tre principali fondazioni della città:** Le tre fondazioni Brescia Solidale, Casa di Dio e Casa Industria, si sono progressivamente qualificate come gestori della generalità dei servizi per anziani, partecipando all'accreditamento dei servizi domiciliari e dei centri diurni integrati e collaborando nella realizzazione di misure regionali a valenza sociale quali il reddito di autonomia. Tali Fondazioni, che già gestiscono la RSA Aperta e si sono candidate

come enti gestori della cronicità in conformità alla DGR 6164/2017, hanno spostato il perimetro di intervento dai confini della struttura all'intero contesto cittadino.

L'obiettivo di rafforzare il rapporto con le fondazioni cittadine, si è sviluppato con la costruzione di specifici protocolli d'intesa, che hanno costituito uno strumento per fronteggiare l'emergenza di ricovero in struttura, nella fase transitoria all'avvio della lista unica di attesa.

Sul piano amministrativo è stata attivata la nuova modalità di integrazione delle rette di ricovero in struttura residenziale, con il coinvolgimento diretto dei servizi sociali territoriali, attraverso la forma della contribuzione in luogo del pagamento diretto della retta stessa, previa definizione di un progetto individualizzato di assistenza.

- **ATS, enti gestori di RSA e Comune per l'attivazione della lista unica di attesa:** Nel corso del 2017 si è avviato il processo di costruzione della lista unica di attesa per le strutture residenziali della città, che ha visto coinvolti ATS, il Comune di Brescia e 6 enti gestori di RSA. I posti letto sono così articolati: 953 a contratto ATS, 162 solventi e 48 Alzheimer. Il sistema è stato avviato in forma sperimentale nell'estate 2018 e richiederà una valutazione di esito in seguito alla messa a regime nel 2019.

3. Il lavoro di comunità nei quartieri della città

I Servizi Sociali Territoriali, in seguito al decentramento, hanno intensificato l'intervento di sensibilizzazione della comunità e l'interlocuzione con le molteplici realtà di quartiere che si occupano di anziani. Si sono determinati processi virtuosi quali:

- *favorire la conoscenza e la messa in rete di gruppi ed associazioni*: attraverso alleanze reciproche è stato possibile alimentare le collaborazioni tra servizi e intensificare le proposte rivolte agli anziani dei quartieri;
- *potenziare il coordinamento con le singole realtà della comunità*, es. Centri aperti, centri diurni, strutture comunitarie, per rafforzare il legame con il servizio sociale territoriale di riferimento;
- sperimentare forme di supporto ed integrazione degli anziani del quartiere, all'interno di alcuni complessi di *alloggi sociali*.

Ogni zona ha sviluppato progetti e sperimentazioni specifiche, in particolare:

Zona Ovest

***Consolidamento del CD Vivo**:* Il Centro Aperto del Violino, avviato nel 2016, ha esteso l'apertura da settimanale e ampliato le attività aggregative e promozionali, a partire dalla sollecitazione degli interessi dei partecipanti.

Io e te una storia insieme: esperienza di teatro tra anziani e scuole del quartiere, con il coinvolgimento del Centro Aperto *"Ferrante Aporti"*.

Elaborazione della ricerca sulla condizione degli anziani del quartiere Violino di concerto con la parrocchia. I risultati, che hanno evidenziato una condizione di benessere generale e la presenza di una buona rete sociale, sono stati pubblicizzati attraverso un opuscolo e presentati ai volontari dell'associazione. I questionari sono stati somministrati dai volontari ed il valore aggiunto che ne è conseguito è l'attribuzione di un volontario per ogni "via", punto di riferimento per gli anziani residenti.

Zona Nord

Coinvolgimento del servizio sociale territoriale nell'indagine promossa da Fondazione Casa di Dio, per il potenziamento della rete di servizi socio-sanitari erogati nella zona nord della città, con particolare riferimento al complesso Luzzago-Feroldi nel quartiere Mompiano. Il servizio sociale ha partecipato alla rilevazione in qualità di testimone privilegiato insieme ad altri soggetti del territorio, quali parrocchie, associazioni, gruppi, consigli di quartiere, MMG.

Attività socialmente utili a favore degli anziani: Come forma di "impegno sociale" alcuni utenti e nuclei familiari con minori, a fronte di un sostegno economico, hanno prestato aiuto a coppie e nuclei di anziani per traslochi, tinteggiature e piccole manutenzioni.

Storia e memoria degli anziani: si è attuata un'esperienza tra il Servizio Sociale comunale, gli anziani del Centro Aperto *San Bartolomeo*, l'associazione *Camminando Insieme* e gli alunni dell'istituto superiore Tartaglia, che hanno effettuato interviste sulla memoria storica degli anziani e raccolto storie di vita e testimonianze fotografiche esposte al museo Musil.

Iniziative intergenerazionali*:* Attività di laboratorio intergenerazionale tra scuole dell'infanzia, liceo Olivieri e Centro Pensionati Casazza. Con la biblioteca Colibrì è stato elaborato un progetto di lettura e musica presso i centri aggregativi per anziani e i parchi pubblici

Zona Sud:

Si sono intensificati i rapporti con le numerose associazioni che gestiscono l'animazione anziani, per individuare percorsi di collaborazione strutturati, soprattutto a favore degli anziani fragili e privi di rete familiare. L'obiettivo è coinvolgere le associazioni per intensificare il supporto nel periodo estivo.

Punto comunità e Alzheimer: Sulla scorta del contributo fornito nel 2016 dall'IRCSS Fatebenefratelli rispetto alla tematica dell'Alzheimer (sensibilizzazione sviluppata in tre quartieri della zona Sud), il punto comunità del Villaggio Sereno sta proseguendo la collaborazione con l'Istituto Fatebenefratelli, approfondendo i risvolti sociali dell'Alzheimer, una malattia che non coinvolge solo il malato, ma anche la rete familiare e sociale di riferimento.

È stato definito il ***progetto di ricerca sulla popolazione ultrasettantacinquenne del quartiere Villaggio Sereno***, per identificare i bisogni delle persone sole, con particolare riferimento al tema del contrasto della solitudine, che verrà realizzato nel 2019.

Zona Centro:

Collaborazione con alcune associazioni anziani, in gran parte di matrice parrocchiale, finalizzata a seguire utenti particolarmente problematici della zona, a supporto degli interventi istituzionali.

Rapporto con i volontari della comunità San Faustino dell'Associazione Balestrieri che, grazie agli infermieri volontari della Croce Rossa, garantiscono un supporto infermieristico agli anziani soli della zona con difficoltà sanitarie, anche nei giorni festivi. La sinergia tra Servizio Sociale Territoriale e Comunità Famiglia è favorita dalla prossimità dei due servizi.

Zona Est:

Affiancamento tra Servizio Sociale Territoriale e Fondazione Brescia Solidale per il trasferimento della gestione – dal Comune alla Fondazione - delle unità di offerta che

afferiscono ai quartieri San Polo e Sanpolino. Tra le azioni si segnala: accompagnamento alla conoscenza dell'associazione don Benedini che collabora alle attività del Centro Aperto Mantovani e del sistema di protezione sociale che afferisce al complesso edilizio B.I.R.D. ed ai tre nuclei di alloggi sociali siti nella zona est.

Bibliobus: con la biblioteca del quartiere San Polo e il volontariato di servizio civile, è stato organizzato il progetto "Bibliobus" per la consegna di libri al domicilio degli anziani del Bird e degli alloggi ERP di Via Zappa. L'impianto progettuale prevede il passaggio di un pulmino due volte la settimana e la creazione di gruppi di lettura.

Polobus: servizio gestito da volontari, attraverso un automezzo da cinque posti, a disposizione per disabili e anziani, che garantisce il collegamento delle cinque zone di San Polo, grazie a tre corse giornaliere.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL PIANO DI ZONA 2018/2020

Gli obiettivi di sviluppo a favore degli anziani sono in linea con il triennio precedente e sono tesi a potenziare:

1. *Il sistema di servizi domiciliari*: completare la conoscenza sul fenomeno delle badanti al fine di avviare una sperimentazione di servizi dedicati nella città, valorizzare l'adattamento degli ambienti di vita all'interno degli interventi domiciliari, consolidare i centri aperti quali spazi di relazione per l'anziano.
2. *Le risposte alloggiative con diversi livelli di protezione e di residenzialità leggera,* investire sulle zone prive di questa unità di offerta o a forte densità di popolazione anziana.
3. *Gli accordi interistituzionali*: sistematizzare l'impianto della lista unica di attesa per l'accesso ai servizi e costruire accordi operativi sui protocolli in essere.
4. *Lo sviluppo di comunità* attraverso il coordinamento tra i professionisti del territorio (servizio sociale territoriale, medici di medicina generale e farmacisti tramite ATS), campagne di promozione della salute, studio del rapporto tra l'anziano e l'infrastruttura sociale di riferimento e analisi della condizione degli anziani della città.

1. Il sistema integrato dei servizi domiciliari: dalla sperimentazione al consolidamento

ll Comune di Brescia ha avviato nel 2017 il "SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI DOMICILIARI", che ha superato la gestione dei servizi tramite gara d'appalto con fornitore unico, a favore del riconoscimento di sette Agenzie accreditate. L'organizzazione dell'accreditamento è stata strutturata per zone, valorizzando la specificità di ogni contesto territoriale e prevedendo l'apertura di un ufficio dedicato da parte del soggetto accreditato in ogni zona in cui presta l'attività. il senso dell'accreditamento è dunque duplice.

- Il primo livello di attenzione è il *cittadino* che partecipa, insieme al servizio sociale, all'elaborazione del progetto di assistenza, sceglie l'Agenzia tra quelle accreditate nella zona, stipula un contratto con la stessa e beneficia di un contributo economico comunale a parziale copertura dei costi sulla base dell'ISEE.
- Il secondo livello di attenzione è la *comunità territoriale*: l'ente gestore è sollecitato a promuovere ed estendere le collaborazioni con i diversi soggetti attivi nel quartiere, affinché costituiscano parte integrante del sistema.

Il fulcro del sistema domiciliare è rappresentato dal *"progetto di assistenza"* definito dal servizio sociale, che scaturisce dalla valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, dall'individuazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dall'esame dell'apporto che la persona, la famiglia, il contesto di quartiere ed il Comune possono fornire alla loro realizzazione. Il servizio sociale attribuisce il *profilo di assistenza* e definisce il *livello di protezione*, articolato in cinque livelli di intensità.

Le funzioni del Servizio Sociale e dell'ente accreditato si integrano e si diversificano:

- Il servizio sociale mantiene la regia del progetto e del processo e ne verifica costantemente lo sviluppo, garantendo la vicinanza al cittadino.
- L'Agenzia accreditata si fa carico del percorso individuale di assistenza della persona sulla base del progetto, attua il piano di assistenza e diviene responsabile della continuità del percorso stesso.

Il nuovo sistema è stato avviato il 1 novembre 2017 con il seguente esito nella città: progetti domiciliari integrati 344 – progetti di telesoccorso: 172.

Gli obiettivi di sviluppo si declinano come segue:

1.1. Dalla prestazione al budget: lavorare per progetti

La fase di consolidamento del sistema domiciliare si prefigge di superare gli interventi per tipologia prestazionale, per favorire un sistema basato sull'accesso unificato alle risorse.

L'evoluzione prevede:

- Una funzione di maggior protagonismo dell'Agenzia accreditata, deputata a gestire in modo flessibile un *budget* assegnato dal servizio sociale sulla base degli obiettivi assistenziali.
- Una funzione del servizio sociale comunale volta alla *definizione dei progetti assistenziali ed alla valutazione dei risultati*, piuttosto che alla gestione diretta del servizio.

Sinergie tra le istituzioni:

- Incontri di monitoraggio Comune e Gestori sia di zona (per i progetti individualizzati e le azioni di prossimità) sia di sede (per l'impianto di sistema, la definizione di accordi quadro per trasporto, telesoccorso, interventi di supporto non professionale e buon vicinato).
- Avvio della fase sperimentale di sei mesi (novembre 2018/aprile 2019) nella zona Ovest della città per il passaggio dalla prestazione al budget, con lavoro congiunto di Comune ed Agenzia accreditata nella definizione, realizzazione e analisi degli esiti della sperimentazione.
- Messa a sistema della nuova modalità organizzativa entro il 2019.
- I gestori della domiciliarità sono al contempo gestori della RSA Aperta e di misure regionali diverse (es. reddito di autonomia). Si intendono ottimizzare gli interventi domiciliari per i beneficiari del sistema integrato domiciliare comunale + Rsa Aperta, Assistenza Domiciliare Integrata e misure regionali, con particolare attenzione alla persona anziana sola.
- Apertura di un dialogo sociale e sanitario con i Medici di Medicina Generale ed i farmacisti delle cinque zone, tramite ATS e investimento nei confronti degli anziani soli, che presentano i primi segnali di decadimento cognitivo, privi di

risorse economiche, senza rete familiare o con rete fragile, affinché venga garantito uno stretto monitoraggio.

- Verificare quanti grandi anziani soli risiedono in città ed incrociare i dati demografici con i dati delle persone in carico ai servizi sociali ed all'assistenza domiciliare programmata del MMG e costruire collaborazioni con le Agenzie accreditate dell'assistenza domiciliare per intercettare i grandi anziani non conosciuti dai servizi sociali e sanitari e per individuare possibili fattori di rischio.

Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:

- Estendere le funzioni degli uffici di zona delle Agenzie accreditate e definire strategie integrate Servizio Sociale Territoriale e Agenzie stesse, per il coinvolgimento delle associazioni di quartiere in interventi non professionali.
- Favorire stili di vita preventivi grazie alla partecipazione a iniziative di comunità (ad es. passeggiate di quartiere con funzioni promozionali per specifiche sensibilizzazioni).
- Individuare forme di collaborazione per supportare l'anziano solo anche non in carico al servizio sociale (es. fornitura ausili e distribuzione farmaci a domicilio, vicinanza e sostegno).
- Ricostruire la rete del "Buon Vicinato", coinvolgendo le associazioni dei quartieri in azioni di prossimità e dando vita ad azioni di solidarietà e protezione intorno alle persone anziane più fragili e vulnerabili. il progetto di buon vicinato si propone di affidare alla comunità, attraverso le associazioni, il ruolo di vicinanza e supporto agli anziani in difficoltà. L'obiettivo è quello di affiancare ai servizi "formali" (del Comune, dell'ATS e ASST) una capillare rete di sorveglianza delle persone a più alto rischio, in modo da intercettare subito le difficoltà prima che si tramutino in emergenza e da garantire sostegno e vicinanza. L'ente pubblico recupera il legame sociale con il quartiere, riconoscendo di non poter assolvere in via esclusiva ai bisogni degli anziani e promuovendo forme di cittadinanza attiva. Un ruolo attivo in questa attività verrà assunto dai Punti Comunità e dai Centri Aperti per Anziani mediante uno stretto coordinamento da parte del Servizio Sociale territoriale.

Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati:

- Analisi delle customer da parte degli operatori comunali incaricati della funzione di vigilanza e controllo.
- Conoscenza da parte delle agenzie – con l'accompagnamento del Servizio Sociale Territoriale – delle risorse, gruppi, associazioni afferenti alla zona ed ai quartieri.
- Definizione di un sistema di rilevazione dati omogeneo per le cinque zone in modo da poter offrire una visione complessiva sulla condizione della popolazione anziana assistita a domicilio, utile a suggerire interventi sempre più mirati ed efficaci.
- Carte dei servizi delle agenzie accreditate quale strumento di scelta per i cittadini.
- Rendicontazione come forma di verifica.

Ipotesi di formazione condivisa:

Formazione congiunta tra Servizio Sociale comunale di sede e territorio ed agenzie accreditate sul nuovo sistema a budget.

Condivisione di modalità di Comunicazione tra i soggetti coinvolti sia degli esiti delle azioni programmate sia di nuove opportunità che nel tempo si andranno a sviluppare:
Comunicazione dell'esito della sperimentazione, da parte della zona Ovest agli altri soggetti accreditati /SST.

Comunicazione di esiti virtuosi rispetto ad accordi e progetti realizzati con le realtà del territorio.

Redazione di documenti e report che delineano lo sviluppo del nuovo modello.

1.2. Assistenti familiari, componenti del welfare cittadino

Il tema assistenti familiari risulta complesso perché vede una coniugazione di tre attori:

1. la persona che ha bisogno di essere assistita,
2. il familiare di riferimento che spesso è anche il datore di lavoro,
3. l'assistente familiare.

Vi è inoltre un sistema informale (passaparola, gruppi….) che sfugge dal circuito dell'ente pubblico ed un sistema di Agenzie private che si sta estendendo nella città.
Nel corso del triennio, alla luce dell'indagine effettuata nel 2018, verranno approfondite buone pratiche di gestione dei servizi e definite strategie di sostegno a favore delle famiglie alla ricerca di un'assistente familiare, connesse con il sistema dei servizi domiciliari e con la rete dei servizi per anziani. Obiettivo indiretto è includere il "sistema badanti" in una filiera riconosciuta.
Una particolare attenzione andrà riferita al *matching,* ovvero all'abbinamento tra le esigenze dell'anziano e le qualifiche della badante, per:

- favorire un abbinamento congruo in seguito alla valutazione del bisogno assistenziale/relazionale dell'anziano ed al bilancio di competenze dell'assistente familiare (esperienza, flessibilità e disponibilità oraria, caratteristiche personali).
- Avere riscontri sulla qualificazione professionale e sull'esito degli interventi, per agire una tutela nei confronti dell'anziano solo e fragile.

Sinergie tra le istituzioni:

- Costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale stabile, con la regia dell'Amministrazione comunale, per completare l'approfondimento del fenomeno delle assistenti familiari nel contesto cittadino,
- Avvio di una sperimentazione di servizi su Brescia città, in seguito ai risultati dell'indagine ed allo studio di esperienze e buone prassi anche fuori Ambito,
- Coordinamento tra Comune, agenzie accreditate alla domiciliarità e patronati che gestiscono gli sportelli di assistenza familiare, per la costruzione di accordi/protocolli in conformità alla normativa regionale.

Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:

- Medesimi soggetti sopra menzionati per l'analisi del bisogno ai fini della definizione di un modello organizzativo coerente con l'impianto di servizi attivo nella città.

Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati:

- Presentazione dei dati raccolti nell'indagine 2018 a tutti i soggetti coinvolti nel fenomeno del badantato.
- Integrazione delle conoscenze acquisite coinvolgendo, attraverso la regia di ATS, i medici di medicina generale e le farmacie.
- Esame del sistema di assistenza privata presente in città (agenzie, …), che è in progressiva evoluzione.
- Analisi di buone prassi e servizi sperimentali anche fuori ambito, che inquadrino l'assistenza familiare all'interno della rete dei servizi e formulazione di un modello Brescia di servizi sul tema badanti.
- Sviluppo della conoscenza del "Badantato all'italiana", che promuove sinergie tra diverse categorie di utenza, in modo che persone in difficoltà - dotate di strumenti e opportunamente formate – possano trasformarsi da problemi a risorse.

Ipotesi di formazione condivisa:
Formazione congiunta tra Servizio sociale comunale di sede e territorio, agenzie accreditate sistema domiciliare, patronati che gestiscono gli sportelli di assistenza familiare, ATS per il coinvolgimento di MMG e farmacisti, per un'analisi sul fenomeno delle badanti in città, sui bisogni dell'anziano e sui possibili interventi/servizi a sostegno della cittadinanza.

Condivisione di modalità di Comunicazione tra i soggetti coinvolti sia degli esiti delle azioni programmate sia di nuove opportunità che nel tempo si andranno a sviluppare:
- Redazione di documenti e report che delineano il fenomeno badanti nella città;
- Comunicazione alla cittadinanza dei servizi che verranno implementati, anche attraverso la valorizzazione dei soggetti che hanno partecipato ai percorsi di conoscenza e informazione.

1.3. Riconoscimento dei centri aperti a sostegno della vita relazionale dell'anziano

I centri aperti sono luoghi di aggregazione e di incontro gestiti direttamente dalle associazioni di quartiere e rappresentano l'espressione delle risorse territoriali e della capacità di auto organizzazione della comunità. L'Amministrazione Comunale svolge un ruolo di promozione/sollecitazione alla nascita di nuove associazioni, nonché di individuazione di spazi da assegnare alle associazioni stesse per lo svolgimento delle attività.

I Centri Aperti valorizzano la dimensione comunitaria nelle funzioni di cura sociale, svolgono azioni preventive e promozionali tese a favorire il benessere complessivo della popolazione anziana e rafforzano il legame sociale con la comunità di appartenenza. Rispondono inoltre a finalità di sostegno alla vita di relazione dell'anziano attraverso iniziative culturali, ricreative e socializzanti, che sostengono un'effettiva possibilità di vita autonoma, grazie al mantenimento di interessi e di rapporti sociali.

Nel 2018 l'Amministrazione comunale ha coinvolto le oltre 20 associazioni di volontariato attive in città, con l'intento di riconoscere l'impegno del volontariato dei quartieri e sistematizzare l'attività attraverso la costruzione di criteri generali che riconoscano questa unità di offerta. A tal fine è stato pubblicato l'avviso per il *"riconoscimento e la qualificazione dei servizi diurni per anziani denominati CENTRI APERTI ubicati nel territorio di Brescia per il periodo 2018-2021",* per la costituzione

di un albo di soggetti accreditati, che regolamenta altresì l'erogazione dei contributi economici a sostegno delle attività.

Sinergie tra le istituzioni:

- Coordinamento dei Centri Aperti della città, sia per il monitoraggio dell'albo fornitori sia per la condivisione di buone pratiche;
- Stipula di accordi tra i Comuni dell'Ambito e le Facoltà Universitarie cittadine, per sensibilizzare gli studenti universitari a svolgere attività di volontariato nei contesti aggregativi e nelle associazioni che si occupano di anziani;
- Accompagnamento ai Centri Aperti che sono sprovvisti dei requisiti, affinché possano raggiungere i titoli per essere inclusi nell'albo fornitori;
- Iscrizione al registro regionale del volontariato delle associazioni che gestiscono i Centri Aperti e che non sono riconosciute, anche con il supporto del Centro Servizi Volontariato.
- Affiancamento ai Centri Aperti da parte di personale comunale con funzioni diverse: rendicontazione amministrativa, sviluppo delle attività, integrazione Servizio Sociale Territoriale e altre agenzie del territorio.

Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:

- Costruire accordi quadro tra Agenzie accreditate ai servizi domiciliari ed associazioni dei Centri Aperti, per realizzare interventi di buon vicinato e sostegno all'anziano solo, con funzioni di contrasto alla solitudine;
- Sensibilizzare e favorire, insieme alle Agenzie accreditate, la sottoscrizione degli accordi quadro a sostegno della domiciliarità da parte dei Centri Aperti;
- Accoglienza degli anziani fragili presso i Centri Aperti climatizzati dei diversi quartieri, durante le ondate di calore estive;
- Promozione di ricerche sui bisogni degli anziani dei quartieri da parte dei Centri Aperti, con il supporto del Servizio Sociale Territoriale.

Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati:

- Costruzione della mappatura dei Centri Aperti, tramite schede di rilevazione che dettaglino l'offerta rispetto a: tipologia della sede, volontari, aperture, attività interne ed esterne alla sede, numero partecipanti;
- Conoscenza delle ricerche di quartiere promosse dai Centri Aperti sui bisogni degli anziani.

Ipotesi di formazione condivisa:

I Centri Aperti rappresentano una sede elettiva per la realizzazione di percorsi preventivi e formativi a favore della generalità della cittadinanza anziana. Verranno programmati momenti formativi che affrontino i seguenti temi: prevenzione sulla salute, conoscenza dei servizi sociali, rischio sismico con la Protezione Civile, truffe con le forze dell'ordine, prevenzione gioco d'azzardo patologico ed altre iniziative di interesse per questa fascia d'età.

Condivisione di modalità di Comunicazione tra i soggetti coinvolti sia degli esiti delle azioni programmate sia di nuove opportunità che nel tempo si andranno a sviluppare:

- Incontri periodici di monitoraggio per condivisione di buone pratiche.
- Incontri di restituzione sull'esito dei progetti di ricerca.
- Volantini promozionali delle attività .

1.4. Favorire la vita indipendente: l'adattamento degli ambienti di vita

L'attenzione all'Adattamento degli Ambienti di Vita intende rispondere alla domanda: *"Come posso continuare a vivere a casa mia quando le condizioni di salute, mobilità, autonomia e necessità di assistenza sono cambiate?".* L'autonomia, oltre che da condizioni di autosufficienza personale, passa dalla definizione degli ambienti e dalla capacità di adattare lo spazio di vita per metterlo in sicurezza. Insieme alle barriere fisiche vanno altresì scardinate le barriere mentali, prima fra tutte quella che associa la vita indipendente solo a chi è dotato di autonomia motoria.

Individuare con gli anziani e le loro famiglie le soluzioni in grado di migliorare la vivibilità dell'ambiente domestico, è un intervento che rientra nel sistema integrato dei servizi domiciliari, che include l'adattamento dell'ambiente di vita nella filiera degli interventi attivabili. Gli obiettivi sono di natura formativa, per consentire ai servizi sociali territoriali ed alle agenzie accreditate di intercettare il bisogno connesso all'adattamento degli ambienti di vita e di formulare proposte appropriate.

Sinergie tra le istituzioni:
Comune, Agenzie accreditate alla domiciliarità, Servizio Adattamento ambienti di Vita gestito da Fondazione Brescia Solidale, per l'implementazione dell'adattamento degli ambienti di vita all'interno degli interventi erogati dal sistema integrato domiciliare.

Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:
Sensibilizzare al tema dell'adattamento degli ambienti di vita alcuni contesti di riferimento degli anziani (punti comunità, centri aperti), affinché costituiscano un veicolo di buona informazione alla cittadinanza

Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati:

- Conoscenza dei progetti SAV realizzati e degli esiti rispetto alla promozione della domiciliarità
- Conoscenza della normativa e dei sistemi di finanziamento per l'abbattimento delle barriere architettoniche

Ipotesi di formazione condivisa:
Progetto formativo sull'adattamento degli ambienti di vita:

- Corso di formazione dedicato agli operatori dei Servizi Sociali territoriali del Comune e degli Enti accreditati al Sistema Integrato dei Servizi Domiciliari.
- Formazione in situazione, attraverso l'erogazione della consulenza SAV al domicilio, per i casi proposti dai Servizi Sociali territoriali e dagli Enti accreditati al Sistema Integrato Servizi Domiciliari.
- Incontri di sensibilizzazione presso i Punti Comunità per diffondere la cultura e la pratica del benessere ambientale.

Condivisione di modalità di Comunicazione tra i soggetti coinvolti sia degli esiti delle azioni programmate sia di nuove opportunità che nel tempo si andranno a sviluppare:

- Comunicazione attraverso i servizi sociali territoriali e gli uffici degli enti domiciliari accreditati;
- I punti informativi della città, grazie al percorso formativo, diventano veicolo informativo rispetto alla cittadinanza;
- forme comunicative (brochure, video) sui siti istituzionali;
- Trasmissioni sui media locali di storie di vita e testimonianze che mettano in luce l'adozione comportamenti e scelte che favoriscono il benessere tramite l'adattamento degli ambienti di vita.

2. Sviluppo di servizi alloggiativi e di residenzialità leggera

A fronte del riconoscimento della positività dell'esperienza degli alloggi sociali e dei servizi residenziali intermedi (Comunità Alloggio Sociale Anziani e Comunità Residenziali), nel triennio 2018/2020 si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- Estendere l'esperienza degli alloggi sociali e delle strutture di residenzialità intermedia nelle zone della città sprovviste di tale unità di offerta (Sud) e ad elevata densità di popolazione anziana (Nord), in modo da non interrompere il legame del cittadino con il quartiere di appartenenza ed ottimizzare gli interventi di protezione a favore dell'anziano.
- Costruire accordi operativi per il trasferimento degli alloggi sociali della zona Est a Fondazione Brescia Solidale, in seguito all'estensione del contratto di servizio tra Comune e Fondazione che include questa unità di offerta.
- Creare accordi con i diversi soggetti territoriali per gestire, con diverse gradazioni di intensità, la protezione nei complessi abitativi delle diverse zone;
- Individuare forme di protezione leggera, sul modello della "badante di condominio" e della "badante condivisa", per lo svolgimento di interventi non professionali e di monitoraggio leggero.
- Realizzare iniziative sperimentali di gestione degli alloggi sociali, quali il co-housing (es. forme di coabitazione) e l'abitare solidale (es. anziano che accoglie uno studente universitario in cambio di forme di aiuto).
- Attuare una politica di razionalizzazione del patrimonio abitativo pubblico, individuando le abitazioni di grandi dimensioni occupate da anziani soli o coppie sole, al fine di proporre un trasferimento in appartamenti più piccoli ma funzionali ai bisogni dell'età (es. piani bassi, ascensore, vicino ai figli, riduzione dei costi di affitto ed utenze).

Sinergie tra le istituzioni:

- Presentare istanza in Regione affinché alcuni complessi di "alloggi sociali" - in possesso dei requisiti previsti dalla normativa - vengano riconosciuti come "alloggi protetti".
- Strutturare accordi con i soggetti del Terzo Settore per l'avvio delle sperimentazioni e la gestione dei servizi di protezione con diverse intensità.
- definire accordi con gli amministratori di sostegno che si trovano a gestire patrimoni immobiliari sfitti o da alienare.

Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:

- Promuovere, con funzioni di mediazione e sensibilizzazione, l'accompagnamento al "co-abitare".
- Favorire l'abitare solidale ed esperienze di convivenza intergenerazionale, nella forma della sperimentazione (accoglienza di studenti universitari in cambio di compagnia e supporto o di altre tipologie di utenza che possa essere di sostegno per la popolazione anziana).
- Coinvolgere i Centri Aperti del quartiere affinché propongano momenti aggregativi a favore degli anziani che vivono in alloggi sociali, soprattutto se l'assegnazione dell'appartamento è stata riconosciuta ad anziani che provengono da altri territori.
- sensibilizzare le associazioni ad effettuare interventi di compagnia, accompagnamento, passeggiate, visite nel fine settimana, ecc. nei confronti degli anziani soli o fragili e delle coppie sole che occupano gli alloggi sociali.

Sviluppo della conoscenza e crescita culturale del Terzo Settore e dell'amministrazione attraverso la condivisione dei dati:
Confronto tra i gestori (Comune, Fondazioni, Congrega, Associazioni e Cooperative) dei dati sull'utenza inserita negli alloggi sociali e nelle strutture residenziali leggere e sui relativi bisogni di protezione in modo da verificare se l'offerta è congrua rispetto ai bisogni e per facilitare il passaggio a servizi con protezioni più elevate in caso di aggravamento.

Ipotesi di formazione condivisa:

- Formazione rivolta ai volontari dei Centri Aperti e delle associazioni che si occupano di terza età, rispetto alle attività da proporre all'interno degli alloggi sociali e dei livelli di attenzione da riservare all'anziano fragile.
- Aggiornare e informare ATS (medici di medicina generale e farmacisti) e gestori della domiciliarità, su obiettivi, destinatari e requisiti di accesso degli alloggi sociali e delle strutture intermedie.

Condivisione di modalità di Comunicazione tra i soggetti coinvolti sia degli esiti delle azioni programmate sia di nuove opportunità che nel tempo si andranno a sviluppare:
Promuovere nella cittadinanza la conoscenza delle unità di offerta alloggiative e di residenzialità intermedia;

Far conoscere, attraverso canali diversificati, le proposte formative destinate ad associazioni e volontari.

3. Accordi interistituzionali

Il tema della non autosufficienza della popolazione anziana è complesso perché riguarda aspetti:

- **Demografici**: incremento progressivo della popolazione anziana;
- **Sociali e familiari**: riduzione dell'ampiezza delle reti familiari, che determina una maggiore intensità dei bisogni e richiesta di protezione. La rete familiare è meno solida per molteplici ragioni: minor numero di figli che possono accudire il

genitore anziano, figli a loro volta anziani o malati, figli che assistono più di un anziano, figli geograficamente distanti, donne che lavorano.

- **Antropologici**: cultura relativa all' assistenza all'anziano, fenomeno delle badanti.
- **Medico-scientifici**: aumento della speranza di vita, evoluzione delle terapie farmacologiche.
- **Economico finanziari**: riduzione trasferimenti pubblici, contrattualizzazione posti letto da parte della Regione, regolamenti sull' integrazione retta.
- **Normativi e regolamentari**: attivazione delle classi Sosia, vincoli di degenza ospedaliera imposti dai DRG, requisiti di idoneità dell'anziano accolto nelle strutture di residenzialità intermedia.
- **Politico-organizzativi**: investimento sulla filiera dei servizi residenziali a partire dagli alloggi sociali, potenziamento della residenzialità leggera, implementazione di strutture residenziali da parte di Fondazioni, Cooperative ed Associazioni.

In base a tali premesse gli interventi previsti nel Piano di Zona 2018/2020 si prefiggono di mettere a sistema la *"Lista unica di attesa"* per l'accesso alle strutture residenziali e di integrare i *"Protocolli interistituzionali"* di ATS-ASST con le funzioni socio-assistenziali dell'ente locale.

3.1. ATS, Comune di Brescia ed enti gestori di RSA della città per il consolidamento della lista unica di attesa

Gli obiettivi di sistema della lista unica sono volti ad attivare una rete sul territorio di Brescia per la gestione delle liste di attesa di tutte le RSA, garantire criteri chiari e condivisi per un accesso equo alle strutture di ricovero e costruire una lista di attesa basata su criteri di gravità sanitaria e sociale.

Per il cittadino le finalità sono altrettanto significative: semplificare la procedura di accesso, che non implica più la "migrazione" tra le diverse strutture per la presentazione delle diverse istanze, l'adozione di un unico modulo di domanda e la definizione di un unico punto di accesso per presentare la domanda (il cittadino si reca in una sola RSA, indipendentemente dal numero di strutture prescelte).

I punti di forza, oltre alla semplificazione dell'iter e della modulistica, sono legati al riconoscimento del punteggio di gravità, che favorisce il posizionamento ai primi posti delle situazioni più gravi. Va segnalato inoltre che l'implementazione del modello è stata garantita dal lavoro congiunto di ATS, Comune ed Enti gestori di RSA, che hanno condiviso finalità e metodo.

La criticità è legata al cambiamento di cultura che questo sistema determina e che richiede tempi congrui per essere recepito dalla cittadinanza.

In prospettiva si prefigura che la lista unica possa essere estesa a tutta la rete dei servizi, in modo da creare una filiera di servizi su Brescia città, dove siano definiti meccanismi di passaggio da servizio all'altro secondo requisiti di appropriatezza.

Sinergie tra le istituzioni:

- mantenere l'analisi condivisa dei dati rispetto alla lista d'attesa in modo da poter da evidenziare la necessità di nuovi posti d'accoglienza residenziale;
- monitoraggio periodico tra ATS, Comune, enti gestori di RSA, per completare l'impianto di sistema della lista unica e verificare la fase di sperimentazione,

ponendo gli opportuni correttivi al sistema informatico, integrando il protocollo e le procedure operative;

- formalizzare gli accordi adottati tra gestori e strutture di residenzialità intermedia, per favorire il trasferimento in RSA degli ospiti inseriti in comunità che perdono i requisiti in seguito ad aggravamento;
- messa in rete il sistema informatico per consentire l'accesso al programma – ai fini della consultazione e della verifica del posizionamento in lista di attesa – da parte del Comune e dei diversi gestori;
- valutare la possibilità di estendere la lista unica gli altri servizi residenziali e semi residenziali della città (alloggiativi, C.A.S.A, Comunità residenziali, CDI) a favore degli anziani.

Sviluppo del coinvolgimento della comunità nel perseguimento degli obiettivi:

- diffondere nei contesti dedicati agli anziani la conoscenza dell'impianto della lista unica e sostenere il cambiamento culturale e di prospettiva.

Ipotesi di formazione condivisa:

- formazione sull'utilizzo del sistema informatico della lista unica, con il coordinamento di ATS, tra i soggetti che gestiscono la lista di attesa, (ATS, comune, enti gestori di RSA);
- mantenimento dei flussi comunicativi/formativi organizzati da ATS a favore dei medici di medicina generale e farmacisti, per illustrare il sistema della lista unica e per strutturare una collaborazione rispetto alla valutazione integrata;
- autoformazione tra Comune e gestori sulla compilazione della "scheda sociale" per l'attribuzione dei punteggi, con l'intento di costruire una legenda di compilazione condivisa;
- formazione/informazione integrata ATS-Comune a favore di Medici di Medicina Generale e farmacisti sulla rete dei servizi socio sanitari e socio assistenziali.

Condivisione di modalità di Comunicazione tra i soggetti coinvolti sia degli esiti delle azioni programmate sia di nuove opportunità che nel tempo si andranno a sviluppare:

- comunicazione tramite la stampa locale, i Servizi Sociali, gli Enti Gestori, i Punti Comunità, i Consigli di Quartiere, dell'avvio, evoluzione, consolidamento e sviluppo della lista unica nella città;
- diffusione capillare delle informazioni attraverso sistemi informatici (App, ecc.).

GLI OBIETTIVI DELL'AMBITO RIFERITI ALLA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER LA POPOLAZIONE ANZIANA

La finalità della programmazione sovra distrettuale è quella di garantire risposte a bisogni complessi e potenziare le aree di integrazione tra ATS, ASST, Ambiti distrettuali e Terzo Settore attraverso la revisione dei protocolli operativi presenti. Di seguito si illustrano gli elementi principali dei protocolli dell'area anziani e gli obiettivi di sviluppo.

1. Protocollo per la valutazione multidimensionale ai fini della presa in carico e gestione dei pazienti cronici, fragili e non autosufficienti.

Il protocollo attiene alla valutazione delle persone fragili, multiproblematiche, che richiedono più servizi e coinvolgono vari attori. Il processo di valutazione include la decodifica dei bisogni, la valutazione a domicilio e su analisi documentale, l'orientamento familiare nella rete dei servizi, la proposta del servizio più idoneo con successiva rivalutazione in base all'evoluzione. Lo strumento è costituito dal Progetto Individualizzato e l'équipe multidimensionale ha la funzione di accompagnare il cittadino in tutti i passaggi per garantire la continuità di cura.

Alla luce della L.23/2015 verrà ridefinito, con i soggetti della rete socio-sanitaria, il processo di valutazione integrata per l'inserimento dei cittadini anziani nelle diverse unità di offerta. La revisione di protocolli e linee operative comprenderà la definizione di percorsi condivisi tra ATS-ASST e Ambito in modo da rispondere con celerità alle situazioni di fragilità. Sarà posta particolare attenzione al tema dell'aggravamento repentino del livello di autonomia delle persone anziane in modo da rispondere in modo celere ed integrato alla definizione del progetto individualizzato ed alla ricerca della soluzione d'accoglienza più opportuna qualora non possa permanere al proprio domicilio

2. Accordo di collaborazione per le dimissioni protette Ospedale-Territorio

L'obiettivo delle dimissioni protette di persone anziane e fragili è quello di assicurare la continuità assistenziale nei passaggi tra ospedale e territorio, per evitare difficoltà e interruzioni dei processi di cura e assistenza nei confronti di utenti multiproblematici e non autosufficienti sotto il profilo socio-sanitario. Gli obiettivi connessi sono quelli di ridurre i disagi di pazienti e familiari, limitare ricoveri impropri ed individuare i servizi da attivare alle dimissioni. I destinatari elettivi sono persone compromesse sul piano dell'autosufficienza o a rischio di emarginazione sociale, che necessitano di continuità assistenziale sotto il profilo sanitario e/o sociale e per i quali l'addestramento nei confronti di utente/familiari non è sufficiente o che necessitano di cure palliative. Oltre agli operatori delle strutture di ricovero, sono coinvolte le équipe territoriali e i Medici di Medicina Generale.

Le dimissioni ospedaliere non sempre coincidono con la possibilità del territorio di predisporre il sistema di servizi domiciliari/residenziali in grado di garantire l'adeguato supporto nei tempi richiesti. La maggiore criticità si riscontra quando un cittadino, che non è conosciuto dai servizi, viene colpito da un evento invalidante che determina un'improvvisa non autosufficienza.

Gli obiettivi da raggiungere sono i seguenti:

- integrare, nell'attuale protocollo tra ATS e ASST, la collaborazione con il Servizio Sociale dell'Ambito, in modo che vi sia una condivisione sul percorso

di protezione dell'anziano fragile anche nell'individuazione di strutture d'accoglienza "d'emergenza";

- semplificare la modulistica per facilitare l'accesso ai servizi.

3. Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale decadimento cognitivo e demenza

Il fenomeno della demenza investe sempre più il sistema dei servizi. I destinatari del percorso sono pazienti affetti da diverso tipo di decadimento cognitivo/demenza, nelle varie fasi della malattia (dal sospetto diagnostico alla fase terminale). Gli attori coinvolti sono molteplici: strutture per demenza (CDCD), MMG, équipe valutazione multidimensionale ed operatori sociali comunali. I passaggi si sviluppano dalla fase del sospetto, alla verifica diagnostica ed invio alla fase specialistica presso i Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze, alla diagnosi ed avvio del trattamento, alla gestione del follow-up con percorsi preferenziali, al monitoraggio e gestione domiciliare del malato che vive a casa, alla gestione dei disturbi psico-comportamentali, fino al supporto ai familiari per una corretta gestione dell'anziano. Questo percorso vede agire in modo integrato CDCD, MMG ed équipe territoriali per la valutazione multidimensionale in un unico piano di intervento, prevedendo anche il coinvolgimento dei Servizi Sociali comunali e della rete territoriale.

Ci si prefigge pertanto di raggiungere i seguenti obiettivi:

- costruire progetti integrati flessibili nei confronti di anziani che mostrano i primi segnali di demenza;
- creare percorsi tra ATS (MMG e farmacie) e Servizio Sociale comunale, rispetto a: segnalazioni, interventi e conoscenza della rete dei servizi a favore di persone che presentano segnali di decadimento cognitivo;
- promuovere una "Comunità amica della demenza" attraverso varie forme di sensibilizzazione, in modo che nei quartieri vi siano realtà (punti comunità, esercizi commerciali, associazioni….) in grado di riconoscere i segnali del decadimento cognitivo.

4. Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Il protocollo si riferisce all'erogazione gratuita di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a persone che presentano i seguenti requisiti: non autosufficienza, non deambulabilità/non trasportabilità, presenza di rete familiare e condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.
L'équipe è composta da medico, infermiere, tecnico della riabilitazione, psicologico, operatore socio-assistenziale ed educatore, che predispongono un Progetto Individualizzato con l'attribuzione di un budget.
Al fine di ottimizzare i percorsi di presa in carico condivisa si rende necessario sostenere la funzione di addestramento della persona, dei familiari e della rete di riferimento, per le persone in carico al servizio sociale, integrando queste funzioni con le attività previste dai servizi domiciliari a valenza sociale.

5. Linee guida amministratori di sostegno

Sottoscritte da Ambiti territoriali, ATS, ASST, associazioni Amministratori Di Sostegno Brescia, le linee guida individuano la rete dei servizi, distinguendo tra servizi di *presa in carico o cura* (realtà competenti a effettuare la valutazione circa l'opportunità di attivare una misura di tutela e a rilevare le situazioni di pregiudizio) e servizi *dedicati alla protezione giuridica.* Tali linee declinano le diverse funzioni rispetto alla tutela: *Informazione* di base sul contenuto della norma e sull'iter, *Consulenza* per favorire la

presa di decisione circa la tutela della persona, *Valutazione per* comprendere il possesso dei requisiti per attivare una misura di tutela e il grado di necessità e urgenza rispetto al rischio di pregiudizio, *Accompagnamento* quale supporto operativo con gli uffici giudiziari e sostegno nella comprensione della protezione giuridica.

In seguito alla L.R. 23/2015 sono state ridefinite nel 2016 le competenze dell'Ufficio Protezione Giuridica dell'ATS, assumendo un ruolo specialistico centrato su compiti di coordinamento, formazione e consulenza a servizi e strutture.

Le finalità previste sono:

- consolidare la rete per la protezione giuridica in applicazione delle linee di indirizzo regionali e locali ed intensificare la collaborazione tra Ufficio Protezione Giuridica ATS e Ufficio Tutela Adulti comunale;
- predisporre percorsi di formazione con gli Amministratori Di Sostegno e con gli ordini degli avvocati e dei commercialisti per favorire la conoscenza della rete dei servizi.

6. Promozione della Salute

La programmazione sovra distrettuale in tema di promozione della salute comprende l'ampia gamma di interventi volti a promuovere stili di vita favorevoli alla salute nella comunità. L'obiettivo generale è ridurre il carico prevedibile ed evitabile di malattie croniche e disabilità, favorendo il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione consapevole di comportamenti salutari. Le azioni sono tese a raggiungere il numero più alto di anziani possibile per aggregazione, movimento, buona alimentazione, stili di vita sani, anzianità attiva e possibilità di mobilitare le risorse intorno all'anziano. Si intende attuare un potenziamento in rete delle attività di prevenzione e promozione.

SVILUPPO DEL LAVORO DI COMUNITÀ

1. Costituire un welfare di professionisti sociali e sanitari di zona a favore degli anziani: servizio sociale territoriale- medici di medicina generale-farmacie

Prima di sviluppare le possibili aree di interconnessione tra ATS (Medici di Medicina Generale, Farmacisti) e Servizio Sociale Territoriale, è opportuno descrivere *i punti di forza che accomunano i tre livelli*:

- Gestiscono servizi di prossimità al cittadino, facile accessibilità, ascolto, diffusione capillare sul territorio.
- Svolgono attività di front-office (sportello e ricevimento) e creano relazioni attive con il cittadino.
- Dispongono di elementi conoscitivi sui fenomeni socio-sanitari e socio assistenziali del territorio.
- Colgono l'evoluzione dei bisogni della popolazione anziana e delle strategie di risposta delle famiglie.
- Sostengono la salute ed il benessere della persona ed effettuano attività di consulenza.
- Intercettano problemi emergenti sul territorio (es. aumento popolazione anziana con maggiore incidenza di patologie croniche e richiesta di servizi);
- Conoscono le fasce deboli della popolazione.
- Si occupano non solo di terapia/prestazione ma di cura/assistenza dei cittadini nel contesto delle loro famiglie, comunità e cultura, rispettando l'autonomia delle persone.
- Modulano l'attività in connessione a mutamenti epidemiologici, sociali, demografici, problemi bioetici (fine vita).
- Intercettano l'utenza in cui bisogno sanitario e sociale si sovrappongono.

Tabella 22: Margini di integrazione tra ATS, MMG, Farmacie, Comuni:

MMG	Farmacie	SST
Punto di riferimento sanitario	Punto di riferimento socio - sanitario sul territorio	Punto di riferimento sociale sul territorio
MMG: riconosciuto come *clinical manager* nel sistema della cronicità	Farmacia: identificata come presidio di prossimità per un immediato accesso alle cure e ai servizi sanitari e socio-sanitari	Servizio Sociale Territoriale: servizio di accoglienza, orientamento e ammissione ai servizi sociali per i cittadini della zona
Dalla medicina clinica alla medicina sociale: prevenzione e promozione della salute	Dalla farmacia di attesa alla farmacia d'iniziativa: educazione sanitaria ed alla prevenzione della salute	Dal lavoro sul caso al lavoro di comunità: interventi preventivi e promozionali a valenza sociale e attivazione delle risorse di comunità

L'obiettivo che si intende raggiungere è potenziare, a livello territoriale, lo scambio di informazioni e conoscenze tra i diversi livelli e promuovere relazioni con i cittadini.

2. Campagne di promozione di sani stili di vita

In conformità con gli obiettivi sovra distrettuali, verrà predisposta la campagna di *"Behaviour Change"*, per sostenere i comportamenti e gli stili di vita. La campagna di *"Behaviour change"* attiene all' informazione alla cittadinanza sull'invecchiamento attivo e sulla promozione di stili di vita che favoriscano la salute ed il benessere dell'anziano, tramite le TV e la stampa locale. I comportamenti di ognuno sono il

risultato di processi lunghi e complessi; la loro modifica è altrettanto difficile e dipende dai rapporti che abbiamo con gli altri e dalle informazioni che acquisiamo. Le decisioni personali circa l'adozione di comportamenti "sani" e di stili di vita "attivi", possono essere mantenute e rafforzate se l'ambiente e i nostri rapporti umani rafforzano questo processo. L'iniziativa è rivolta alla fascia della popolazione anziana, generalmente trascurata dai programmi di prevenzione. In realtà la longevità è influenzata da fattori biologici, ambientali, psicosociali, e culturali, alcuni dei quali modificabili e perciò obiettivo delle strategie di promozione. Da un punto di vista sociale la campagna di *"Behaviour Change"* sarà tesa a rinforzare la dimensione relazionale della persona e l'anzianità attiva, nella logica di contrastare lo stereotipo che l'invecchiamento corrisponda a solitudine, assenza di interessi e orientamento al passato. Da un punto di vista culturale si tratterà di promuovere un'attività continua di informazione e sensibilizzazione.

3. L'anziano e l'infrastruttura sociale: il progetto di ricerca "Sociable"

Il progetto di ricerca **SOCIABLE "Infrastruttura sociale e capacità cognitive degli anziani di Brescia"**, è stato finanziato nel 2017 da Fondazione Cariplo ad un team di ricerca composto dall'Università degli Studi di Brescia, l'IRCSS-Fatebenefratelli, Socialis e Fondazione Casa di Industria come partner. Il Comune di Brescia ha collaborato alla definizione del progetto, alla selezione dei quartieri oggetto dell'indagine - Centro Storico, Villaggio Prealpino e Villaggio Sereno - ed ha riconosciuto la validità della ricerca con un avvallo congiunto da parte del settore servizi sociali e urbanistica.

SOCIABLE mira a studiare la relazione tra invecchiamento ed ambiente sociale a Brescia, con particolare attenzione all'impatto dell'infrastruttura sociale sui processi cognitivi degli anziani. L'indagine si prefigge di analizzare profili della città non omogenei per quanto riguarda l'indice di vecchiaia, le caratteristiche delle infrastrutture e la presenza di gruppi di cittadinanza attiva. Verranno indagate le strategie messe in atto dalla popolazione anziana e dalla rete familiare rispetto alla fruizione dei servizi formali e delle risorse della comunità territoriale di riferimento.

L'analisi di questi fattori verrà realizzata attraverso una prospettiva multidisciplinare, che integra sociologia, scienze cognitive, medicina ed analisi geo-urbana. L'obiettivo è misurare le caratteristiche delle reti sociali e del capitale sociale di quartiere, che aiutano l'anziano a preservare le risorse cognitive per prevenire processi di decadimento cognitivo.

Basata su un campione di 400 anziani ultra 75 anni residenti nei tre quartieri indicati, l'analisi individuale del singolo anziano sarà integrata con un'analisi delle caratteristiche del suo quartiere in termini di infrastrutture pubbliche, presenza di servizi di welfare e assistenza e associazioni di volontariato utili per l'anziano.

Il coinvolgimento di associazioni e fondazioni attive sul territorio e la ricostruzione dell'intreccio tra istituzioni formali ed informali di sostegno all'anziano, fornirà indicazioni su modelli di gestione integrata dei servizi, lungo tutta la catena di prevenzione e cura. I risultati consentiranno di ragionare su una visione integrata delle politiche locali, dove aspetti di pianificazione urbana, politiche di sostegno al welfare comunitario e politiche sociali, vengono considerate come importanti forme di politiche pubbliche della salute.

4. Amministrazione comunale e confederazioni sindacali pensionati: protocollo d'intesa e rapporto sulla condizione degli anziani della città

Dal 2015 l'Amministrazione comunale ha aperto un dialogo con le confederazioni sindacali dei pensionati Cgil, Cisl e Uil, riconoscendo l'importanza del coinvolgimento, nella fase di programmazione e definizione dei servizi in ambito sociale, del Terzo Settore, delle associazioni e dei sindacati maggiormente rappresentativi. L'atto politico è costituito dal *protocollo d'Intesa* che definisce accordi su diversi temi: la spesa sociale, l'imposizione fiscale, la mobilità dell'anziano, la disciplina dell'erogazione dei servizi, il decentramento dei servizi territoriali, la definizione di interventi di sostegno a favore degli anziani fragili.

Il protocollo è frutto di un approfondimento– denominato *Rapporto sulla condizione degli anziani della città* – che analizza la distribuzione della popolazione anziana nelle zone e nei quartieri, l'offerta di servizi istituzionali, gli interventi del volontariato locale, i servizi del sindacato e rappresenta un canale di informazione nei confronti dei cittadini e della rete dei servizi.

Si intende proseguire tale collaborazione anche nel periodo di vigenza del Piano di Zona 2018/2020, nella logica di un welfare partecipato.

3.5. POVERTÀ, INCLUSIONE SOCIALE (POLITICHE DEL LAVORO E ABITATIVE)

POVERTÀ E INCLUSIONE: ANALISI DI CONTESTO

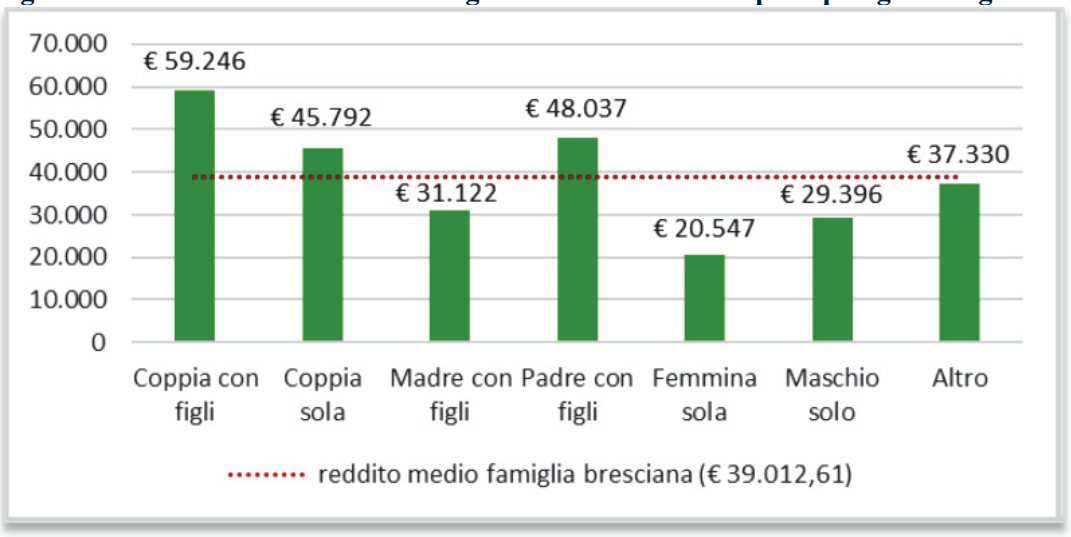
L'Ambito 1 è composto dal Comune di Brescia (198.937 abitanti) e dal Comune di Collebeato (4.637 abitanti). Quasi il **98%** della popolazione afferisce alla città.

In assenza di dati specifici su Collebeato e vista l'incidenza della popolazione cittadina sul totale dell'Ambito, si riportano di seguito i dati emersi dallo studio effettuato, dall'Università degli Studi di Brescia e dal Centro Studi Socialis, sulla povertà a Brescia[1].

Il reddito medio pro capite lordo di un residente a Brescia nel 2014 è di € 21.121, superiore al reddito medio pro capite lordo italiano dello stesso anno che è di € 20.070. Il reddito medio di una famiglia bresciana è nel 2014 di € 39.012, 61, superiore di quasi 10mila euro al reddito medio di una famiglia italiana nello stesso anno, che è di € 30.500.

Esaminando i redditi lordi medi delle famiglie bresciane suddivise per zona e per tipologia di nucleo, si può osservare che le zone in cui le famiglie percepiscono un reddito medio annuo più elevato sono, nell'ordine, la zona Centro e Nord. Le famiglie che abitano nelle zone Est, Ovest e Sud si attestano tutte su un reddito medio annuo che si aggira intorno ai 34mila euro. Rispetto alle tipologie di nucleo, le madri con figli, i maschi e le femmine soli percepiscono un reddito sotto la media della famiglia bresciana.

Figura 10: Il reddito medio delle famiglie residenti a Brescia per tipologia famigliare



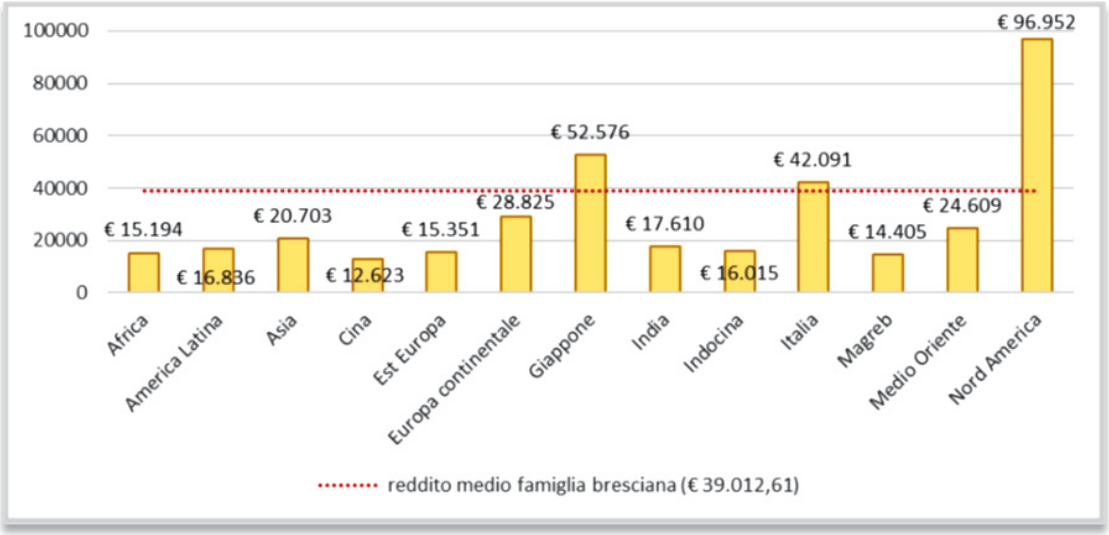
Fonte: Rapporto sulla povertà a Brescia 2017

Ai fini dell'analisi della distribuzione dei redditi medi annui famigliari per macro-cittadinanza, va fatta una premessa importante: le famiglie italiane rappresentano l'**88%**

[1] E. Chiaf, G. Biazzi, I. Valli, *Le famiglie e la povertà nel comune di Brescia*, Agenzia Conoscenza e Innovazione Progetto "Brescia città del noi" (Bando Welfare in azione – Fondazione Cariplo), 2017. Dati Anagrafe e Agenzia delle Entrate anno 2014.

del totale delle famiglie residenti a Brescia. Ciò detto, di norma le famiglie con macro-cittadinanza diversa da quella italiana, salvo rarissime eccezioni (10 famiglie nordamericane e 4 giapponesi), hanno un reddito inferiore alla media della famiglia bresciana. Le famiglie con il reddito annuo più basso sono quelle cinesi (543 famiglie), che percepiscono mediamente meno di 13mila euro annui. Le famiglie straniere più numerose, cioè quelle dell'est Europa (3.999 famiglie), hanno anch'esse un reddito medio annuo molto basso, ovvero poco più di 15mila euro. Fra le altre macro-cittadinanze che percepiscono redditi annui ridotti, vi sono gli africani in generale (1.001 famiglie) e i sudamericani (343 famiglie), rispettivamente sui 15 e 16mila euro annui di media circa.

Figura 11: Il reddito medio delle famiglie residenti a Brescia per cittadinanza



Fonte: Rapporto sulla povertà a Brescia 2017

In relazione alle famiglie che hanno anziani fra i propri componenti, il 32% presenta un reddito medio annuo superiore al reddito medio annuo di una famiglia bresciana che, come già evidenziato, si attesta sui 39mila euro. Il 25%, invece, presenta un reddito medio annuo di molto inferiore (sotto i 16mila euro circa). È importante sottolineare che il 40% delle famiglie con reddito minore-uguale a € 16.290 hanno almeno un anziano in casa.

I NEET (Not in Education, Employment or Training), sono quei giovani che non sono impegnati nello studio, nel lavoro o inseriti in un programma di formazione professionale. In Italia questo indicatore statistico si riferisce In particolare, ad una fascia anagrafica di età compresa fra i 29 ed i 35 anni, anche se può variare in alcuni usi. A Brescia si stima che le famiglie che abbiano almeno un NEET al loro interno siano 6.679, che rappresentano ben l'8% delle famiglie bresciane. Dall'analisi dei redditi delle famiglie con NEET si evince che la maggioranza (89%) ha un reddito familiare lordo molto basso, di circa € 17.000 annui, inferiore di oltre 20mila euro al reddito medio di una famiglia bresciana.

Dal calcolo del reddito equivalente complessivo[2] discende la determinazione della soglia di povertà relativa. Nel **2014** il reddito equivalente complessivo mediano è pari a € 19.550, e la **soglia di povertà relativa** che ne deriva è pari a **€ 11.730** annui. Ben il **25%** delle **famiglie bresciane** si trovano **sotto** tale **soglia**, di cui:

[2] Il reddito equivalente complessivo si ottiene dividendo il reddito complessivo della famiglia per il "numero equivalente" dei suoi componenti, considerando le economie di scala (affitto, utenze, ecc.). La soglia di povertà relativa è calcolata come il 60% della mediana del reddito equivalente complessivo.

- il 27% è rappresentato da nuclei formati da femmine sole;
- il 20% da nuclei con figli;
- il 14% da maschi soli;
- l'11% da madri con figli;
- l'8% da coppie sole.

Prendendo in considerazione i nuclei monocomponente nel loro insieme (femmine sole più maschi soli) si può rilevare come essi rappresentino ben il 41% delle famiglie che si trovano sotto la soglia di povertà.

Passando invece ad analizzare la distribuzione per classi di reddito all'interno di ciascuna tipologia famigliare, emerge come:

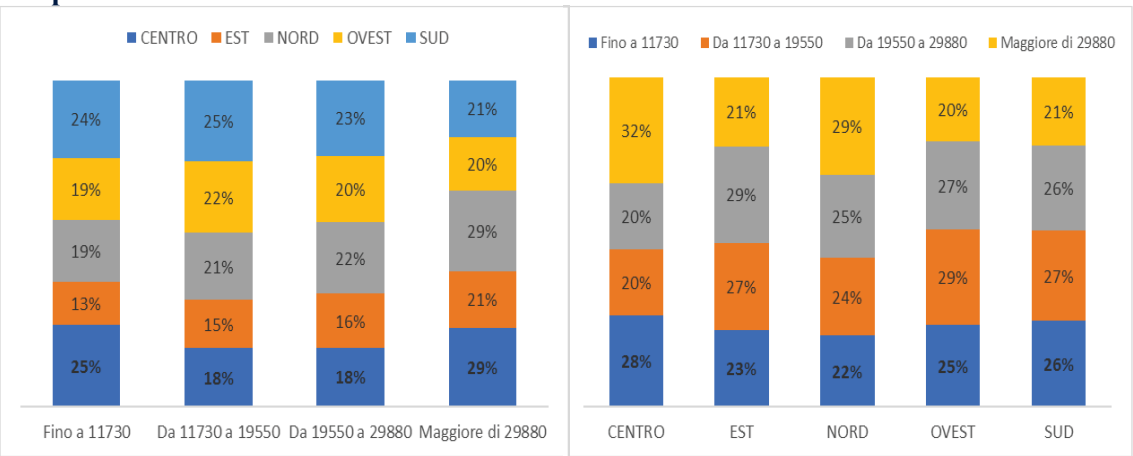
- il 29% delle femmine sole;
- il 34% delle madri con figli;

si trovino sotto la soglia di povertà relativa.

Inoltre, ben il **57% delle femmine sole** e il **61% delle madri con figli**, non raggiungono i 20mila euro complessivi annui. Viceversa, il 59% dei maschi soli e il 61% dei padri con figli hanno un reddito equivalente complessivo annuo superiore a € 19.550.

Analizzando la distribuzione delle famiglie sotto la soglia di povertà sul territorio cittadino, ben il 49% vivono nella zona Centro (25%) e Sud (24%). Questo dato va in controtendenza con il risultato emerso in precedenza, che indica il reddito medio delle famiglie che abitano nel centro della città come quello più elevato fra le famiglie di tutte le zone. È molto probabile che vi sia un'elevata sperequazione dei redditi tra le famiglie che abitano in questa zona, ovvero sono presenti famiglie con redditi molto elevati che abitano a fianco di famiglie che non raggiungono la soglia di povertà.

Figura 12: Distribuzione delle famiglie bresciane per classi di reddito equivalente complessivo e zona



Fonte: Rapporto sulla povertà a Brescia 2017

Prendendo in esame la situazione di ogni singola zona, la Sud e la Ovest sono quelle composte dalla più alta percentuale di famiglie con un reddito equivalente complessivo annuo sotto i 20mila euro, rispettivamente il 53% ed il 54%. Queste due zone sono anche quelle che palesano, in misura maggiore delle altre, insieme alla zona Centro (28%), la presenza di famiglie sotto la soglia di povertà, rispettivamente il 26% e il 25%. La zona Nord è invece quella che, dopo la Centro (32%), è composta per la maggioranza (29%) da famiglie che si trovano nella classe reddituale più elevata,

ovvero con più di € 29.880 complessivi annui. La Nord è la zona più in salute, infatti, il 54% delle famiglie che vi risiedono, ha un reddito equivalente complessivo annuo superiore a € 19.550 e solo il 22% si trova sotto la soglia di povertà. Una situazione analoga si può trovare nella zona Est, in cui però il 56% delle famiglie sono concentrate nelle fasce intermedie di reddito, tra i 11.730 e i 29.880 euro complessivi annui; mediamente quindi hanno redditi più bassi.

In linea con quanto descritto nella prima parte del paragrafo, le famiglie straniere di tutte le macro-cittadinanze si trovano per la maggioranza sotto la soglia di povertà. Questo dato è ancora più eclatante se viene letto in questo modo: almeno il 66% di tutte le famiglie non italiane è sotto la soglia di povertà.

La percentuale delle famiglie con anziani che si trova sotto la soglia di povertà è inferiore a quelle delle famiglie senza anziani (20% contro il 29%). Le famiglie con anziani sono concentrate in maggioranza (31%) nella seconda classe di reddito che va da € 11.730 ad € 19.550.

In conclusione, i dati presentanti forniscono una rappresentazione della città di Brescia che non si limita ai dati anagrafici, ma li completa con gli aspetti legati al reddito e alla povertà delle famiglie bresciane. Ne emerge, in estrema sintesi, il quadro di una città dove:

- la **maggioranza** delle **famiglie residenti** (44%) è costituta da **nuclei monocomponente**, ovvero composti da una sola persona: in maggioranza italiani e persone adulte **non anziane**;
- il **reddito medio** di una famiglia è di circa 39mila euro, più alto della media nazionale (30mila euro circa);
- la **tipologia familiare** con i **redditi medi più bassi** è "**Femmine Sole**";
- il **34%** delle "**Madri con figli**" vive **sotto il livello** di **povertà relativa** (reddito inferiore a € 11.730 annui);
- la tipologia "**Coppia con figli**" vede una **forte sperequazione**, tra pochi con redditi molto alti e numerosi (il 22%) sotto soglia di povertà relativa;
- almeno il **66%** delle **famiglie straniere** (anche suddivise per provenienza) vive **sotto la soglia** di **povertà relativa**.

POVERTÀ E INCLUSIONE: LE MISURE NAZIONALI A SOSTEGNO DEL REDDITO

In seguito alla sperimentazione, in dodici città italiane, della Social Card, con la legge di stabilità 2016 e il successivo decreto interministeriale del 26 maggio 2016, è stato introdotto il Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) misura ponte che ha portato all'avvio del Reddito di Inclusione (REI).

Con il REI l'Italia si dota per la prima volta di una misura strutturale e, con la successiva abrogazione dei requisiti familiari di accesso (luglio 2018), universale di contrasto alla povertà.

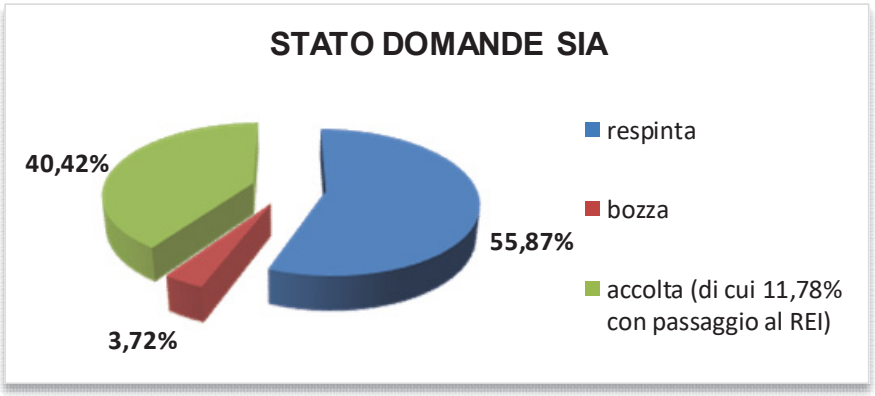
➢ Il Sostegno all'inclusione attiva (SIA)

Al 30/10/2018, data in cui si è conclusa la sperimentazione della misura, i cittadini dell'Ambito hanno presentato 862 domande di SIA, di cui 861 a Brescia e una sola a Collebeato.

Tali domande hanno avuto il seguente esito:

- 481 respinte;
- 32 rimaste in bozza (i cittadini non hanno completato la presentazione della domanda);
- 349 accolte. Tra queste sono conteggiate tutte le domande che hanno ricevuto almeno un'erogazione, anche se poi sono state bloccate (mancato aggiornamento ISEE, perdita requisiti, …). Di queste domande, 41 sono state revocate per passaggio alla misura REI.

Figura 13: Lo stato delle domande SIA



➢ Il Reddito di Inclusione (REI)

Il Reddito di Inclusione (REI), prima misura nazionale di contrasto alla povertà a carattere universale, prevede il riconoscimento di un beneficio economico ai nuclei economicamente svantaggiati, subordinato alla sottoscrizione di un Progetto Personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa, volto al superamento delle condizioni di povertà.

Nel periodo che va dal 1° dicembre 2017, data di avvio della misura, al 30 settembre 2018, nell'Ambito 1 – Brescia e Collebeato - sono state presentate **2.026** domande REI.

Considerando che i nuclei famigliari residenti nell'Ambito 1 sono 96.494[3], le famiglie che si sono rivolte ai Servizi per presentare domanda REI, corrispondono al 2, 17% del totale.

Il Comune di Collebeato ha delegato Brescia, comune capofila dell'Ambito, per la raccolta delle domande dei propri cittadini e per la definizione delle progettualità REI. Il Servizio Sociale Territoriale (SST) della Zona OVEST è stato individuato quale Punto di Accesso REI anche per i cittadini di Collebeato, pertanto le relative domande sono comprese nei dati rilevati sulla Zona OVEST. Si tenga conto che il dato assoluto delle domande presentate da cittadini di Collebeato ha un'incidenza scarsamente rilevante sul dato complessivo delle domande raccolte (12 su 2.026).

Tabella 23: Le domande presentate per Servizio Sociale Territoriale

	Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
N. Domande presentate	305	427	413	324	557	**2.026**
N. Domande accolte	130	182	163	161	239	**875**
N. Domande respinte	175	244	247	161	314	**1.141**

[3] Dati anagrafici al 31.12.2017

N. Domande in lavorazione	0	1	3	2	4	**10**

Figura 14: Lo stato delle domande REI

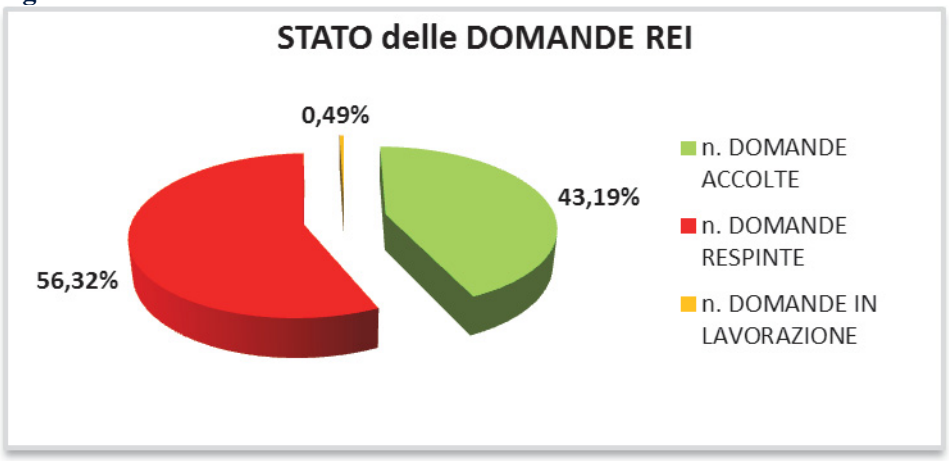
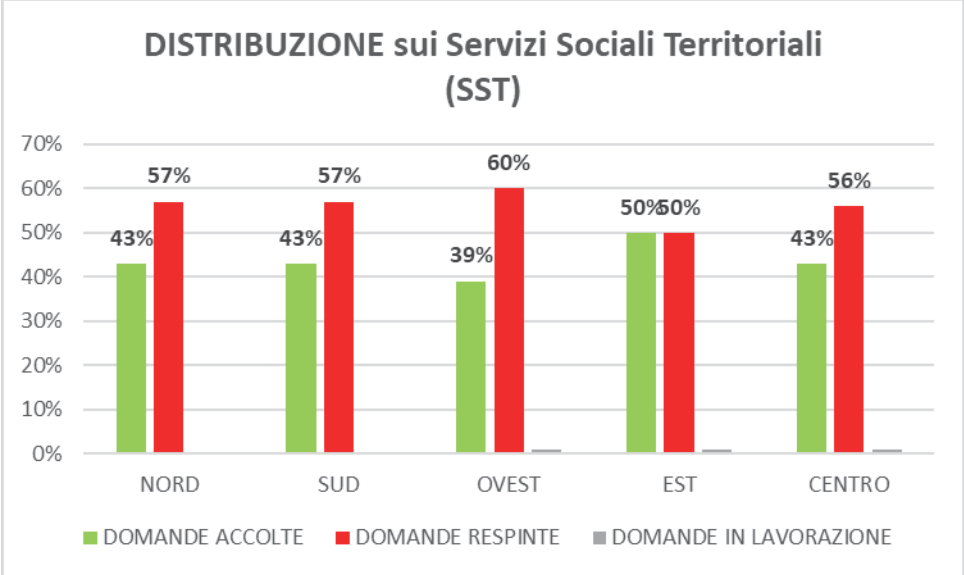


Figura 15:La distribuzione delle domande per Servizio Sociale Territoriale



Rispetto alle **DOMANDE RESPINTE**, circa il 38% riguarda nuclei già conosciuti dai Servizi Sociali comunali e sui quali, pertanto, è già in essere una presa in carico.

Il restante 62%, invece, afferisce a famiglie che non si sono mai rivolte in precedenza ai servizi se non per presentare domanda di REI (si tenga conto che la raccolta delle domande presso i Punti d'Accesso è effettuata da personale amministrativo). Dal momento che la domanda ha avuto esito negativo, il Servizio Sociale non contatta il nucleo per la definizione del Progetto Personalizzato. Ne consegue che i bisogni di queste famiglie difficilmente potranno essere nuovamente intercettati se non attraverso le cosiddette "antenne sociali", siano esse associazioni, punti comunità, soggetti del Terzo Settore, parrocchie o singoli cittadini. Pertanto, assumerà ancora più rilievo l'attività di cura dei rapporti costruiti, grazie al Lavoro di Comunità, con le forze vive della città, includendo nel tempo le realtà non ancora raggiunte.

In relazione alle **DOMANDE ACCOLTE**, e sulle quali pertanto il Servizio Sociale deve definire un Progetto Personalizzato, così come articolato dal Decreto Legislativo n. 147/2017, con i nuclei che beneficiano della misura REI, sono stati rilevati i seguenti dati:

Tabella 24: Le domande accolte per tipologia di nucleo già in carico/nuovo

	Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
N. Nuclei già in carico	81	138	79	105	168	**571**
N. Nuclei non conosciuti	49	44	84	56	71	**304**

Figura 16: Le domande accolte per tipologia di nucleo già in carico/nuovo, valori percentuali

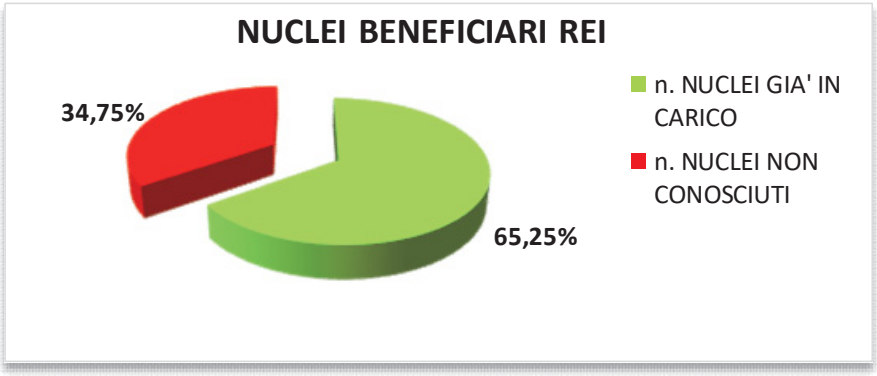
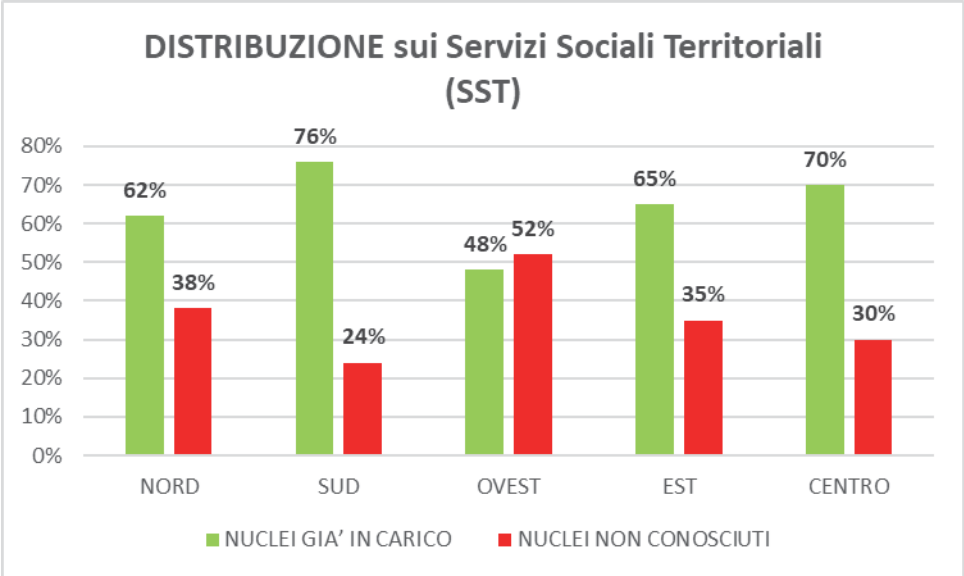


Figura 17: Distribuzione dei beneficiari per Servizi Sociali Territoriali



Rispetto ai dati sulla cittadinanza dei beneficiari REI, è bene porre in evidenza che **quasi l'82% dei nuclei** residenti nell'Ambito sono **italiani**. Ne consegue che i dati assoluti e le rispettive percentuali di seguito riportate, rispecchiano la distribuzione generale delle famiglie italiane e straniere sul territorio dell'Ambito.

Tabella 25: I beneficiari del REI per cittadinanza e Servizio Sociale Territoriale

Cittadinanza richiedente/Beneficiario REI	Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
Italiana	72	97	89	112	152	**522**
Comunitaria (ovvero familiare di cittadino italiano o comunitario)	3	5	2	4	4	**18**
Straniera	55	80	72	45	83	**335**

Figura 18: La cittadinanza dei richiedenti/beneficiari del REI

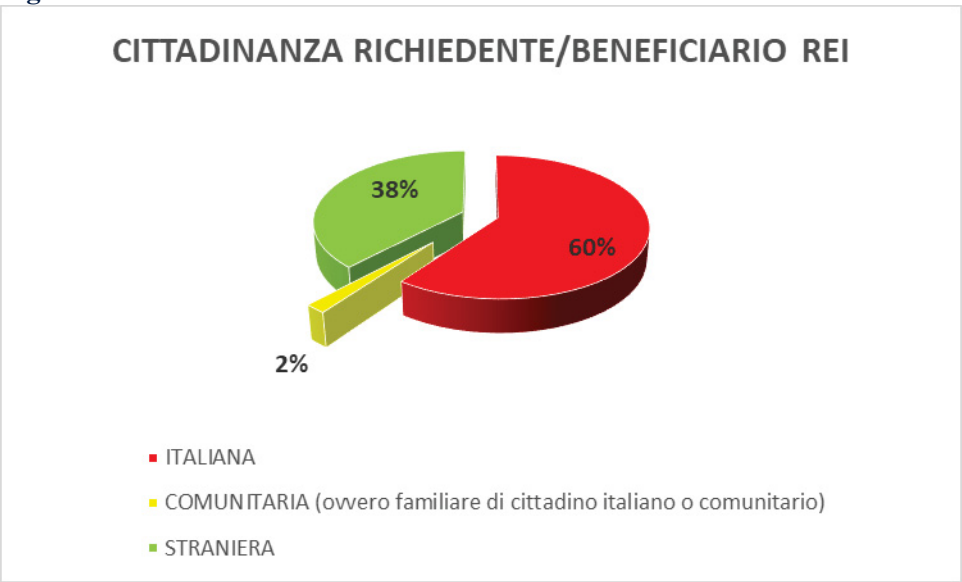
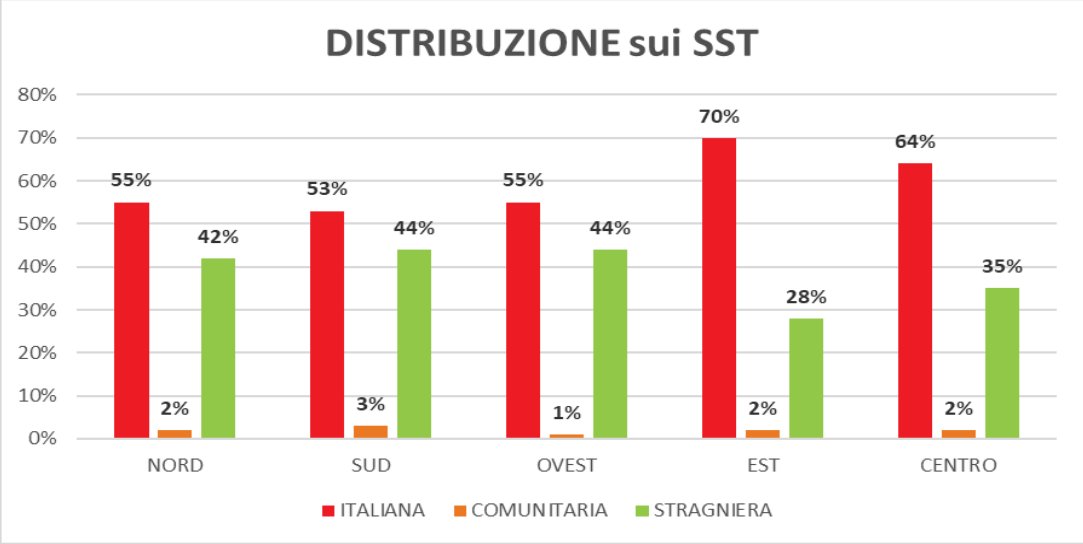


Figura 19: La distribuzione nei Servizi Sociali Territoriali dei beneficiari/richiedenti REI per cittadinanza



Nella lettura delle seguenti tabelle, si tenga in considerazione che i nuclei in cui il disabile è un minore sono stati conteggiati nella tipologia "MINORI". Questo in quanto l'organizzazione dei servizi sociali comunali prevede che tali nuclei siano comunque

presi in carico dall'Assistente Sociale dell'area minori in collaborazione, se del caso, con l'Equipe Operativa Handicap (EOH) dell'ASST.

Tabella 26: La tipologia dei nuclei beneficiari del REI

TIPOLOGIA NUCLEO	Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
Minori	72	112	103	93	94	**474**
di cui: con 3 o + figli minori	19	30	27	27	18	**121**
Disabilità	2	1	4	15	3	**25**
Adulti	54	69	52	47	135	**357**
Anziani	2	0	4	6	7	**19**

Figura 20: La tipologia dei nuclei beneficiari del REI, valori percentuali

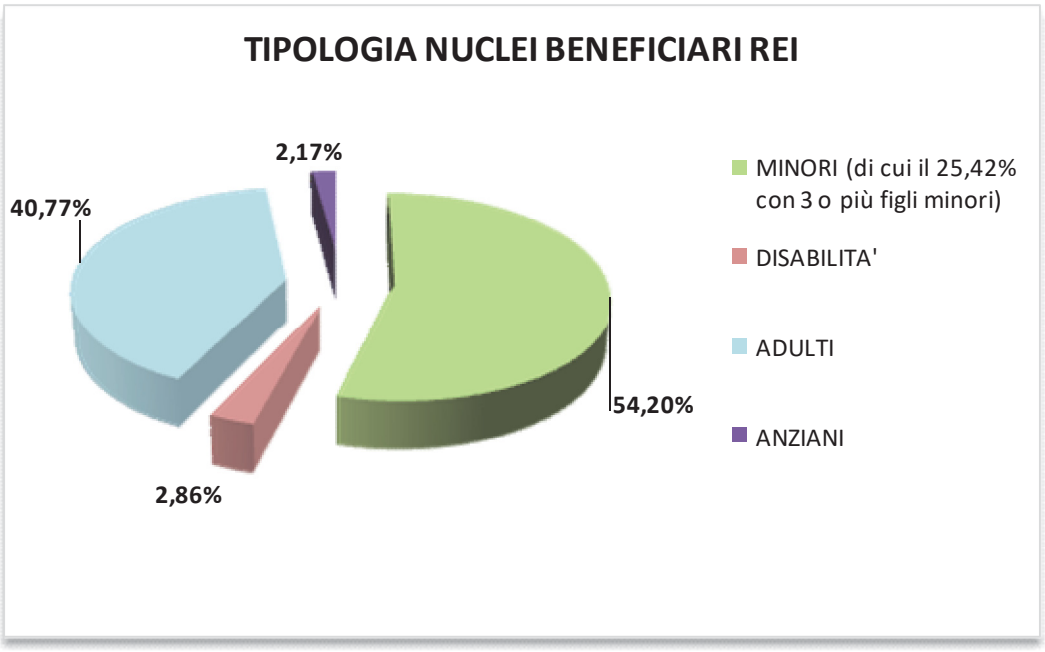
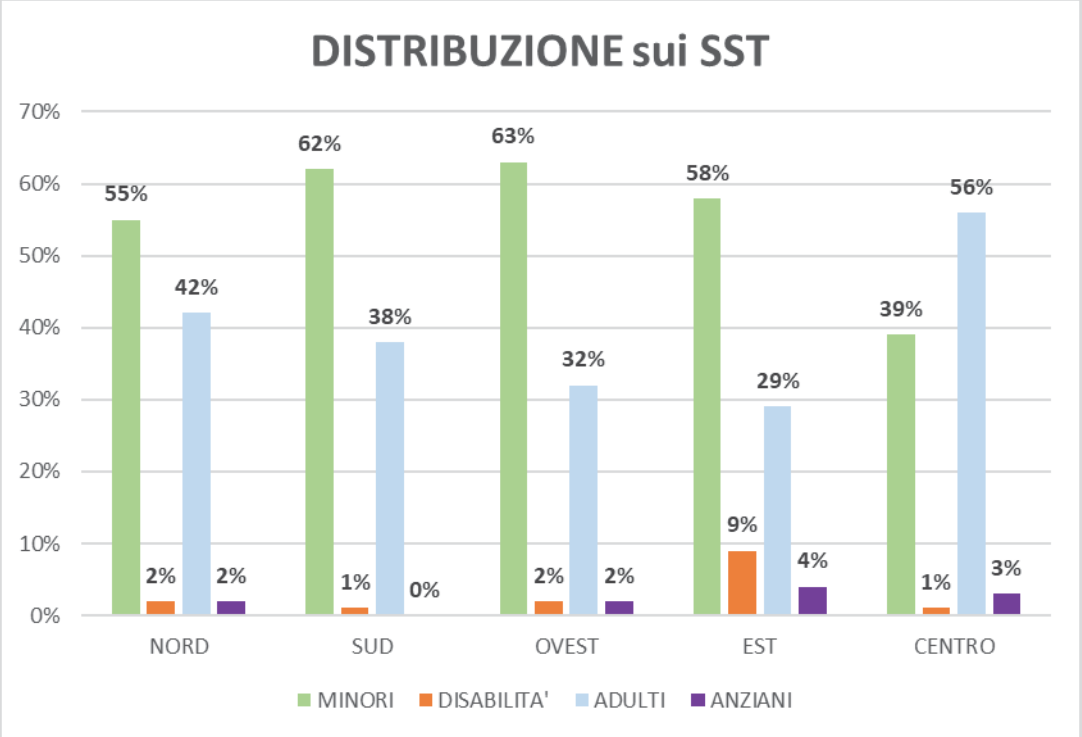


Figura 21: I beneficiari del REI per tipologia e distribuzione sui Servizi Sociali Territoriale



Di seguito si riportano i dati relativi alle tipologie di nucleo che beneficiano della misura, suddivisi per cittadinanza (italiana, straniera, comunitaria).

Tabella 27: I beneficiari del REI "MINORI" per provenienza e Servizio Sociale Territoriale

		Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
MINORI	Italiani	27	38	39	50	34	**188**
	Stranieri	44	70	62	39	56	**271**
	Comunitari	1	4	2	4	4	**15**
	Totale	**72**	**112**	**103**	**93**	**94**	**474**

Figura 22: I beneficiari del REI "MINORI" per provenienza, valori percentuali

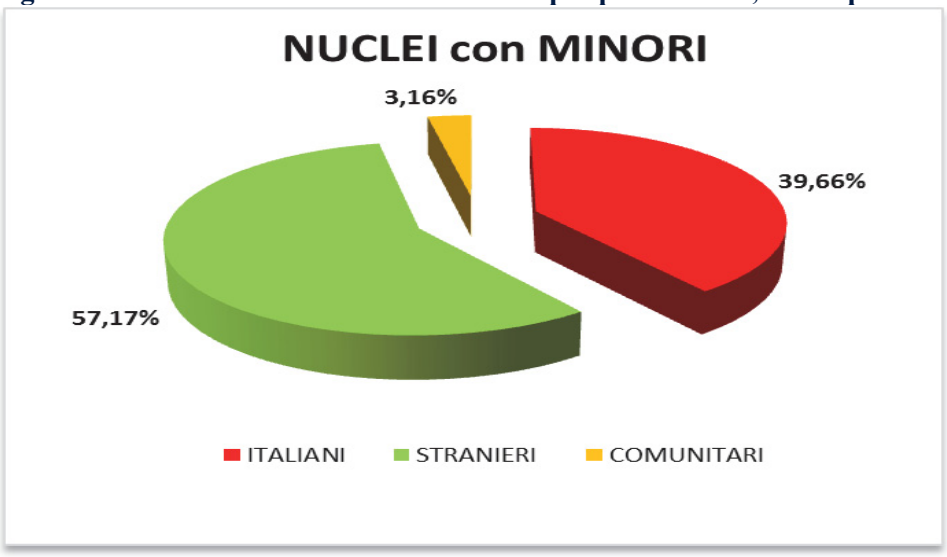


Tabella 28: I beneficiari del REI "DISABILI" per provenienza e Servizio Sociale Territoriale

		Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
DISABILITÀ	Italiani	0	1	1	13	2	**17**
	Stranieri	1	0	3	2	1	**7**
	Comunitari	1	0	0	0	0	**1**
	Totale	**2**	**1**	**4**	**15**	**3**	**25**

Figura 23: I beneficiari del REI "DISABILI" per provenienza, valori percentuali

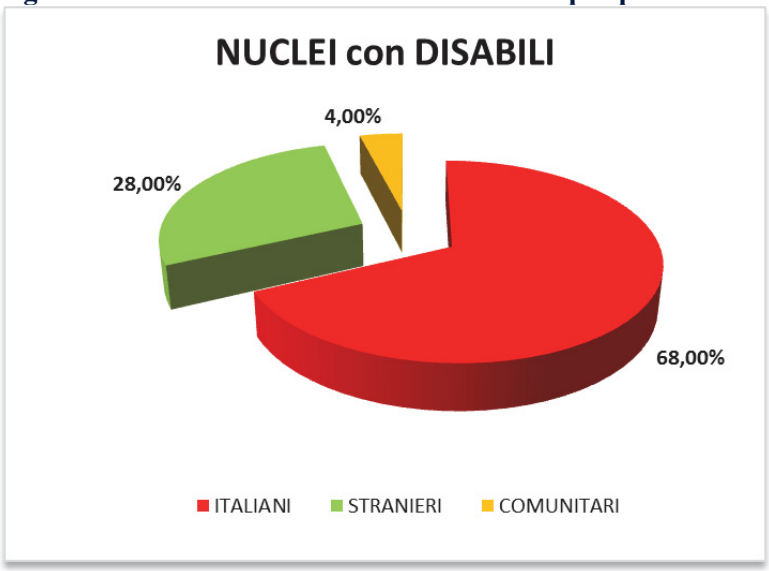


Tabella 29: I beneficiari del REI "ADULTI" per provenienza e Servizio Sociale Territoriale

		Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
ADULTI	Italiani	43	58	45	43	110	**299**
	Stranieri	10	10	7	4	25	**56**
	Comunitari	1	1	0	0	0	**2**
	Totale	**54**	**69**	**52**	**47**	**135**	**357**

Figura 24: I beneficiari del REI "ADULTI" per provenienza, valori percentuali

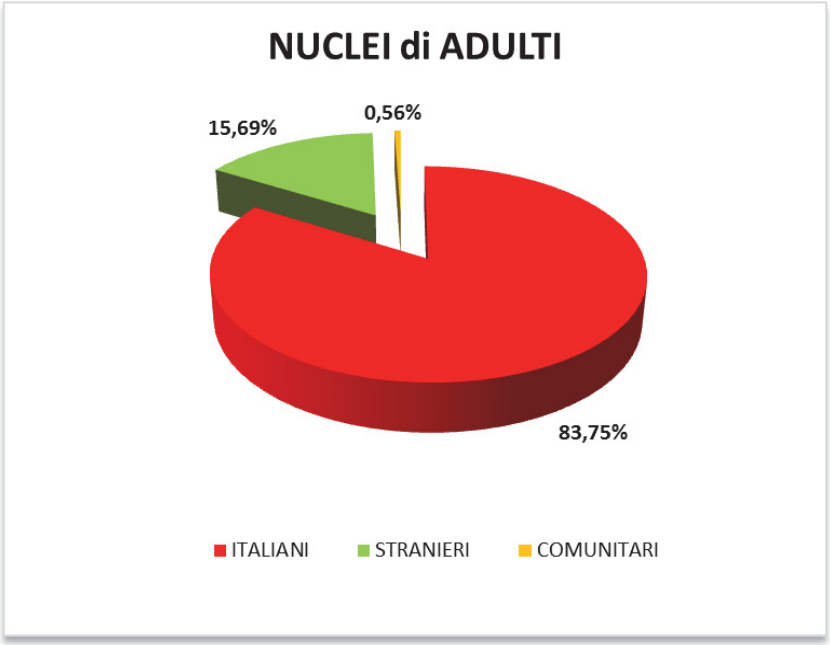


Tabella 30: I beneficiari del REI "ANZIANI" per provenienza e Servizio Sociale Territoriale

		Nord	Sud	Ovest	Est	Centro	Totale
ANZIANI	Italiani	2	0	4	6	6	**18**
	Stranieri	0	0	0	0	1	**1**
	Comunitari	0	0	0	0	0	**0**
	Totale	**2**	**0**	**4**	**6**	**7**	**19**

Figura 25: I beneficiari del REI "ANZIANI" per provenienza, valori percentuali

➢ PON Inclusione

L'Ambito 1 ha ricevuto i fondi relativi all'Avviso n.3/2016 (PON Inclusione) per un importo complessivo pari ad € 352.736, 00 sul triennio 2017-2019.

Mediante tale finanziamento si è potenziato, in primo luogo, l'organico dei Servizi Sociali dell'Ambito attraverso l'assunzione di 4 Assistenti Sociali part time (30 ore settimanali) a supporto delle progettualità SIA prima, REI poi.

In secondo luogo, si sono finanziate 3 Figura educative dedicate alla misura (monte ore complessivo: 208 mensili) per sostenere l'accompagnamento educativo all'autonomia dei beneficiari.
In terzo luogo, l'Ambito opererà per rinsaldare e coordinare la rete territoriale con soggetti terzi già finanziatori di altri interventi, al fine di aumentarne la partecipazione, la qualità e l'efficienza. In particolare, si intende elaborare e sottoscrivere con questi soggetti una comune lettera di intenti che includa, oltre all'impegno ad agire "a sistema" sul territorio, anche la creazione di una banca dati condivisa per l'approfondita conoscenza delle fragilità presenti sul territorio, la pronta intercettazione e risposta nonché il monitoraggio dell'efficacia delle azioni promosse in sinergia.

1. Il progetto personalizzato

Il Progetto Personalizzato è predisposto dai Servizi Sociali del Comune, in rete con i servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, i Servizi socio-sanitari, le scuole, i soggetti privati e gli Enti no profit.

Il progetto coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare e prevede specifici impegni per adulti e minori sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni.

La valutazione multidimensionale è organizzata in un'analisi preliminare, rivolta a tutti i nuclei beneficiari del REI, e in un quadro di analisi approfondito, laddove necessario in base alla condizione del nucleo (art. 5, comma 3 del D. Lgs 147/2017). In ogni caso, il progetto è definito secondo i principi di **proporzionalità**, **appropriatezza** e **non eccedenza** rispetto alle necessità di sostegno rilevate (art. 6, comma 7 del D. Lgs 147/2017)

Pertanto, se in seguito all'analisi preliminare, la situazione di povertà è valutata come esclusivamente connessa alla situazione lavorativa, il progetto personalizzato è sostituito dal Patto di Servizio sottoscritto presso i Centri per l'impiego.

Qualora, a seguito dell'analisi preliminare, emergano bisogni complessi per cui si renda necessario sviluppare un quadro di analisi approfondito, è costituita un'équipe multidisciplinare composta dal referente incaricato del Servizio Sociale e da altri operatori della rete dei servizi territoriali, inclusi operatori dei servizi specialistici, identificati in base alle aree di osservazione emerse come rilevanti. Nel caso la persona sia stata già valutata da altri servizi e disponga di un progetto per finalità diverse, tale valutazione e progettazione sono acquisite dall'équipe nell'ambito della valutazione complessiva delle problematiche del nucleo e possono costituire parte integrante del progetto personalizzato (art. 5, comma 7 del D. Lgs 147/2017).

Il progetto, in seguito ad un processo di condivisione e co-costruzione con i componenti il nucleo familiare, individua quindi:

a. Gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere;
b. I sostegni in termini di specifici interventi e servizi di cui il nucleo necessita, che includono:
   - segretariato sociale (orientamento, informazione, …);
   - servizio sociale professionale per la presa in carico;
   - tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
   - sostegno socio-educativo, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare (funzioni che, grazie al finanziamento del PON3, abbiamo affidato a Figura educative dedicate alla misura);
   - servizio di mediazione culturale;
   - interventi afferenti alle politiche del lavoro, della formazione, sanitarie e socio-sanitarie, abitative, …;
c. Gli impegni che i componenti del nucleo familiare si assumono.

➢ IL P.A.L. (Piano Attuativo Locale)

L'Ambito 1 ha ricevuto con D.G.R. 662 del 16.10.2018 uno specifico finanziamento da parte pari ad € 789.000 per lo sviluppo di politiche attive di inclusione a favore delle persone in condizione di povertà.
Il Progetto presentato va ad impegnare le risorse per le seguenti attività:

- Potenziamento del segretariato sociale come punto unico d'accesso e del servizio sociale professionale dell'Ambito 1 dedicato alla definizione dei progetti individualizzati rivolti alle persone e alle famiglie beneficiarie di contributi a contrasto della povertà;
- Potenziamento delle attività educative per l'orientamento al lavoro e inclusione attiva nel territorio di appartenenza anche mediante la messa a disposizione di postazioni per lo svolgimento di attività a rilevanza sociale - volontariato
- Sviluppo di servizi di supporto, anche psicologico, per le persone in condizione di fragilità;
- Attivazione di tirocini di inclusione finalizzati ad aumentare le competenze delle persone assistite utili ad aumentare le opportunità di ricollocazione lavorativa.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO 2018/2020

In relazione agli interventi e ai servizi analizzati si rende necessario:

a. Giungere alla definizione, all'avvio e alla successiva implementazione dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione. Questi infatti rappresentano un'opportunità per quelle persone che non sono nella condizione di accedere al mercato del lavoro perché hanno necessità di formarsi, di acquisire competenze tecniche ovvero relazionali.
b. Promuovere l'integrazione con i servizi per il lavoro, sollecitando una presenza più incisiva nella definizione di azioni specifiche all'interno dei progetti individualizzati REI (obiettivo sovra-distrettuale).
c. In relazione agli interventi e alle politiche sanitarie e sociosanitarie, abitative e formative, si rende necessario costruire una rete di rapporti inter-istituzionali in un'ottica di condivisione delle responsabilità e di attivazione in favore dei nuclei. In fase di rinnovo dei protocolli con i servizi specialistici, pertanto, prevedere specifici accordi per la condivisione e la co-costruzione delle progettualità REI.
d. Prevedere un servizio di mediazione culturale che possa disporre di un monte ore dedicato ai beneficiari REI.
e. Ricomporre gli interventi e i servizi in essere sul territorio cittadino (comunali, ATS – Promozione della Salute, ASST, Terzo Settore, …).
f. Sostenere la fattiva integrazione fra le progettualità comunali (intersettoriali), di Ambito e sovra-distrettuali. In questa direzione, si inserisce l'obiettivo sovra-distrettuale volto al sostegno della trasversalità e dell'integrazione programmatoria, operativa ed istituzionale, con il coinvolgimento di attori e politiche sociali e sociosanitarie per affrontare il tema della povertà educativa.
g. Promuovere percorsi formativi, anche territoriali, che vedano insieme operatori dei SST e soggetti del Terzo Settore (volontari di associazioni, punti comunità, parrocchie, …) al fine di costruire un linguaggio comune e condividere gli strumenti che consentono di riconoscere i soggetti vulnerabili a rischio di scivolamento o che si trovano in una condizione di povertà, affinché possano essere avvicinati e informati delle opportunità attive; questa particolare attenzione anche per coloro che hanno visto respingere la propria domanda REI.
h. Avviare lo studio dell'integrazione tra i sistemi informatici dei soggetti presenti sul territorio (ATS, privato sociale, Enti di beneficienza, …) con quello dell'Ambito al fine di giungere nel triennio a un costante scambio di dati e informazioni sui progetti attivati in favore dei singoli e delle famiglie, nel rispetto della riservatezza prevista dalla legge, evitando sovrapposizioni, favorendo forme d'aiuto eque ed innovative.

POLITICHE LAVORATIVE: ANALISI DI CONTESTO

Sia pure con le differenti modalità che si sono susseguite negli anni, due sono stati i filoni di intervento, attorno ai quali si sono articolate le azioni e i servizi tesi a favorire la promozione dell'inserimento lavorativo di persone disabili e, soprattutto, di quelle svantaggiate ex L. 381/1991 ed ex reg. europeo 651/2014:

a. Individuazione dei servizi comunali (manutenzione verde pubblico, pulizie, front office polizia locale, ecc.) da appaltare con il vincolo degli inserimenti lavorativi, in genere con l'affidamento a cooperative sociali di tipo B.
b. Gestione di uno specifico servizio di inserimento lavorativo, storicamente mediante appalto (SAL) e, nell'ultimo periodo (2016/2017), mediante il sistema dotale.

Non essendo disponibili dati complessivi ufficiali su questa tipologia di utenza, il dato quantitativo, che può consentire una riflessione sul contesto in cui si collocano le azioni conseguenti, si riferisce all'elenco di utenti in carico al servizio di avviamento al lavoro di seguito sintetizzati:

Tabella 31: Distribuzione utenti disoccupati in carico al servizio lavoro al 31/05/2017

TIPOLOGIA SVANTAGGIO	SVANTAGGIO SOCIALE E L. 381/91		L. 68/1999		TOTALE	
LIVELLO OCCUPABLITÀ	**N.**	**%**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Bassa	14	34, 15%	73	55, 30%	87	50, 29%
Media	20	48, 78%	50	37, 88%	70	40, 46%
Alta	7	17, 07%	9	6, 82%	16	9, 25%
TOTALI	**41**	**100, 00%**	**132**	**100, 00%**	**173**	**100, 00%**
%	**23, 70%**		**76, 30%**		**100, 00%**	

L'aggregazione dei dati tiene conto sia della tipologia di svantaggio/disagio, sia della valutazione circa il livello di occupabilità delle persone in carico al servizio.

Al fine di consentire una lettura congrua, si riporta il significato della classificazione adottata per definire i livelli di occupabilità:

Tabella 32: La classificazione dei livelli di occupabilità

LIVELLO	DESCRIZIONE
BASSO	Rientrano in tale categoria soggetti che: ❒ necessitano di un tirocinio formativo lungo e/o di un tirocinio collocativo in ambiti protetti o per periodi non brevi ❒ hanno difficoltà di collocamento per limitazioni legate alla condizione di svantaggio/disabilità, anzianità anagrafica e/o di disoccupazione superiore a 12 mesi
MEDIO	Rientrano in tale categoria soggetti che: ❒ necessitano di un tirocinio formativo di durata massima di 6 mesi o di un tirocinio collocativo anche in ambiente non protetto ❒ hanno limitazioni compatibili con le mansioni richieste dal mercato, con anzianità di disoccupazione superiore a 12 mesi
ALTO	Rientrano in tale categoria soggetti: ❒ proponibili per assunzioni dirette o precedute da breve tirocinio collocativo sia in coop. sociale che in azienda ❒ con buoni requisiti pre-lavorativi e consapevolezza del ruolo lavorativo, nonché breve anzianità di disoccupazione.

Figura 26: Gli svantaggiati per tipologia di svantaggio, valori percentuali

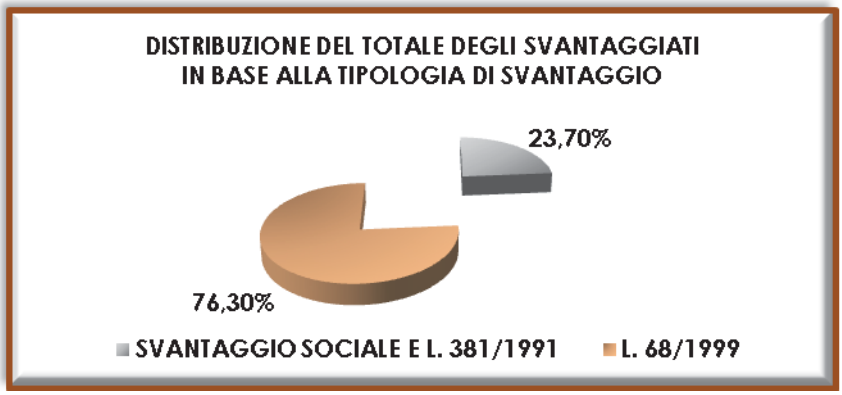


Figura 27: Gli svantaggiati per livello di occupabilità, valori percentuali

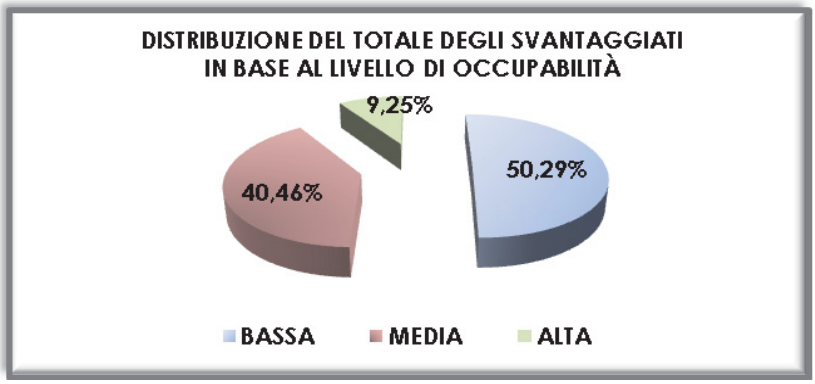


Figura 28: Gli svantaggiati E.L. 381/91 per livello di occupabilità, valori percentuali

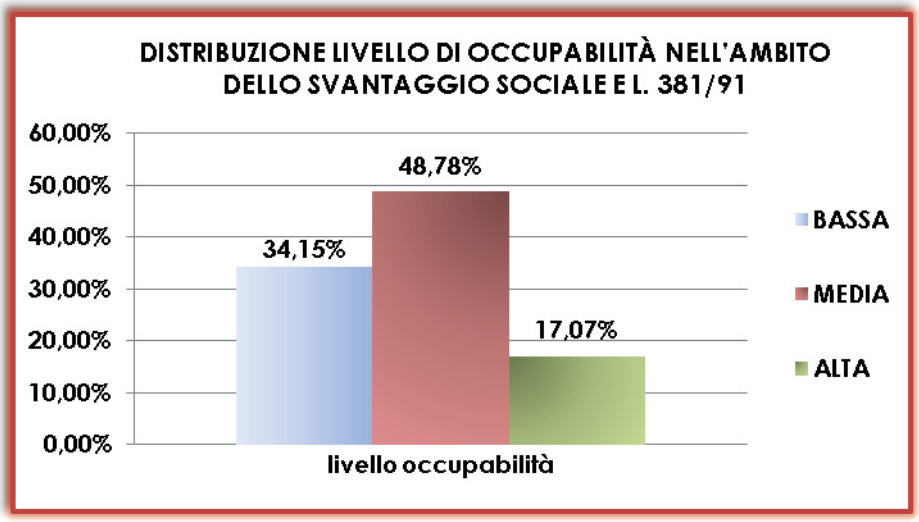
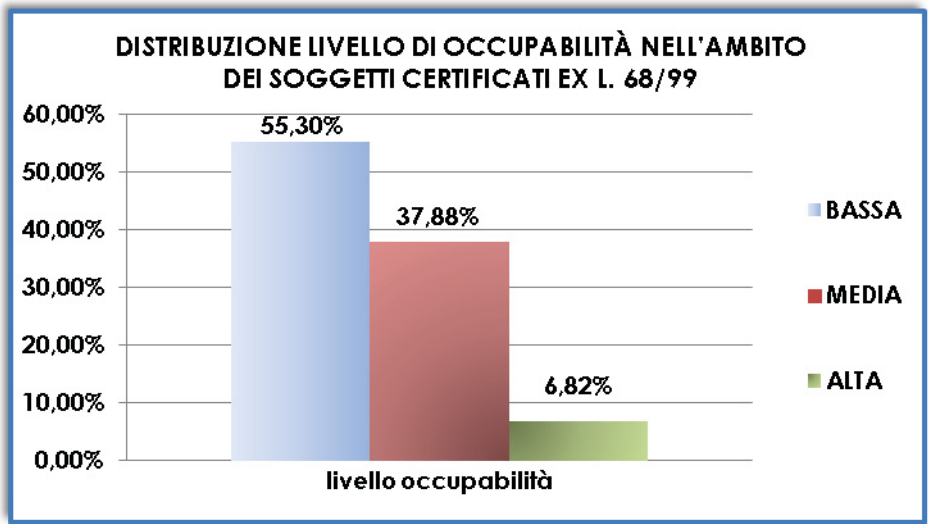


Figura 29: Gli svantaggiati E.L. 68/99 per livello di occupabilità, valori percentuali



Osservando i dati dal punto di vista degli obiettivi di un sistema integrato in grado di offrire proposte di inserimento lavorativo, costituisce motivo di riflessione la **distribuzione quantitativa dei singoli in base al livello di occupabilità**: se il dato relativo ad un alto livello di occupabilità è generalmente poco diffuso (circa il 7% dei disabili ex L. 68/99 e il 17% delle altre tipologie di svantaggio), è tuttavia abbastanza rassicurante il fatto che la somma di questo dato con quello relativo al livello di media occupabilità porta a circa il 50% la quantità di persone, per le quali è possibile immaginare l'individuazione di percorsi potenzialmente destinati al successo.

D'altra parte, l'altrettanto significativa presenza di persone con basso livello di occupabilità suggerisce, altresì, la necessità di promuovere, insieme ad interventi di accompagnamento al lavoro, percorsi formativi, anche professionalizzanti, in grado di favorire, laddove siano presenti spazi di crescita, la composizione dei prerequisiti per un più efficace inserimento nel contesto lavorativo.

I SERVIZI

Nel triennio 2015/2017 le azioni e i servizi inerenti l'ambito del lavoro sono stati interessati da un complessivo processo di rivisitazione, che ha visto il passaggio dalla modalità di gestione in appalto al sistema dotale.

Il sistema dotale, introdotto nel 2016 con l'obiettivo di superare la precedente impostazione, che prevedeva la gestione del servizio di avviamento al lavoro (SAL) attraverso la modalità dell'appalto, ha tuttavia dimostrato in fase di applicazione una sostanziale fragilità e, per certi aspetti, una probabile inadeguatezza, soprattutto, in termini di efficacia in ordine ai destinatari finali del servizio.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO 2018/2020

Partendo dal presupposto, teorico e metodologico, che ogni sistema di inserimento lavorativo rivolto a soggetti fragili (disabili o svantaggiati) deve tenere in considerazione la necessità di creare una concreta sinergia tra:

- Utente.
- Servizi di presa in carico (di base territoriali e specialistici).
- Servizio di mediazione lavorativa e servizi di accompagnamento connessi.
- Operatori economici.

Il nuovo modello organizzativo si articolerà come di seguito descritto.

Si tratta di pensare ad **un nuovo sistema che integri i due filoni** (riserva degli appalti ex art. 112 del D. Lgs. 50/2016 e servizio di inserimento lavorativo) **e traduca in prassi l'indirizzo politico-amministrativo di garantire il servizio mediante la valorizzazione dei soggetti "esperti" nell'inserimento lavorativo, cioè le cooperative sociali di tipo B** e, soprattutto per un auspicabile sbocco anche nel sistema profit, le **agenzie accreditate per il lavoro**.

1. Organizzazione del servizio di inserimento lavorativo

Mediante un **sistema integrato di appalto e di accreditamento,** analogo a quello attivato sulla domiciliarità, rivolto ai seguenti soggetti [4]:

a. **Cooperative sociali di tipo B e loro consorzi**, **nonché imprese sociali ex D. Lgs 112/2017**, che potranno accreditarsi per i seguenti servizi essenziali per il processo di inserimento:
   1. Tirocinio.
   2. Inserimento lavorativo in cooperative sociali di tipo B.
   3. Ricollocazione soggetti svantaggiati assunti in cooperative di tipo B nel modo profit.

b. **Agenzie accreditate per il lavoro**, che potranno accreditarsi per i servizi a supporto del processo di inserimento, In particolare, lo Scouting aziendale e il supporto all'inserimento lavorativo.

[4] **Ai fini di una maggior efficacia, nella definizione del sistema, andranno individuati modalità e strumenti di raccordo tra le due tipologie di soggetti** (cfr. lettera a. e alla lettera b.), raccordo che ragionevolmente si concretizzerà con quanto previsto attraverso l'appalto previsto alla lettera c).

c. **Appalto del servizio di mediazione lavorativa con analisi del livello di occupabilità degli utenti/valutazione/bilancio delle competenze/capacità residue,** da effettuarsi su ciascuno dei soggetti segnalati dai servizi: in base all'esito di tale valutazione i beneficiari saranno indirizzati ai vari soggetti accreditati o, in caso di esito negativo, re-inviati ai servizi segnalanti perché definiscano un diverso progetto più coerente con le effettive possibilità dei singoli.

2. Applicazione art. 112 del codice dei contratti: riserva di appalti comunali ad operatori economici che abbiano come scopo principale l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate

a. Ricognizione stato dell'arte degli appalti che possono garantire questa modalità per costruire uno scadenziario utile allo scopo, avendo come riferimento il minimo del 5% dell'importo complessivo degli affidamenti a terzi di forniture di beni e servizi, compatibilmente con la natura e l'oggetto del contratto, di cui all'art. 9 della L.R. 36/2015.

b. Rivisitare l'attuale protocollo sociale allegato agli appalti in questione per garantire controlli più efficaci e di sostanza.

c. Adottare il modello di appalto in fase di definizione nel tavolo di lavoro attivato presso Confcooperative.

d. Monitoraggio tecnico degli inserimenti lavorativi dei soggetti svantaggiati che operano nell'ambito degli appalti comunali: definire strumenti adeguati ed individuare almeno una figura professionale dedicata in possesso di un titolo di studio nell'area socio-psico-pedagogica.

e. Studiare e sistematizzare una procedura per la certificazione/attestazione dello svantaggio sociale ex reg. europeo 651/2014.

Processo di definizione del nuovo sistema

Il nuovo sistema, in quanto ha l'ambizione di giungere a realizzare servizi integrati, coerenti ed efficaci, non può che prospettare un processo complesso che si ipotizza come segue:

1. Sistema di accreditamento e appalto del servizio di mediazione lavorativa

- Definizione di un'ipotesi complessiva e condivisione con servizi territoriali, specialistici e Terzo Settore, associazioni di categoria datoriali e sindacali.
- Formalizzazione suggerimenti da parte dei soggetti coinvolti nella fase precedente.
- Redazione dei documenti che delineano l'intero nuovo modello/sistema, completi di atti amministrativi, procedure, sistema dei controlli e modulistica.
- Percorso formativo sul nuovo sistema per i soggetti coinvolti, anche mediante l'utilizzo delle risorse disponibili nel cantiere 6 di "Brescia città del noi".
- Avvio bando di accreditamento con raccolta delle domande.
- Sottoscrizione patto di accreditamento e avvio del nuovo sistema.

2. Definizione processo per l'applicazione dell'art. 112 del d. Lgs 50/2016

- Studiare e sistematizzare una procedura per la certificazione/attestazione dello svantaggio sociale ex reg. europeo 651/2014.
- Ricognizione stato dell'arte degli appalti che possono garantire questa modalità per costruire uno scadenziario utile allo scopo.
- Valutare l'adozione del modello di appalto in fase di definizione nel gruppo di lavoro attivato presso Confcooperative.
- Rivisitare l'attuale protocollo sociale allegato agli appalti in questione per garantire controlli più efficaci e di sostanza.
- Valutare l'ipotesi di realizzare, sul piano delle risorse umane dedicate, una integrazione/sinergia con il sistema delle attività occupazionali/a rilevanza sociale/REI.

LE POLITICHE ABITATIVE: ANALISI DI CONTESTO

Sul territorio del Comune di Brescia, in base alle statistiche raccolte per la programmazione annuale 2018, ai sensi del Regolamento Regionale 4/2018, sono n. 5.032 le Unità Immobiliari destinate al **Servizio Abitativo Pubblico** (ex E.R.P.) di cui 2127 di proprietà del Comune di Brescia e 2905 di proprietà di ALER Brescia-Cremona-Mantova.

In base ai dati forniti da ALER Brescia-Cremona-Mantova gli alloggi del Servizio Abitativo Pubblico locati all'ottobre 2018 sul territorio del Comune di Brescia risultano locati **4.294** appartamenti di cui 1.792 di proprietà del Comune di Brescia e 2.502 di proprietà di ALER.

Di seguito si forniscono alcuni dati rispetto la tipologia di nuclei familiari locatari di alloggi SAP, all'ottobre 2018:

Tabella 33: Le famiglie locatarie di alloggi SAP per numero di componenti

Nuclei per n. di componenti	N.
Nuclei da 1 componente	1.871
Nuclei da 2 componenti	1.084
Nuclei da 3 componenti	528
Nuclei da 4 componenti	356
Nuclei da 5 componenti	227
Nuclei da 6 componenti	135
Nuclei da 7 componenti	60
Nuclei superiori a 7 componenti	33

Inoltre, per completezza di informazione, si rileva che la cittadinanza degli intestatari dei contratti di locazione è così individuata:

Tabella 34: Le famiglie locatarie di alloggi SAP per cittadinanza

Intestatari per cittadinanza	N.
Intestatari con cittadinanza italiana	3.656
Intestatari con cittadinanza non italiana	638

➢ Le modifiche normative relative all'assegnazione alloggi

La Regione Lombardia con l'emanazione della Legge Regionale n. 16 del 8 luglio 2016 e del Regolamento Regionale n. 4 del 4 agosto 2017 ha approvato nuove norme riguardanti la disciplina dei servizi abitativi e la disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei Servizi Abitativi Pubblici.

Le principali novità introdotte dalle normative sopra citate, per quanto attiene all'assegnazione degli alloggi pubblici, si sostanziano come di seguito:

- Programmazione (l'offerta abitativa viene definita a livello di "Piani di Zona").

- Avvisi (gli avvisi pubblici sono sovracomunali per il territorio corrispondente ai Piani di Zona).
- Domande on line (i cittadini possono presentare le domande di assegnazione degli alloggi esclusivamente in modalità telematica).
- Offerta abitativa (possono essere messi a bando gli alloggi immediatamente disponibili e quelli disponibili nello stato di fatto).
- Graduatori alloggi (le graduatorie sono generate dal sistema informatico per singolo alloggio disponibile), sulla base di priorità riferite a specifiche categorie di utenza e con una significativa contrazione dell'accesso riservato a nuclei familiari in condizione d'indigenza.
- Le assegnazioni degli alloggi saranno direttamente gestite dagli Enti proprietari.

La già citata legge di Regione Lombardia n.16/2016 e il Regolamento n.4/2017, inoltre, attribuiscono a ciascun soggetto proprietario un maggior carico di responsabilità nella gestione delle operazioni di assegnazione degli alloggi disponibili e nell'annullamento e nelle decadenze di appartamenti già assegnati.

➢ Le integrazioni con il servizio sociale per il riconoscimento del disagio economico

L'art.14 del nuovo Regolamento Regionale n. 4/2017, prevede, come già segnalato, l'assegnazione di alloggi del Servizio Abitativo Pubblico in base a priorità riferite a specifiche categorie d'utenza. Una di queste categorie è riferibile alle condizioni di INDIGENZA di cui all'art. 13 (Nuclei familiari in condizioni di indigenza) del citato regolamento.

Il Regolamento, salvo modifiche, considera "nuclei familiari in condizioni di indigenza" i nuclei che presentano una condizione economica pari o inferiore a 3.000 euro ISEE e per i quali i servizi sociali del Comune di residenza, a seguito di valutazione delle condizioni personali, familiari e lavorative, attestano che l'insieme delle predette condizioni sono tali da non consentire di soddisfare autonomamente i bisogni primari del nucleo stesso.

L'attestazione delle condizioni di indigenza costituisce presa in carico ai sensi dell'articolo 23, comma 3, della l.r. 16/2016 ed è condizione necessaria per presentare la domanda di assegnazione.

Le assegnazioni riguardanti i nuclei familiari in condizioni di indigenza sono disposte nella misura del 20 per cento delle unità abitative disponibili nell'anno solare. Il Regolamento prevede che i Comuni possano superare la suddetta soglia con riguardo al patrimonio di proprietà comunale, garantendo la copertura delle relative spese di alloggio.

Nel caso di assegnazione dell'unità abitativa, i servizi sociali comunali definiscono, insieme al nucleo familiare assegnatario, un progetto individuale finalizzato al recupero dell'autonomia economica e sociale, che preveda un percorso di supporto ed accompagnamento del nucleo indigente per il periodo di erogazione del contributo regionale di solidarietà di cui all'articolo 25, comma 2, della l.r. 16/2016 e comunque fino a quando il nucleo familiare non abbia acquisito sufficiente autonomia economica e sociale.

Vale la pensa segnalare che in questa fase (ottobre 2018) è operativo un tavolo tecnico presso ANCI Lombardia con il compito di fornire ai servizi sociali comunali linee guida relative le attestazioni di indigenza.

➢ Fondi relativi al disagio abitativo

La recente Delibera della Giunta Regionale n. 606 del 01/10/2018 ha approvato le linee guida per interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione, per il triennio 2018 – 2020.

La delibera della giunta regionale individua alcune misure per contrastare l'emergenza abitativa:

MISURA 1 – Reperire nuovi alloggi nel mercato privato da destinare alle emergenze abitative;

MISURA 2 - Sostenere famiglie con morosità incolpevole ridotta che non abbiano uno sfratto in corso;

MISURA 3 - Sostenere nuclei familiari con alloggio di proprietà all'asta, a causa di pignoramento per mancato pagamento rate di mutuo;

MISURA 4 - Sostenere nuclei familiari in locazione il cui reddito provenga esclusivamente da pensione;

MISURA 5 - favorire la mobilità locativa di nuclei familiari in difficoltà sul libero mercato e rimettere in circolo gli alloggi sfitti.

L'Ambito 1 nella sua programmazione, in considerazione delle peculiarità del territorio e del fabbisogno espresso dai cittadini, intende privilegiare l'utilizzo di risorse solo alcune misure:

MISURA 1 – Reperire nuovi alloggi nel mercato privato da destinare alle emergenze abitative

Attività previste:

- Affitto diretto e/o intermediato di alloggi temporanei da parte del Comune per gli inquilini residenti in Lombardia, sfrattati o in emergenza abitativa, in attesa di una soluzione stabile.
- Accollo spese per il mantenimento degli alloggi temporanei affittati.

È facoltà del Comune chiedere una retta al nucleo che occupa l'alloggio temporaneo, secondo i criteri individuati dal Comune stesso.

MISURA 2 - Sostenere famiglie con morosità incolpevole ridotta che non abbiano uno sfratto in corso.

Attività previste:

Erogazione di un contributo al proprietario a condizione che si impegni a non effettuare lo sfratto per morosità e a non aumentare il canone di locazione per 12 mesi

- fino ad € 1.500 ad alloggio/contratto;
- fino ad € 2.500 nel caso di disponibilità da parte del proprietario a modificare il canone a "concordato" o a rinegoziare a canone più basso.

Caratteristiche dei nuclei familiari beneficiari:

- Residenza da almeno 5 anni in Regione Lombardia di almeno un membro;
- ISEE max fino ad € 15.000;
- Non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione;
- Non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia;

- Morosità incolpevole accertata in fase iniziale (fino ad € 3.000). non concorrono al calcolo della morosità le spese per le utenze (acqua, gas e luce) e le spese condominiali.

Sottoscrizione di un accordo finalizzato ad attivazione PAL, ove possibile.

MISURA 4 - Sostenere nuclei familiari in locazione il cui reddito provenga esclusivamente da pensione.

Attività previste:

Erogazione di un contributo fino ad un massimo di € 1.500 ad alloggio/contratto al proprietario (anche in più tranche) a scomputo dei canoni di locazione futuri, a fronte di un impegno a non aumentare il canone per 12 mesi o a rinnovare il contratto alle stesse condizioni, se in scadenza.

Caratteristiche dei nuclei familiari dei beneficiari:

- Residenza da almeno 5 anni in Regione Lombardia di almeno un membro.
- Non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione.
- Non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia.
- ISEE max fino ad € 15.000.
- Sono esclusi i soggetti titolari di contratti di affitto con patto di futura vendita.

➢ Il contenimento agli sfratti

Il Comune di Brescia, tramite il Settore Casa e Inclusione Sociale, ha mantenuta alta la guardia sul tema del contenimento degli sfratti. In particolare, è da ritenersi positiva l'esperienza pluriennale di mediazione posta in essere dal "tavolino sfratti" istituito presso la Prefettura di Brescia che ha favorito l'applicazione sul territorio delle normative nazionali (L.124/2013, decreto 14 maggio 2014 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti). Il Comune al tavolo prefettizio, con la sua presenza costante, ha inteso mettere in atto tutte le iniziative di sostegno ai cittadini in difficoltà nel pagamento del canone di locazione per ragioni economiche contingenti.

Il Comune di Brescia volendosi far parte attiva nell'ambito del contenimento degli sfratti, si avvale di due strumenti: le risorse derivanti dalla normativa nazionale con iniziative a sostegno degli inquilini in situazione di morosità incolpevole (delibera della Giunta Comunale n. 676/2016) e le risorse comunali messe a disposizione con una linea di intervento specifica a supporto di soggetti titolari di sfratto per finita locazione oppure destinatari di un decreto di trasferimento coattivo della proprietà di un immobile delibera della Giunta Comunale n. 707/2016).

Per quanto attiene la morosità incolpevole, nell'ultimo triennio, sono pervenute al Comune 278 richieste di contributo di cui 277 hanno avuto un seguito. L'importo medio del contributo è stato di 2.924, 25 € per un totale di 810.018, 70 €.

➢ Gli interventi in emergenza

Per affrontare le situazioni di emergenza il Comune di Brescia ha ritenuto di dovere indire, con la determinazione dirigenziale del Responsabile del Settore Casa e Inclusione Sociale n.1250/2017, una procedura di manifestazione di interesse rivolta a soggetti privati per la messa a disposizione di soluzioni abitative per l'ospitalità di persone e nuclei familiari in situazioni di emergenza abitativa temporanea a seguito di procedure di sfratto.

Il bando, pubblicato a seguito della citata determinazione dirigenziale ha evidenziato la disponibilità di due privati: la Cooperativa Sociale La Rete e la Cooperativa Sociale

Scalabrini Bonomelli che hanno messo a disposizione del Comune soluzioni abitative per al massimo 50 (cinquanta persone)

Lo strumento del bando si è rivelato particolarmente efficace e ha dato l'opportunità di risolvere alcune criticità non solo attinenti l'emergenza abitativa. Le due Cooperative sociali, infatti, hanno messo a disposizione anche operatori con il compito di guidare le persone in difficoltà a trovare autonomamente soluzioni alloggiative e, conseguentemente, di relazionare il Settore Casa e Inclusione Sociale riguardo le attività di accoglienza e di accompagnamento all'autonomia svolte.

Si segnala, inoltre che ai soggetti che hanno trovato provvisoria ospitalità presso le strutture individuate è stato richiesto, ai sensi dei regolamenti comunali, una compartecipazione alle spese, in base alle proprie possibilità economiche.

GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO 2018/2020

1. Consolidamento delle misure a sostegno della locazione sul libero mercato.
2. Definizione di procedure di collaborazione con i Servizi Sociali per la definizione delle vulnerabilità per l'Accesso all'alloggio pubblico.
3. Il consolidamento dei servizi educativi di sostegno agli inquilini fragili.
4. Lo sviluppo di interventi innovativi a sostegno delle morosità incolpevoli (Progetto Un Ponte sul Blu).
5. Sviluppo di interventi alloggiativi per rispondere all'emergenza abitativa (sfratti, occupazioni abusive, percorsi di accompagnamento all'autonomia) per diverse tipologie di nuclei familiari.

GLI OBIETTIVI DELL'AMBITO RIFERITI ALLA PROGRAMMAZIONE SOVRADISTRETTUALE E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA PER LE POLITICHE ABITATIVE

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;

1. 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;
2. 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.

4. GLI OBIETTIVI SOVRADISTRETTUALI

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 programmatorio 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^2, con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km^2), 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 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 30: Densità abitativa ATS Brescia nel 2017

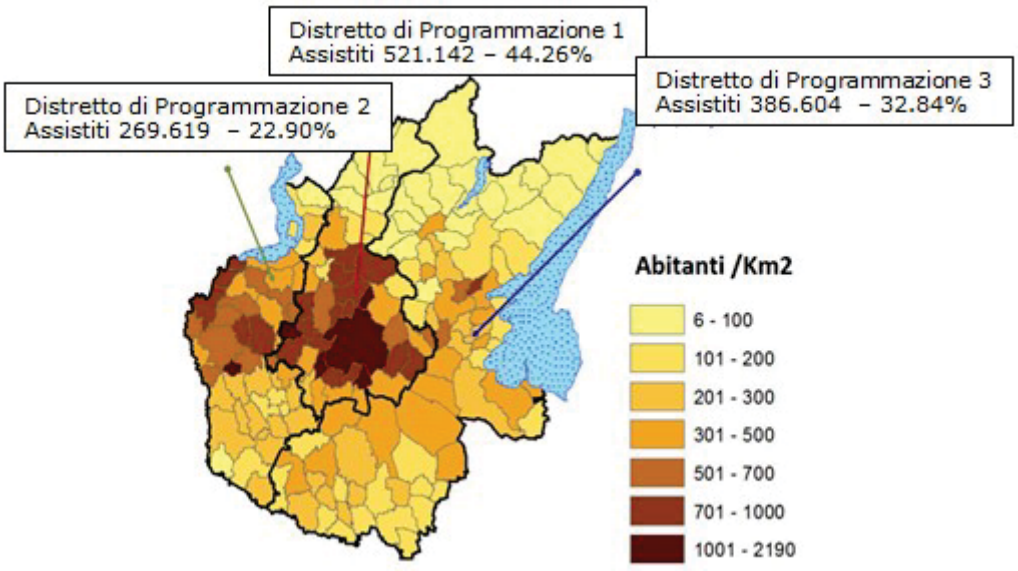
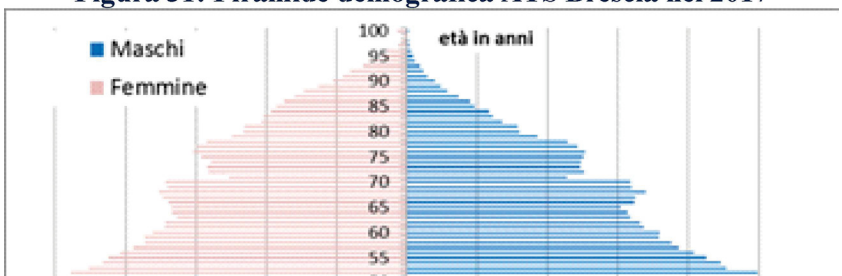


Figura 31: Piramide demografica ATS Brescia nel 2017



L’evoluzione demografica dal 2000, anno di avvio della raccolta sistematica dei dati anagrafici (Tabella 36):

- 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 35: 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

Tabella 36: - 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.

Come si può notare (Tabella 37) esistono notevoli differenze demografiche nel territorio:

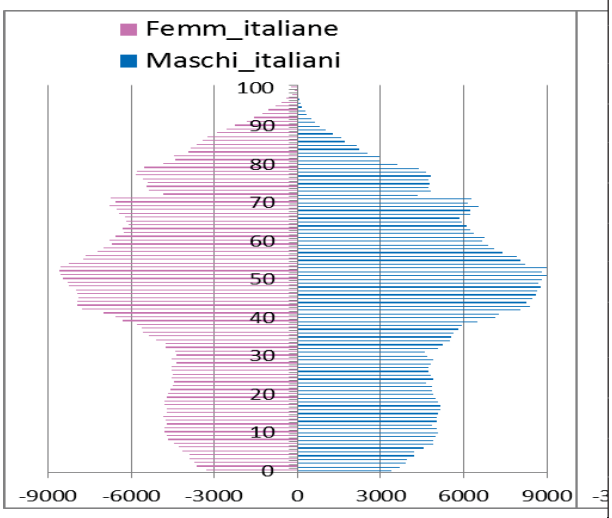
- l'Ambito cittadino, che è quello con popolazione nettamente più elevata, è anche quello con l'età media più avanzata, la maggior presenza di anziani, mentre i tassi di natalità sono i più bassi della ATS. La presenza di stranieri è nella città nettamente più elevata rispetto al resto della ATS (18,8% 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.

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 38 e Figura 32):

- 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 37 e Figura 32 - 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, 9X1.000 del 2017, mentre il tasso di fecondità nelle donne italiane è diminuito solo in parte negli ultimi anni (da 39 a 35X1.000).

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.

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.

Tabella 38: - 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%

Le patologie croniche

Sono stati identificati 454.404 assistiti (37,8%) della popolazione affetti da almeno una patologia cronica, incluso il disagio psichico. La tabella 40 illustra la presa in carico delle singole patologie suddivisa per Ambiti Distrettuali.

Tabella 39: 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
Ipertensione 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 Psichico	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

4.1. RETE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E SOCIALI

Rete Unità 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 Famigliari	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 Unità 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 Alcologia (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'	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

4.2. OBIETTIVI E AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SANITARIA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

Valutazione multidimensionale integrata

A fronte di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sociosanitaria 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 sociosanitari 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 equipe 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 in condizione di fragilità	Definizione e potenziamento di percorsi condivisi tra ATS-ASST e Ambiti Definizione di strumenti condivisi di valutazione finalizzata alla definizione del Progetto Individuale e del Piano di Assistenza Individuale	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica Costituzione équipe 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 sociosanitario per la predisposizione del progetto individualizzato	Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Comuni	Incontri periodici di coordinamento	Definizione /Revisione protocolli/Strumenti per la valutazione e la presa in carico Utilizzo Cartella Sociale informatizzata	N. Documenti condivisi N. casi inseriti	Entro il triennio di validità del piano

4.3. AREA FRAGILITÀ

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**	**Sensoriale**	**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
Totale	**Maschi**	**Femmine**	**Fisica**	**Sensoriale**	**Psichica**	**Intellettiva**	**Plurima**	**In accertamento**	**Non handicap**	**Non noto**
7743	4651	3092	457	93	922	1594	2561	1582	336	198

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

			Classificazione SIDi persone inserite				
AMBITI DISTRETTUALI	**Persone inserite in UdO Area Disabilità (Teste)**	**CDD**	**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
residenti Fuori ATS	*96*	*3*	*1*	*0*	*2*	*0*	*0*

	Totale	**CDD**	**Classe 1**	**Classe 2**	**Classe 3**	**Classe 4**	**Classe 5**
Persone inserite in UdO (teste)	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
residenti Fuori ATS	*96*	*5*	*3*	*1*	*1*	*0*	*0*

	Totale	**CSS**	**Classe 1**	**Classe 2**	**Classe 3**	**Classe 4**	**Classe 5**
Persone inserite in UdO (teste)	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
residenti Fuori ATS	*96*	*89*	*36*	*31*	*4*	*15*	*3*

	Totale	RSD	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
Persone inserite in UdO (teste)	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
TOTALE	**2752**	**206**	**2588**	**213**	**329**	**83**	**764**	**187**	**7122**

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

		AMBITI DISTRETTURALI												TOTALE
		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 compromissione 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
TOTALE	**13**	**2**	**86**	**6**	**64**	**2**	**81**	**44**	**281**

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
TOTALE	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 obbiettivi 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 riposte 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	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) Attivazione interventi a sostegno di Progetti di Vita Indipendente e a sostegno dell'Autonomia Attivazione di progetti e percorsi innovativi in risposta a bisogni emergenti: 1- Interventi a sostegno di minori/adulti con gravi disabilità e in particolare con disturbi dello spettro autistico 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)	Incontri di Progettazione, Monitoraggio e verifica	Operatori ATS/ASST/ Uffici di Piano/Comuni, Terzo Settore	Incontri periodi di coordinamento	Definizione /Revisione protocolli/Strumenti per la presa in carico Revisione Protocollo Dimissioni Protette Definizione /Revisione Linee Guida Progetti Vita Indipendente e a sostegno di una vita autonoma Attivazione /sostegno a Progetti innovativi	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 permette 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	M	F	NON HANDICAP/NON VALUTATO	HANDICAP	GRAVE HANDICAP

DISTRETTUALI					
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

TOTALE	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'obbiettivo 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
Consolidamento della rete per la Protezione Giuridica in applicazione delle Linee di Indirizzo Regionali e Linee Guida Locali	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); Realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale.	Incontri di progettazione, monitoraggio e verifica	Operatori ATS/ASST/Uffici di Piano/Terzo Settore	Incontri periodici di coordinamento	Iniziative attivate a livello territoriale	N. Iniziative attivate a livello territoriale Raccolta dati attività e relazione annuale	Entro il triennio di validità del piano

4.4. 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 Psichica […]". 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. Questa tipologia di Servizi è residenziale.
  - Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica: accolgono persone tossicodipendenti e alcoldipendenti 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.

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 Utenza	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 Pontevico	Cooperativa di Bessimo	Pontevico	Coppie	Servizio coppie soggetti con figli nuclei familiari	24
Comunità Il Calabrone Brescia	Cooperativa Il Calabrone	Brescia	Maschile	Servizio terapeutico riabilitativo residenziale	18
Comunità Il Calabrone Collebeato	Cooperativa Il 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	3

				residenziale	
Casa San Giuseppe	Cooperativa Con- Tatto	Brescia	Maschile	Servizio a bassa intensità residenziale	8

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.
- Alcoldipendenti.
- 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

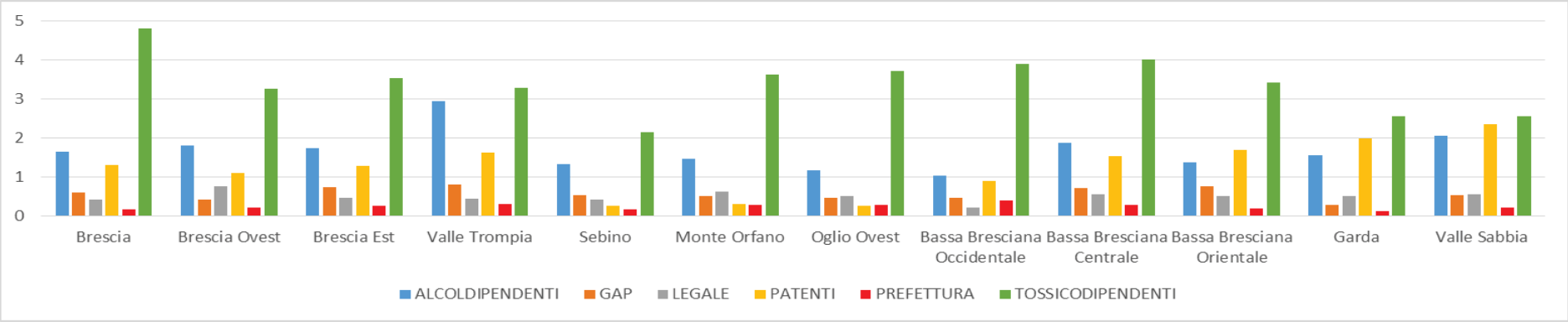
Distribuzione utenza servizi ambulatoriali - Dati ATS Brescia

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 (Figura 33) evidenzia:

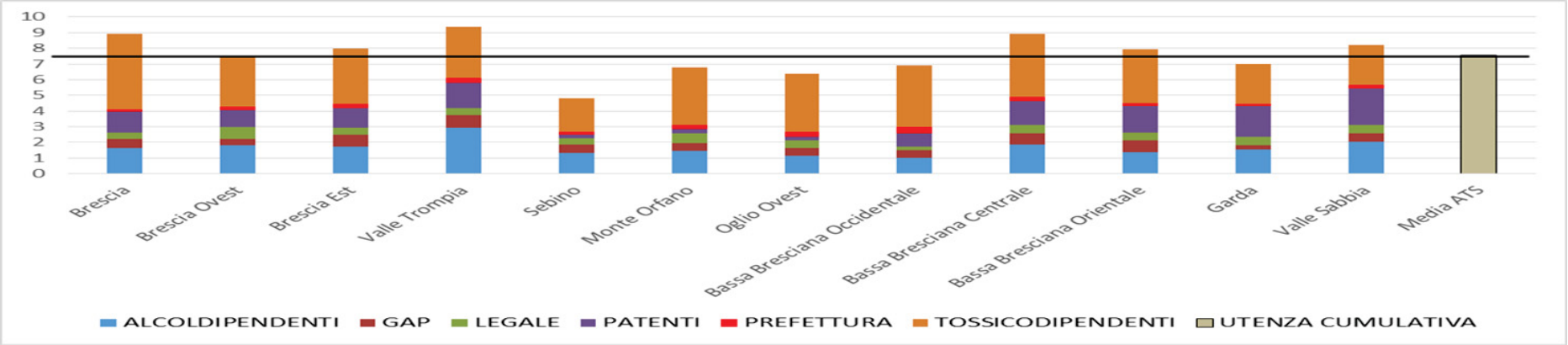
- un'elevata prevalenza di utenza con Disturbi da Uso di Sostanze nell'Ambito 1 Brescia, mentre la prevalenza più bassa si registra nell'Ambito 5 Sebino.
- nell'Ambito 4 Valle Trompia si registra un'elevata prevalenza di utenza seguita per Disturbi da Uso di Alcol.
- i territori dell'Ambito 12 Valle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

Figura 33: 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. (Figura 34)

Figura 34: 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 Psichico, 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 le raccolte 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.

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

Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	N	% relativa	Prevalenza % / popolazione

Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)	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.

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

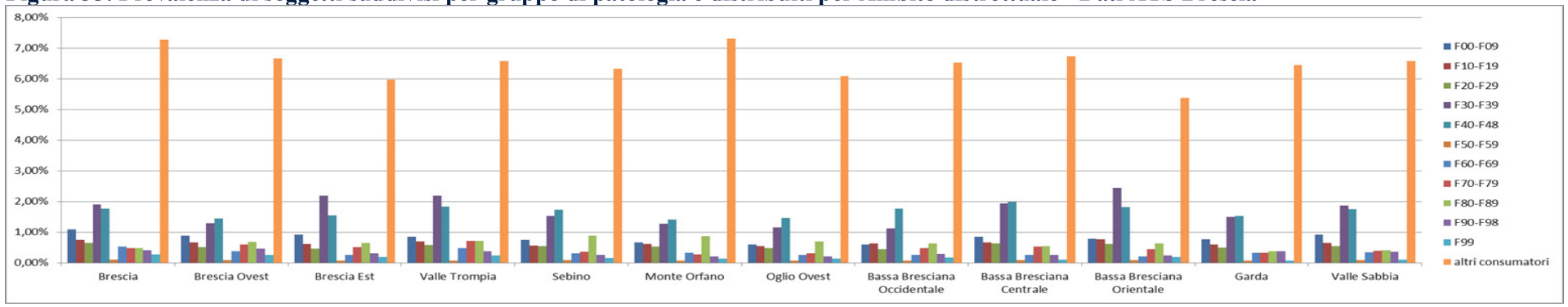
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	N	% rel
F10. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol	4.590	58,2%
F11. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi	1.442	18,3%
F12. - Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso 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%
Totale	7.889	100,0%

In Tabella vengono riportati i soggetti con una diagnosi di patologia psichiatrica, ovvero un codice ICD10 “Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)”, 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

Figura 35: 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** (SRP1 – 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** (SRP2 – 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'equipe 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, previe 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 Fraternità

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. È 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: Neuropsichiatria /Dipendenze /Psichiatria Revisione dei Protocolli: - Tabagismo - Alcolismo con focus specifico sulle donne con problemi e/o patologie alcol correlate Monitoraggio Protocollo Doppia Diagnosi (Dipendenze/Salute Mentale)	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 Terzo Settore	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 Report applicazione Protocollo Doppia Diagnosi (DD)	Verbali incontri Protocolli operativi Report annuale	Incontri nel corso del triennio 2018/2020 Revisione Protocollo Alcol entro 2018 Revisione Protocollo Tabagismo entro 2018 Revisione Protocollo Neuropsichiatria/Dipendenze/Psichiatria entro secondo anno 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 programmatorio 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[5] 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

[5] ISTAT. Gravidanza, parto e allattamento al seno. Dicembre 2014 http://www.istat.it/it/archivio/141431

di Brescia è inferiore rispetto a quella nazionale (22,3% nel 2017 secondo un'indagine dell'Istituto Superiore Sanità e DOXA[6]).

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 *Tabellat.*

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,

[6] http://www.doxa.it/fumo-in-italia-2017/

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	Interventi/azioni	Indicatori di	ESITI

obiettivo	di sistema	esito	
Potenziamento in rete delle azioni di prevenzione del GAP	Incontri di analisi, approfondimento, valutazione delle azioni sviluppate e condivisione dei risultati Incontri di progettazione, programmazione e sviluppo, esito delle nuove azioni progettuali	Linee di lavoro condivise utili allo sviluppo delle singole progettualità	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. 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 visone epidemiologica.

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	Gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione Analisi degli interventi in atto Definizione di interventi di prevenzione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale	Incontri di confronto/conoscenza Attività di Formazione congiunta per condivisione buone prassi	ATS Uffici di Piano ASST Servizi privato Accreditato Area Dipendenze e CF Terzo Settore	Incontri periodici Formazione	Ricostituzione Gruppi di lavoro a livello di Distretto di programmazione	Verbali incontri	Incontri nel corso del triennio Produzione documenti condivisi

4.5. 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.

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

Triage Percorso nascita – Punti nascita / Consultori 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 Consultori 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 alla segnalazione da parte dei Pronto soccorso ai Consultori Familiari

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**
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
Totale ASST	**129**	**72**	**201**

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
Totale ASST	**40**	**39**	**79**
Montichiari	15	10	25
Manerbio	16	31	47
Desenzano	23	19	42
Gavardo	30	28	58
Totale ASST	**84**	**88**	**172**
Totale Complessivo	**253**	**199**	**452**

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.

Audizioni protette Convenzione Lanzarote - Rilevazione 2017	
ASST Spedali Civili	66
ASST Franciacorta	3
ASST Garda	36
Totale	**105**

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 Consultori 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 violenza di genere	Definire e governare un percorso che garantisca continuità assistenziale e che preveda tempestività di attivazione di un progetto di presa in carico territoriale e di	Mantenimento protocolli ospedalieri/PS attivazione rete dei servizi territoriali; Avvio di uno sportello di	Operatori sanitari e socio sanitari pubblici e privati	Reti antiviolenza/consultori/ servizi sociali	Aumento numero di donne che intraprendono percorsi di uscita dal circuito della violenza	Report regionali	Entro il triennio

	sostegno alla donna vittima di violenza	accoglienza/ascolto in ogni ambito territoriale Costituzione di una equipe dedicata					
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 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

4.6. 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 Alleanza 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	- voucher per il ricorso ai servizi di	- n. 993 persone

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

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 famigliare 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 Vita –Lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano Territoriale di Conciliazione 2017-2018 Ampliamento della Rete di Conciliazione di ATS Brescia	Azione di Sistema: Coinvolgimento dei nuovi Ambiti aderenti alle Alleanze di Conciliazione attraverso gli operatori di rete Coinvolgimento di realtà profit e no profit (con particolare attenzione alle RSA presenti sul territorio), anche al fine di cofinanziare i progetti in essere Coinvolgimento delle 3 ASST Stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale Diffusione della cultura di Conciliazione Vita -Lavoro	Incontri di programmazione, valutazione e monitoraggio	Comitato di programmazione, valutazione e monitoraggio ATS Uffici di Piano Operatore/i di rete Imprese profit e no profit	Accordo di Rete Accordi per la realizzazione delle Alleanze	N. Enti aderenti alla Rete N. Accordi per la realizzazione delle Alleanza N. Incontri sul territorio con Enti/lavoratori da parte dell'Operatore di rete	Adesione all'Accordo di Rete Accordo per la realizzazione delle Alleanze	Entro il triennio

4.7. 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 informativi finalizzati alle rendicontazioni richieste da Regione Lombardia	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 delle soluzioni SWH adottate in ottemperanza alle indicazioni regionali	Verifica rispetto a trasmissione/acquisizione flussi	Triennio 2018/2020

Allegato "B"

ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO SOCIALE DI ZONA 2018-2020 DELL' AMBITO DISTRETTUALE 1- BRESCIA

Il presente Accordo di Programma intende dare continuità al processo di programmazione e progettazione locale dei Piani di Zona avviato nei trienni precedenti.

Richiamate:

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

Tenuto conto che:

- l'articolo 19 della legge 328/2000 stabilisce che i comuni associati, mediante l'Ente capofila, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono nell'ambito delle risorse disponibili, a definire il Piano di Zona da adottarsi mediante accordo di programma;
- l'art.18 della legge regionale 3/2008 definisce il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale e che i Comuni lo attuano mediante la sottoscrizione di un accordo di programma con l'Ats territorialmente competente, cui potranno chiedere di aderire i soggetti pubblici e privati operanti nell'ambito sociale, al fine di concorrere alla realizzazione degli obiettivi in esso previsti;
- l'art.34 del D.lgs. 267/2000 prevede che l'accordo di programma si concretizza nella manifestazione di consenso unanime espressa dai soggetti coinvolti ed interessati alla sua sottoscrizione;

Vista la D.G.R. n. 7631 del 28 dicembre 2017 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020";

Visto il Piano di Zona relativo al triennio 2018-2020 approvato all'unanimità dall'assemblea dei sindaci dell'Ambito 1 in data odierna;

Dato atto:

- che l'Ambito distrettuale 1 comprende i Comuni di Brescia e Collebeato;
- che l'Ufficio di Piano ha predisposto la proposta di Piano tenendo conto delle indicazioni condivise all'interno della Cabina di Regia dell'Ats di Brescia e delle linee di indirizzo programmatiche dei rispettivi Comuni;
- che hanno partecipato all'elaborazione del Piano, tramite la costituzione di tavoli tematici di approfondimento a garanzia della massima condivisione delle tematiche sociali con le realtà attive nella città, i soggetti del Terzo Settore ed i rappresentanti dei diversi soggetti istituzionali;
- che la commissione consiliare del Comune di Brescia e di Collebeato hanno espresso parere favorevole rispettivamente nelle date del 19.03.2019 e 27.03.2019 e che il Piano di Zona è stato approvato dal Consiglio Comunale di Brescia in data 25.03.2019 e dal Consiglio Comunale di Collebeato in data 1.04.2019.

Tutto ciò premesso

TRA

I Sindaci dei Comuni di Brescia e di Collebeato, appartenenti all'Ambito distrettuale n. 1, e l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

SI STIPULA E CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1 – SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

L'Accordo di Programma viene sottoscritto dai Comuni di Brescia e Collebeato, facenti parte dell'Ambito distrettuale 1 e dall'Ats di Brescia.
Per i relativi impegni si rimanda ai capitoli "Governance" e "Obiettivi sovra distrettuali" nonché gli obiettivi per Target di popolazione con particolare riferimento all'integrazione socio sanitaria del Piano di Zona, ed ai protocolli che verranno sottoscritti nel triennio.

ART. 2 – OGGETTO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Oggetto dell'Accordo di Programma è l'approvazione e l'adozione del Piano di Zona per la realizzazione di interventi e servizi sociali nel territorio dell'Ambito distrettuale 1 nel periodo 2018-2020, il cui testo allegato costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo (all.A).

ART. 3 – FINALITÀ

Il presente Accordo di Programma è lo strumento con cui i soggetti sottoscrittori attuano gli interventi previsti dal Piano di Zona dell'Ambito 1. Il Piano costituisce lo strumento per la programmazione sociale del territorio, condivisa dagli enti sottoscrittori del presente accordo, allo scopo di costruire un sistema locale di servizi e di definire strategie per migliorare l'organizzazione delle risorse disponibili nella comunità locali e rispondere ai bisogni dei cittadini.
Il Piano di Zona 2018-2020 dell'Ambito 1 intende sviluppare un'azione corale e concertata tra le due amministrazioni di Brescia e Collebeato, l'ATS, il Terzo Settore e la Comunità, volta a migliorare la qualità della vita della generalità dei cittadini attraverso un sistema di servizi equo ed universalistico, governato dai principi di responsabilità e solidarietà.

ART. 4 - OBIETTIVI

Il Piano di Zona si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi:
1. Garantire il massimo coinvolgimento delle realtà del Terzo Settore mediante:
- la strutturazione di uno specifico regolamento;
- il consolidamento del Consiglio d'Indirizzo come luogo di stimolo e di sintesi del dibattito pubblico e di costruzione di orientamenti condivisi;
- la costituzione di tavoli tematici permanenti all'interno del Consiglio d'Indirizzo del welfare per garantire approfondimenti mirati sia per la lettura dei bisogni che per lo sviluppo di servizi ed interventi.

2. Valorizzare la funzione del servizio sociale territoriale per lo sviluppo di comunità e la mobilitazione delle risorse del territorio.

3. Individuare obiettivi specifici per target di popolazione, con particolare riferimento a minori e famiglia, disabilità, grave marginalità, anziani, povertà e inclusione sociale.
4. Definire interventi integrati con l'Ats per la presa in carico della persona nella sua completezza, in coerenza con le linee sovra distrettuali condivise tra gli ambiti.

ART 5 – AZIONI

Le azioni- da attuarsi in modo integrato e secondo le rispettive competenze tra i due Comuni, gli Ambiti dell'Ats di Brescia per quanto attiene gli obiettivi sovra distrettuali e l'Ats - sono individuate dettagliatamente nel documento di Piano Sociale di Zona 2018-2020.

ART. 6 – RISORSE UMANE, STRUMENTALI E FINANZIARIE

I Comuni dell'Ambito e la Ats mettono a disposizione il personale competente per garantire l'efficacia delle azioni programmate in materia di integrazione.
Detto personale condivide, in modo integrato, professionalità, competenze e responsabilità, sviluppando all'occorrenza protocolli operativi sulla base delle indicazioni del Piano stesso.
I Comuni dell'Ambito mettono a disposizione le risorse strumentali e finanziarie al fine di assicurare l'attuazione del Piano. Tali risorse sono integrate dagli apporti dei soggetti del Terzo Settore e delle Istituzioni pubbliche coinvolte nell'integrazione delle politiche di settore.

ART. 7 – SOGGETTI ADERENTI

Possono aderire al presente accordo gli organismi rappresentativi del Terzo Settore e le Istituzioni pubbliche che ne facciano espressa richiesta e che si impegnino sostanzialmente alla realizzazione del Piano, con l'obiettivo di favorire il massimo livello di partecipazione nelle varie fasi di organizzazione del sistema dei servizi.
Tale adesione andrà riferita agli obiettivi perseguiti dal Piano che sono conformi ai compiti statutari dei soggetti aderenti e ai rapporti intercorrenti tra i Comuni e/o l'Ats e i medesimi soggetti del Terzo Settore e/o Istituzioni pubbliche.
I rapporti di collaborazione con i soggetti del Terzo Settore si attuano nel rispetto delle indicazioni previste dai seguenti provvedimenti:
- D.G.R. 25 febbraio 2011 n.1353 "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità", che conferma il Piano di Zona e l'Accordo di Programma quali strumenti per la coprogettazione e le attività di collaborazione nell'ambito della programmazione locale;
- D.G.R. 28 dicembre 2011 n.12884 "Indicazioni in ordine alla procedura di co-progettazione fra Comune e soggetti del terzo settore per attività e interventi innovativi e sperimentali nel settore dei servizi Sociali";
- D. lgs. 117/2017 "Codice del terzo Settore", rispetto all'attività di co-progettazione e alla sperimentazione di nuovi servizi e nuove modalità gestionali.

ART. 8 – IMPEGNI RECIPROCI

I Comuni s'impegnano ad attuare tutte le azioni necessarie per la realizzazione del Piano.
L'Ats di Brescia si impegna ad attuare quanto previsto dalla L.R. 3/2008, art. 14 e dalla L.R. 23/2015 di riforma del sistema socio sanitario lombardo, in coerenza con le linee di indirizzo previste dalla D.G.R. X/7631 del 27.12.2017.

ART 9 – ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO DISTRETTUALE

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale è l'organo politico e di governo per quanto previsto dal Piano Sociale di Zona.

ART. 10 – COMUNE CAPOFILA

Il Comune di Brescia, così come risulta dal provvedimento di approvazione del Piano Sociale di Zona 2018-2020 in data 3.04.2018 dell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci, è identificato quale ente capofila ed allo stesso sono attribuite le seguenti funzioni:

- garantire il supporto organizzativo necessario per quanto attiene ai servizi generali di segreteria;
- assicurare lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per l'attuazione del Piano e del presente accordo;
- verificare la realizzazione dei progetti e degli interventi, in coerenza con le finalità e gli obiettivi prefissati;
- assolvere all'attività di debito informativo prevista dalle indicazioni normative;
- svolgere attività informativa nei confronti del Comune di Collebeato;
- gestire, con provvedimenti assunti dal responsabile competente sotto il profilo organizzativo e finanziario, le diverse azioni previste dal Piano di Zona.

ART. 11 – COMUNE DI COLLEBEATO

Il Comune di Collebeato si impegna a:

- realizzare gli interventi previsti e programmati nel Piano di Zona nel territorio di competenza, nel rispetto dei criteri e delle modalità definite dal Piano stesso;

-partecipare alla programmazione, realizzazione, valutazione e verifica degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;

- partecipare alla preparazione ed attuazione di regolamenti comuni e Protocolli d'Intesa e progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito;
- trasmettere all'ente capofila i dati informativi nelle modalità che verranno individuate dall'ente stesso;
- compartecipare finanziariamente alla realizzazione dei vari servizi/interventi/progetti, secondo criteri e modalità definite dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito.

ART. 12– ATS BRESCIA

L'ATS di Brescia, secondo quanto previsto dalla L.R. n.3/2008, art. 14 e dalla L.R. n. 23/2015 di Riforma del sistema sociosanitario lombardo, e in coerenza con le linee di indirizzo previste dalla D.G.R. n. X/7631 del 28.12.2017, si impegna a:

- assicurare la coerenza nel tempo tra gli obiettivi regionali e gli obiettivi della programmazione locale, a verificare la conformità delle azioni del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale;
- coordinare e valorizzare le attività della Cabina di Regia, istituita con Decreto D.G. n. 752 del 22.12.2017, in stretto raccordo con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, per il perseguimento degli obiettivi previsti dalla D.G.R. n. X/7631 del 28.12.2017;
- favorire l'integrazione della programmazione degli obiettivi e degli interventi attuati nell'ambito sanitario, sociosanitario e sociale;
- garantire le attività di valutazione multidimensionale rispetto agli interventi complessi, nell'area della famiglia, della tutela dei minori, della non autosufficienza, in raccordo con le ASST e in integrazione con le équipe sociali territoriali;
- individuare percorsi condivisi con le ASST, i Comuni e gli Enti del Terzo Settore, per una presa in carico integrata della persona, con particolare attenzione alla cronicità, assicurando la continuità assistenziale, senza interruzione delle prestazioni, garantendo l'accesso a tutti i servizi/interventi della rete, utili a rispondere ai bisogni della persona;
- garantire la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico del bisogno e sostenere i percorsi innovativi di risposta ai bisogni;

- garantire il confronto e lo scambio informativo con gli Ambiti Distrettuali, in relazione al monitoraggio, alla verifica, al controllo degli interventi e dei servizi integrati sociali e sociosanitari;
- predisporre gli atti necessari all'identificazione, allo stanziamento e al monitoraggio/controllo dell'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienze, e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio assistenziale dell'Ambito Distrettuale;
- coordinare gli interventi in materia di conciliazione famiglia e lavoro, in raccordo con la programmazione territoriale locale;
- supportare il territorio nell'informatizzazione di processi, servizi e prestazioni alla persona (es. Cartella Sociale Informatizzata).

ART. 13 – SERVIZI A GESTIONE ASSOCIATA

I due Comuni dell'Ambito convengono sulla delega da parte del Comune di Collebeato al Comune di Brescia relativamente alla gestione dei seguenti servizi:

- Servizio di Tutela Minori;
- Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa a favore di famiglie con minori;
- Servizio di Avviamento al Lavoro;
- Servizio di Assistenza Domiciliare per Adulti in situazione di Disagio;
- Servizio di Valutazione delle situazioni di Disabilità e Disagio Adulto per l'Inserimento nella rete dei servizi;
- Servizio sociale professionale;

Si conviene inoltre che il Comune di Brescia assumerà la responsabilità delle procedure relative all'accreditamento delle unità di offerta sociale.

ART. 14 –UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano è un organismo operativo con funzioni amministrative, tecniche e di valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. È chiamato ad operare efficacemente per garantire un sistema integrato di servizi attraverso:

- la gestione degli atti e dei processi conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
- la realizzazione concreta, attraverso l'istruttoria dei vari procedimenti amministrativi, delle scelte e indirizzi dell'Ufficio di Piano e del Tavolo politico;
- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;
- la costruzione e gestione del budget;
- l'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non Autosufficienza, quote dei Comuni e di altri eventuali soggetti);
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma;
- la verifica almeno annuale dello stato di attuazione delle azioni previste nel Piano e delle risorse assegnate ed eventuale riformulazione delle attività coinvolgendo i soggetti aderenti all'Accordo di Programma.

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

Il Referente dell'Ufficio di Piano partecipa al Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, soggetto della governance del Piano di Zona, ufficializzato da tutte le Assemblee dei Sindaci dei 12 Distretti dell'Ats di Brescia.

ART 15 - VERIFICA E CONTROLLO

Annualmente l'Ufficio di Piano riferisce all'Assemblea dei Sindaci sullo stato di attuazione dell'Accordo di Programma in relazione agli impegni assunti dai soggetti sottoscrittori, con particolare riferimento alle azioni intraprese e ai risultati conseguiti.
L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci annualmente verifica:

- lo stato di attuazione degli obiettivi di Piano;
- aggiorna le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approva i piani economico-finanziari di preventivo e i rendiconti di consuntivo;
- approva i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi.

ART 16 -DURATA

L'Accordo di Programma ha durata triennale, dalla data della sua sottoscrizione al 31.12.2020 e comunque fino all'approvazione del Piano di Zona per il triennio successivo ed alla contestuale sottoscrizione del nuovo accordo di programma.

ART. 17 – INFORMAZIONE

Il presente accordo, corredato dall'allegato A "Piano sociale di Zona 2018-2020 dell'Ambito distrettuale n.1 - Brescia" di cui forma parte integrante, è disponibile per la consultazione presso il Settore Servizi Sociali del Comune di Brescia in P.le Repubblica n.1 (Ufficio di Piano tel. 030.2977699 e-mail ufficiodipiano@comune.brescia.it e presso il Comune di Collebeato Via S. Francesco d'Assisi, 1 (tel.030-2511120) e-mail info@comune.collebeato.bs.it

ART. 18 – CONTROVERSIE

La risoluzione di eventuali controversie che possano sorgere tra i Comuni dell'Ambito, in caso di difforme applicazione o contrastante interpretazione del presente Accordo di Programma, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.
Qualora non si addivenisse alla risoluzione, si farà ricorso alla giustizia ordinaria; il riferimento competente è il tribunale di Brescia.

ART. 19 – MODIFICHE

Eventuali modifiche del Piano di Zona, sia in termini degli interventi che delle risorse impiegate, sono possibili purché concordate in sede di assemblea distrettuale ed approvate con provvedimento di Giunta Comunale dell'ente capofila e non comporti aumenti della spesa o alterazioni dell'equilibrio tipologico degli interventi.

ART. 20– PUBBLICAZIONE

Il presente Accordo di Programma sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia non appena tutti gli enti sottoscrittori lo avranno approvato e sottoscritto.

ART. 21– DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non previsto dal presente accordo, si rinvia alla vigente disciplina generale dell'Accordo di Programma, di cui alll'art.34 del D.lgs. 267/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Letto, confermato e sottoscritto

SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

<table>
<tr><td rowspan="2">Il Direttore Generale dell'ATS di Brescia

Firmato digitalmente
Dott. Claudio Vito Sileo</td><td>Il Sindaco del Comune di Brescia

Firmato digitalmente
Dott. Emilio Delbono</td></tr>
<tr><td>Il Sindaco del Comune di Collebeato

Firmato digitalmente
Dott. Antonio Trebeschi</td></tr>
</table>