

## **INDICE**

### **Premesse**

- Specificità dell'Ambito 1
- Il Sistema integrato dei Servizi dell'Ambito 1
- La Governance del Piano di Zona

### **Analisi del contesto:**

- La popolazione
- La distribuzione dei servizi di welfare sul territorio
- Le risorse del Welfare
- Punti di forza e criticità

### **La visione, le strategie e gli obiettivi del Piano di Zona:**

#### **Le linee d'azione del Piano di Zona**

1. La capillare distribuzione dei Servizi
  - 1.a La nuova organizzazione dei Servizi Sociali Territoriali
  - 1.b Diffusione sul territorio dei punti comunità
  - 1.c Obiettivi Specifici
2. L'innovazione nel coinvolgimento del Terzo settore nella produzione dei servizi in chiave territoriale
  - 2.a La coprogettazione
  - 2.b Le sperimentazioni
  - 2.c Obiettivi specifici
3. La promozione di strumenti di arricchimento diffuso, di conoscenza e innovazione, di sviluppo permanente delle risorse umane per il miglioramento dei comportamenti collettivi (behavior change)
  - 3.a Conoscenza e Innovazione
  - 3.b Sviluppo Risorse Umane
  - 3.c. Obiettivi specifici

- 4. La creazione di Organismi di Indirizzo come luoghi di stimolo e di sintesi del dibattito pubblico e di costruzione di orientamenti condivisi**
- 5. Verso la redazione del Bilancio Sociale Partecipativo come strumento di verifica e valutazione trasparente**
- 6. Per un approccio alla persona nella sua completezza: forme e priorità di intervento nelle diverse aree di Bisogno realizzate attraverso l'integrazione con l'ASL in coerenza con le valutazioni dei 12 Ambiti Territoriali della Provincia di Brescia**

#### **4.a Definizione di azioni innovative e sperimentali**

- Area Minori e famiglia
- Politiche giovanili
- Disabilità
- Anziani
- Politiche lavorative
- Area penale (Adulti e Minori)
- Nuove povertà
- Politiche Abitative

#### **4.b Integrazione Socio-Sanitaria**

- Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze
- Valutazione Multidimensionale Integrata
- Protocollo Donne Vittime di Violenza
- Conciliazione Famiglia – Lavoro
- Protezione Giuridica
- Rapporti con la UONPIA e CPS

**Allegato: i risultati raggiunti nel precedente triennio**

# **Premesse**

## **Specificità dell'Ambito 1**

Le indicazioni contenute nella Delibera Regionale 2941 del 19/12/2014 “Approvazione del Documento Un Welfare che crea Valore per le persone, le famiglie e la Comunità -Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017” guidano gli Uffici di Piano a superare le frammentazioni tra le diverse amministrazioni comunali nella programmazione degli interventi e dei servizi.

Questo aspetto è stato osservato ed approfondito come grande criticità anche da recenti studi che la Regione ha concluso e presentato agli Ambiti Territoriali nel mese di febbraio 2015.

Questo problema assume una caratteristica peculiare nell'Ambito 1 Brescia e Collebeato. È, infatti, di tutta evidenza come la dimensione del Comune di Brescia occupi pressoché la totalità dell'ambito (97% della popolazione). Nel Piano di Zona, questa asimmetria non può non essere rispecchiata. Soprattutto l'impianto generale è costruito coerentemente con le linee programmatiche del Comune di Brescia condivise in larga parte dal Comune di Collebeato anche se da questo non integralmente recepibili in ragione della dimensione limitata.

Il processo di programmazione condivisa dalle due amministrazioni è stato facilitato dagli ottimi rapporti e dall'integrazione già da tempo esistente relativamente a vari servizi di cui si da conto al punto immediatamente successivo.

Il presente Piano di Zona punta inoltre a evidenziare le linee strategiche che l'Ambito si è dato per integrare sempre di più e in modo innovativo le organizzazioni del Terzo del Settore e la Comunità tutta nel processo complessivo di risposta ai bisogni.

## **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.

### **Tutela minori:**

Gestione del Servizio di Tutela Minori mediante Assistente Sociale Tutela del territorio Ovest, confinante con il Comune di Collebeato. Per lo sviluppo dei progetti di presa in carico ed alla nuova modalità di rapporto con le realtà del territorio per integrare l'apporto specialistico con le risorse della comunità si rimanda al capitolo 1: "La Riorganizzazione del Servizio Sociale territoriale". 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 c 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.

### **Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa a favore di famiglie con minori:**

Tale attività è oggetto di Coprogettazione e si rimanda pertanto al Capitolo 2 "L'innovazione nel coinvolgimento del Terzo Settore nella produzione dei servizi in chiave territoriale: la Coprogettazione e le sperimentazioni". 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.

#### **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.

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.

#### **Area Disabilità:**

Servizio di Valutazione delle situazioni di Handicap e per l'Inserimento in Strutture per disabili (GLOISH). 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. Si rimanda al capitolo "Sperimentazioni" per il tema disabilità.

L'Ambito 1 gestisce inoltre in forma integrata il Servizio Avviamento al Lavoro, dedicato in particolare alle persone con fragilità personali che necessitano di particolare affiancamento.

#### **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 nella fruizione.

## **La Governance del Piano di Zona**

### **Ruolo dell'ASL:**

Tradizionalmente l'ASL ha collaborato con i Comuni verificando che gli ambiti distrettuali operino in maniera integrata e coerente all'interno del contesto zonale dell'intera ASL, svolgendo un ruolo di raccordo e di sintesi nei confronti della Regione costruendo il quadro complessivo del sistema nel territorio, gestendo il debito informativo, assicurando l'attribuzione agli ambiti distrettuali delle risorse e fornendo informazioni e dati utili per la definizione del Piano di Zona.

Secondo quanto previsto dalla d.g.r. n. 326/13 è inoltre istituita presso l'ASL la **Cabina di Regia** (a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale).

Le attuali Linee Guida prevedono espressamente tale soggetto come soggetto della governance, che deve essere individuato in ogni territorio e che va regolato attraverso specifico "Regolamento", al cui interno devono essere esplicitate le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali messe a disposizione, la periodicità degli incontri, le priorità affrontate e le modalità di raccordo tra Cabina di Regia e livello politico. La Cabina di Regia rappresenta, infatti, un'importante risorsa che si pone in sinergia e integra il ruolo degli uffici che le A.S.L. hanno istituito a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei sindaci e delle Assemblee distrettuali.

### **Presso l'ASL sono inoltre previsti:**

- **La Conferenza dei Sindaci dell'ASL**, istituita dalla Regione, che svolge un ruolo di raccordo tra ASL e Comuni con compiti di:

- Partecipazione all'attività di programmazione dell'ASL;
- Esame del bilancio d'esercizio dell'ASL;
- Nomina dei rappresentanti in commissioni varie;
- Esame e parere su iniziative, regolamenti, progetti di particolare rilievo;
- Nomina componente del Collegio dei Revisori dell'ASL;
- Esame e approvazione criteri di riparto dei Fondi per le politiche sociali.

Essa è composta da tutti i Sindaci (164) che fanno parte dell'ASL della Provincia di Brescia e si è insediata nel 1998.

- **Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** è un'articolazione della Conferenza dei Sindaci. E' composto da 5 membri, tra cui il Presidente ed il Vice-Presidente, eletto nel proprio seno. Alle riunioni partecipano i Presidenti delle Assemblee Distrettuali, il Direttore Generale e il Direttore Sociale dell'ASL. E' presieduto dal Presidente della Conferenza dei Sindaci. Esso svolge una funzione preparatoria ed esecutiva rispetto all'attività della Conferenza dei Sindaci.

L'Ufficio di supporto all'attività della Conferenza, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali è in capo alla Direzione Sociale dell'ASL di Brescia.

### **Assemblea dei Sindaci:**

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

E' 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 funzioni, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- verifica la compatibilità impegni/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;
- licenzia il documento del Piano di Zona;
- governa il processo di interazione tra i soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona.
- elegge il Presidente e il Vice-presidente.

Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci, senza diritto di voto, il Direttore del Distretto socio sanitario.

Nei precedenti trienni si è confermato l'interesse delle Amministrazioni comunali alla partecipazione alle riunioni di questo organismo.

### **Ufficio di Piano:**

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

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

Infatti, le linee d'indirizzo regionali per la programmazione del triennio 2015/2017 prevedono che il coordinamento degli interventi locali veda nell'Ufficio di Piano un potenziale protagonista, laddove lo stesso si proponga come soggetto in grado di:

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

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

Il Referente dell'U.d.P. partecipa al Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, organismo ufficializzato da tutte le Assemblee dei Sindaci dei 12 Distretti dell'ASL di Brescia, come sopra descritto.

### **Il Coordinamento degli Uffici di Piano dell'ASL di Brescia:**

Nel precedente Piano di Zona 2012/2014 in modo condiviso e omogeneo, tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'Asl 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'ASL 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 sovradistrettuali.

Nel triennio appena concluso, tale organismo si è ulteriormente radicato e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'Asl o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando, di fatto, la costituzione della Cabina di Regia (prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013), soggetto che, in modo più formale (anche se in un'ottica e per tematiche di carattere propriamente socio sanitario), si pone per certi versi a completamento/in alternativa ad un organismo nato spontaneamente sul territorio, come risposta ad un'esigenza concreta.

Una delle attività più significative che il coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è certamente stata la riduzione delle disomogeneità sul territorio bresciano, già di per sé così vario per caratteristiche geografiche (presenza di valli montane come la Valle Trompia e la Valle Sabbia, di laghi -Sebino e Garda -), per caratteristiche economico-produttive (insediamenti industriali e artigianali significativi, presenza di imprenditoria specifica), per caratteristiche demografiche (a titolo di esempio si segnala l'elevata presenza di stranieri che connota Brescia come una tra le province lombarde e italiane con la più alta percentuale di stranieri presenti), costruendo prassi di lavoro (“buone prassi”), ma nel contempo, pur con tanta fatica organizzativa, ha anche facilitato la diffusione di cultura e conoscenza in ambito sociale, ha consentito di cogliere prontamente i cambiamenti sociali, aiutando i vari attori ad affrontarli.

Proprio per tale consuetudine di lavoro integrato, anche la partita della nuova programmazione zonale, che valorizza in modo importante l'integrazione socio sanitaria tra Asl e Ambiti territoriali (testimoniata anche dal ruolo attribuito alla Cabina di regia a livello regionale), è stata da subito gestita in modo coordinato, non solo tra i dodici ambiti distrettuali, ma anche con l'Asl, in particolare con la Direzione Sociale.

Tuttavia, pur riconoscendo e prendendo atto del ruolo del predetto soggetto (Cabina di Regia), parte integrante della governance in particolare in ambito socio sanitario, la storia degli ultimi dieci anni di programmazione coordinata fa ritenere opportuno confermare comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale sono attribuite le seguenti funzioni:

- elaborazione e proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;
- coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2015/2017, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.

### **Rapporto con il Terzo Settore:**

La Regione Lombardia, in sintonia con quanto già previsto dalla legge di riforma 328/2000, ha individuato nel Terzo settore l'interlocutore privilegiato con il quale coordinare azioni di pianificazione e programmazione che assumono maggiore incidenza se praticate a livello locale con conseguente maggiore aderenza ai bisogni e ai modelli culturali della società civile. Dopo la pubblicazione della LR 3/2008 numerosi sono stati gli atti deliberativi applicativi della stessa. Con riferimento al mondo del Terzo settore, i provvedimenti più significativi:

- DGR 7797/2008: Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario. Istituzione

dei tavoli di consultazione dei soggetti del terzo settore (art. 11 comma 1, lett. m.) L.R. 3/2008;

- DGR 7798/2008: Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario. Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle organizzazioni sindacali (art. 11, comma 1 lettera m) LR 3/2008;

- DGR 1353/2011: Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità.

Il tavolo locale di consultazione dei soggetti del Terzo settore per l'Ambito 1 è definito nell'apposito capitolo: "La creazione di Organismi di Indirizzo come luoghi di stimolo e di sintesi del dibattito pubblico e di costruzione di orientamenti condivisi".

Tutti gli Ambiti Territoriali, coerentemente con quanto evidenziato anche dall'Ambito 1, ha evidenziato come priorità di lavoro con Terzo Settore nel triennio 2015/2017:

- la co-progettazione;
- la sperimentazione di nuovi servizi;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

(Si rimanda all'analisi negli appositi capitoli del presente Piano)

La spinta crescente dei bisogni sociali richiede una capacità di riforma dei tradizionali strumenti del welfare locale al fine di adeguarli alle necessità indotte dal cambiamento. Al centro dei mutamenti vi sono temi quali il cambiamento delle abitudini, degli stili di vita delle famiglie e delle comunità, il manifestarsi di nuove forme di povertà, il graduale processo d'integrazione dei cittadini immigrati, la profonda trasformazione della struttura e della dinamica demografica della popolazione, il miglioramento della speranza di vita delle persone anziane, nonché la limitatezza delle risorse economiche per lo sviluppo delle politiche sociali locali.

La rilevanza dei problemi sociali, oggi ulteriormente amplificate dagli effetti della crisi economica, e la riduzione dei fondi economici pubblici a sostegno di nuove iniziative e servizi sociali, richiedono l'adozione di modelli organizzativi che comportino una significativa integrazione sovra comunale, l'assunzione di un ruolo programmatore forte da parte del soggetto pubblico e l'apertura a relazioni comunitarie con il mondo del non profit, riconoscendo ad ogni attore un proprio compito specifico, ma orientato ad una comune responsabilità sociale.

## Analisi del Contesto

### La Popolazione

Al 31.12.2014 la popolazione residente nell'Ambito 1 ammonta a 200.423 unità di cui residente nel comune di Brescia 196.678 e nel Comune di Collebeato 4.690.

L'analisi che segue da conto principalmente delle caratteristiche della popolazione del Comune di Brescia con, in conclusione, una tabella riassuntiva della popolazione complessiva divisa per fasce d'età correlata alla distribuzione dei servizi sull'intero territorio dell'Ambito.

#### Comune di Brescia

Elevata la percentuale di stranieri sul totale della popolazione che ammonta al 18,7 % e raggiunge oltre il 29 % nella fascia under 15.

POPOLAZIONE	ITALIANI	STRANIERI	TOTALE
Da 0 a 4 anni	5262	3225	8487
Da 5 a 9 anni	6251	2726	8977
Da 10 a 14 anni	6895	1917	8812
Da 15 a 19 anni	7161	1832	8993
Da 20 a 24 anni	7083	2354	9437
Da 25 a 29 anni	6634	3323	9957
Da 30 a 34 anni	6868	4216	11084
Da 35 a 39 anni	8255	4434	12689
Da 40 a 44 anni	11131	3829	14960
Da 45 a 49 anni	12706	3255	15961
Da 50 a 54 anni	12689	2400	15089
Da 55 a 59 anni	11151	1648	12799
Da 60 a 64 anni	10300	847	11147
Da 65 a 69 anni	11348	396	11744
Da 70 a 74 anni	10730	174	10904
Da 75 a 79 anni	9987	118	10105
Da 80 a 84 anni	7563	55	7618
Da 85 a 89 anni	5065	13	5078
Da 90 a 94 anni	2344	5	2349
Da 95 a 99 anni	397		397
100 anni e più	91		91
TOTALE	159911	36767	196678

Figura 1 – Suddivisione della popolazione per fasce d'età e nazionalità.

Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio di Diffusione dell'Informazione Statistica su archivio informatizzato dell'Anagrafe della popolazione residente a Brescia. Dati al 31/12/2014

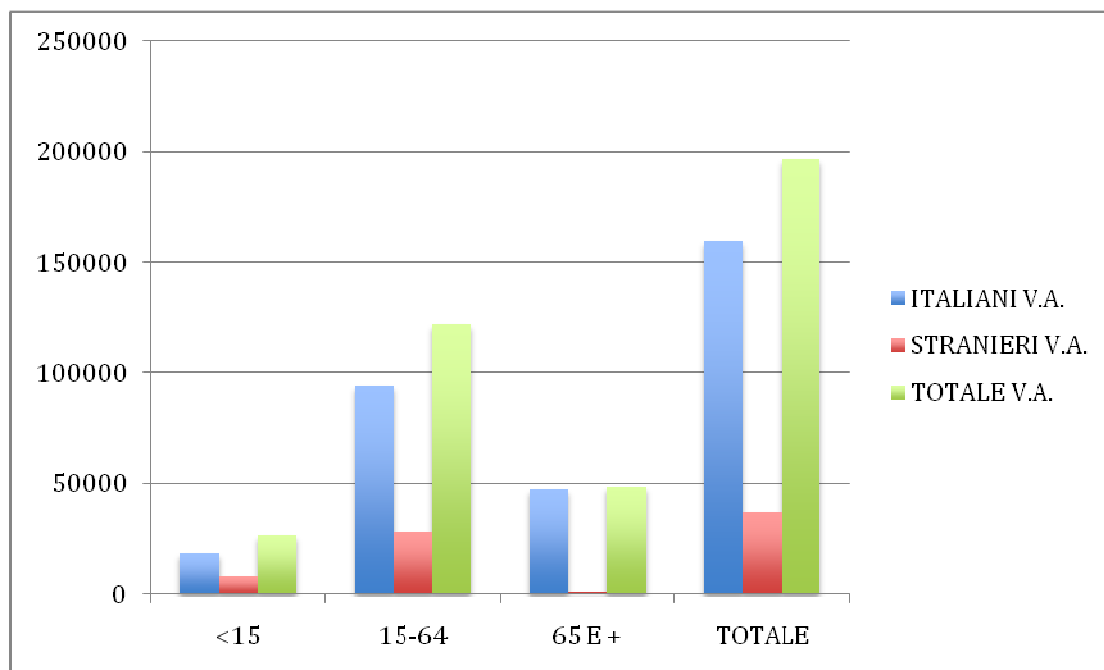


Figura 2 – Suddivisione e rappresentazione della popolazione per fasce d'età. Dati al 31/12/2014. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio di Diffusione dell'Informazione Statistica su archivio informatizzato dell'Anagrafe della popolazione residente. Dati al 31/12/2014

TIPOLOGIA FAMILIARE	ITALIANE	MISTE	STRANIERE	TOTALE
FEMMINA SOLA	19653		3651	23304
MASCHIO SOLO	13268		3502	16770
COPPIA SOLA	13796	239	387	14422
COPPIA CON FIGLI	15684	880	2378	18.942
MADRE CON FIGLI	6696	193	765	7.654
PADRE CON FIGLI	1251	11	133	1.395
ALTRO	5442	1255	3556	10.253
<b>TOTALE</b>	<b>75790</b>	<b>2578</b>	<b>14372</b>	<b>92.740</b>

Figura 3 - Struttura familiare. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio di Diffusione dell'Informazione Statistica su archivio informatizzato dell'Anagrafe della popolazione residente. Dati al 31/12/2014

## Nuovi nati e prima infanzia

La natalità dei cittadini italiani è in forte calo (-19% da 1173 a 955) nel periodo 2008/2014. Anche per i cittadini stranieri la natalità è diminuita.

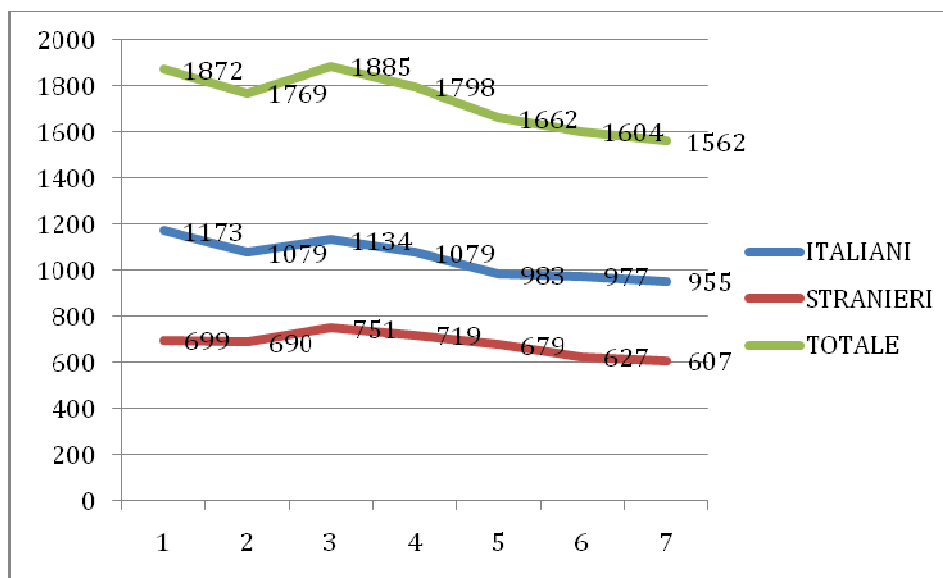


Figura 4 – La natalità dei cittadini italiani e stranieri. Fonte: elaborazioni a cura dell’Ufficio Diffusione dell’Informazione Statistica del Comune di Brescia. Dati al 31/12/2014.

Mentre il 22% dei nati italiani usufruisce di un asilo nido (dato che risente del calo del -51% del quadriennio), solo il 10% dei bambini stranieri ne usufruisce, gli iscritti sono calati in valori assoluti da 796 per il 2007/2008 a 389 nel 2014/2015. La sostanza è che, oltre ad un calo delle nascite, vi è stato un significativo calo nell’uso dei nidi.

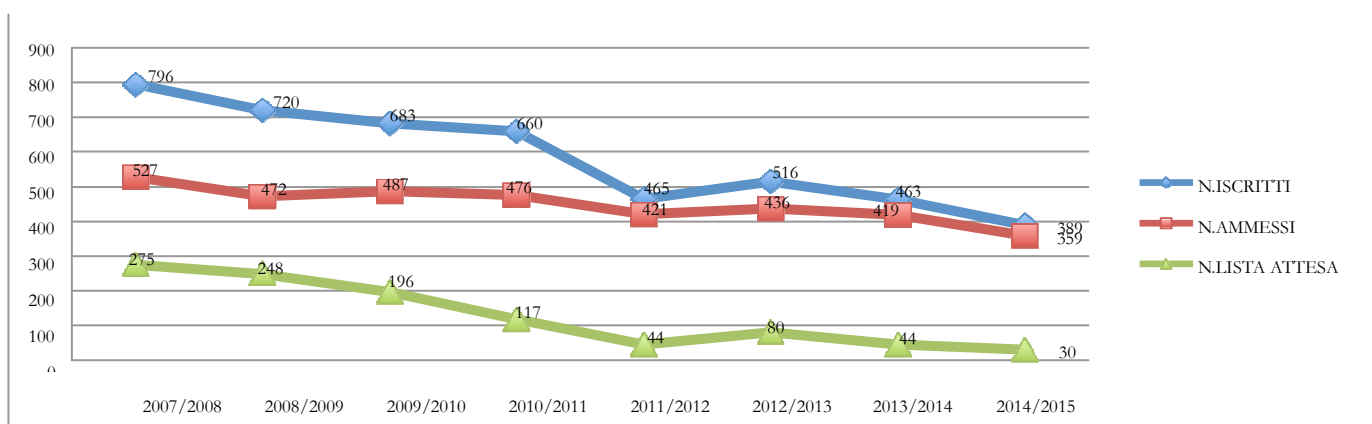


Figura 5 – Frequentanti gli asili nido. Fonte: elaborazioni a cura dell’Ufficio Diffusione dell’Informazione Statistica del Comune di Brescia. Dati al 31/12/2014.

## Anziani

La popolazione anziana, dai 65 anni in poi, rappresenta quasi  $\frac{1}{4}$  della popolazione totale, 48.286 residenti, mentre gli over 75 rappresentano il 13% della popolazione totale. Dal 2004 al 2014 sono calate sia la popolazione della classe di età dai 15 ai 29 anni, -2,5%, sia la popolazione della classe di età dai 30 ai 44 anni -19,2%, mentre sono aumentati numericamente i bambini da 0 a 14 anni del 5,3%, gli adulti dai 45 ai 64 anni, 8,5% e, in misura maggiore, gli anziani dai 65 anni in poi, 12,5%. L'indice di vecchiaia dal 2003 al 2014 è passato dal valore di 170,9 a 183,8: per ogni 100 persone di età da 0 a 14 anni ci sono quasi 184 anziani (dato aggiornato al 31/12/2014). Un dato interessante è l'incidenza degli over 75 sulla popolazione anziana complessiva. Nel corso del periodo considerato questa fascia della popolazione ha acquisito un'incidenza sempre più crescente sul totale della popolazione anziana, in termini assoluti si è passati da 19.150 nel 2003 a 24.909 unità nel 2013, per poi aumentare ancora fino a raggiungere 25638 nel 2014. Anche la popolazione ultraottantenne aumenta, passando dal 25,4% al 31,7% sul totale della popolazione anziana. In termini assoluti da 10.618 a 15.157 nel 2013, ma l'incremento percentuale dal 2003 al 2013 è stato del 42,7%, in valori assoluti si tratta di 4.539.

Anno	75/79	80/84	85/89	90/94	95/99	100 e+	Totale	di cui >80 anni	Tot. pop. anziana	% >=75sul tot. pop. anziana
2003	8741	6267	2854	1463	306	18	19649	10908	41848	47,0
2004	8959	6708	2810	1586	342	32	20437	11478	42909	47,6
2005	9201	6808	3044	1634	379	43	21109	11908	43753	48,2
2006	9242	6898	3444	1566	410	57	21617	12375	44337	48,8
2007	9227	6997	3837	1518	439	61	22079	12852	44993	49,1
2008	9237	7098	4277	1442	471	62	22587	13350	45514	49,6
2009	9232	7299	4565	1407	495	69	23067	13835	46001	50,1
2010	9218	7520	4628	1553	528	64	23511	14293	46067	51,0
2011	9248	7591	4696	1755	498	65	23853	14605	46804	51,0
2012	9412	7591	4909	2153	426	78	24219	14807	47324	51,2
2013	9752	7591	4909	2153	426	78	24909	15157	47866	52,0

Figura 6 - La popolazione dai 75 anni in poi residente nel Comune di Brescia dal 2003 al 2013 per classi quinquennali d'età. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio Diffusione dell'Informazione Statistica del Comune di Brescia.

Questa situazione aumenta complessivamente il carico assistenziale che grava sulle famiglie della città, come si evidenzia dal grafico sottostante.

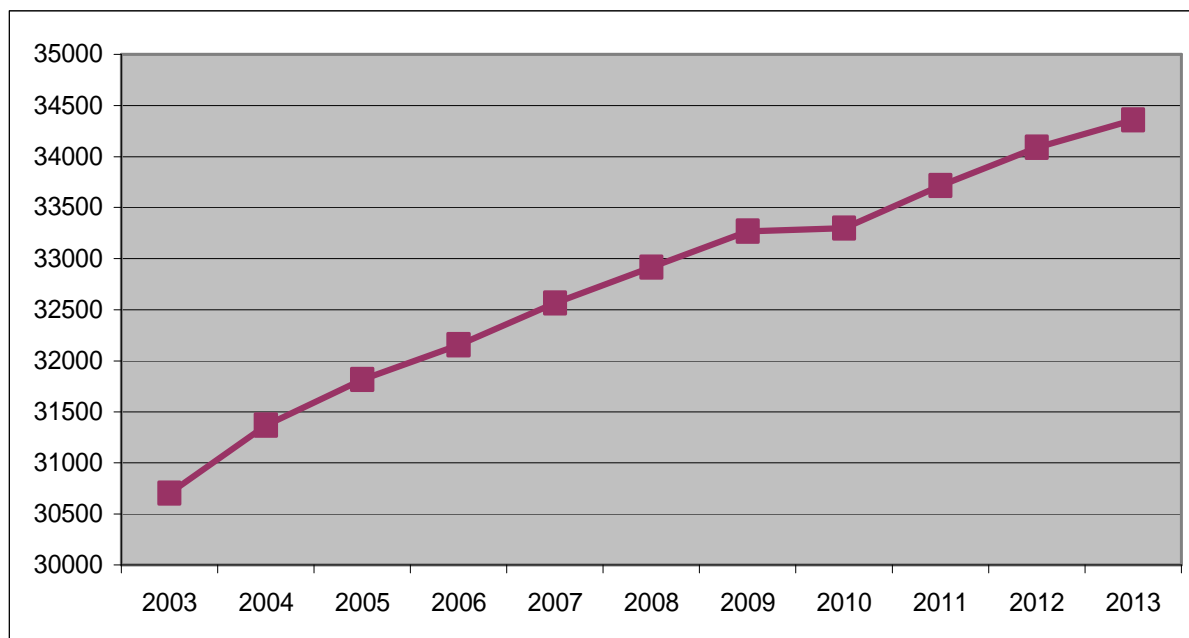


Figura 7 - Numero di famiglie con almeno 1 anziano residenti nel Comune di Brescia dal 2003 al 2013. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio Diffusione dell'Informazione Statistica del Comune di Brescia.

Nel contesto del più generale incremento della popolazione anziana, il dato comunque più rilevante ai fini delle politiche del Welfare è dato dall'aumento della popolazione anziana fragile, per la quale la solitudine è l'indicatore principale.

Anziani	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	TOTALE
<b>Femmina sola</b>	1668	1967	2356	2592	2066	1004	217	<b>11870</b>
<b>Maschio solo</b>	884	792	669	571	374	178	27	<b>3495</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2552</b>	<b>2759</b>	<b>3025</b>	<b>3163</b>	<b>2440</b>	<b>1182</b>	<b>244</b>	<b>15365</b>

Figura 8 – Anziani residenti nel Comune di Brescia al 31/12/2013 dai 65 anni in poi che vivono soli distinti per classe di età e sesso. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio Diffusione dell'Informazione Statistica del Comune di Brescia.



Complessivamente i fruitori di servizi per anziani risultano essere così distribuiti:

<b>TIPOLOGIE DI SERVIZIO</b>	<b>N° UTENTI FRUITORI DEL SERVIZIO</b>
<b>ALLOGGI IN CONVIVENZA UOMINI SOLI</b>	<b>6</b>
<b>ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI</b>	<b>57</b>
<b>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SAD</b>	<b>469</b>
<b>BIRD</b>	<b>48</b>
<b>LASCITO ARVEDI (alloggi ERP e mini alloggi protetti)</b>	<b>54</b>
<b>CASA ALBERGO E CASE DI SOGGIORNO</b>	<b>108</b>
<b>CENTRI SOCIALI PER ANZIANI</b>	<b>114</b>
<b>RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali)</b>	<b>395</b>
<b>SERVIZIO PASTI A DOMICILIO</b>	<b>232</b>
<b>SPORTELLO SOCIALE BADANTI</b>	<b>693</b>
<b>TELESOCCORSO E TELEASSISTENZA</b>	<b>448</b>
<b>TRASPORTI SOCIALI E MOBILITA'</b>	<b>416</b>
<b>INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'</b>	<b>17</b>

Figura 9 - Tipologie di servizi e utenti fruitori, area anziani. Fonte: Primo rapporto sulla condizione degli anziani della città di Brescia.

## Disabilità

Un dato esatto circa i residenti bresciani disabili non è al momento disponibile. L'indicatore che più si avvicina a questo dato può essere quello relativo al numero di quanti accedono ai diversi servizi per disabili.

Al 31.12.2014 le persone disabili, al di sotto dei 65 anni, seguite in varie forme dai servizi del Comune di Brescia sono 907. A queste si stima debbano essere aggiunte non meno di 100 persone in attesa di essere accolte nei servizi o ancora non intercettate dal sistema del welfare cittadino.

Complessivamente la popolazione disabile residente a Brescia di cui farsi carico supera le 1000 unità.

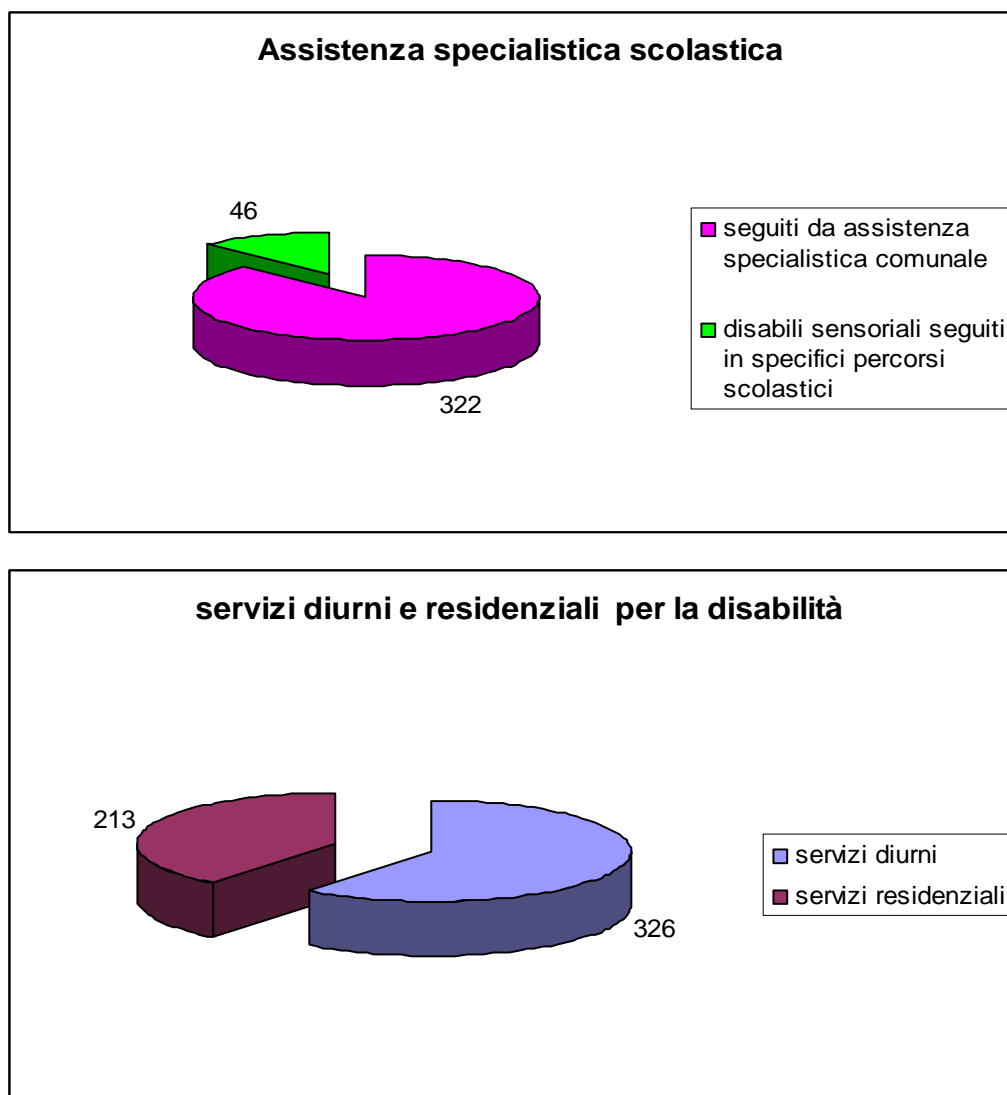


Figura 10 e 11 – Grafici Assistenza specialistica scolastica e Servizi per la disabilità. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio Diffusione dell'Informazione Statistica del Comune di Brescia.

## Minori

I Servizi Sociali del Comune di Brescia hanno in carico circa 2.500 minori in situazione di disagio:

- di questi, 1.650 appartengono a nuclei in situazione di fragilità (nuclei monogenitoriali, segnalati dalle scuole o dal territorio per varie difficoltà, genitori con disabilità e fragilità diverse, ecc) che spontaneamente si sono rivolti al servizio social,
- circa 900 sono i minori che appartengono ad una famiglia sulla quale è intervenuta l'autorità giudiziaria minorile (separazioni conflittuali, incapacità genitoriali, situazioni di pregiudizio, o minori privi di figure genitoriali sul territorio nazionale).

### **I servizi principalmente offerti**

Ogni giorno circa 450 bambini e ragazzi residenti in città hanno accesso ai centri d'aggregazione giovanile e nei servi post scolastici organizzati dall'assessorato. Ogni anno circa 350 nuclei familiari sono affiancati al servizio sociale e dal Servizio Pluriprofessionale per la valutazione approfondita delle situazione; 70 sono i nuclei seguiti degli interventi educativi domiciliari; 75 i minori in affido, 50 i minori collocati in Comunità educative e nei centri diurni; 40 ragazzi sono accolti in case d'accoglienza per i minori stranieri non accompagnati; 30 le donne con figli collocate in protezione (CPI o Case d'Accoglienza).

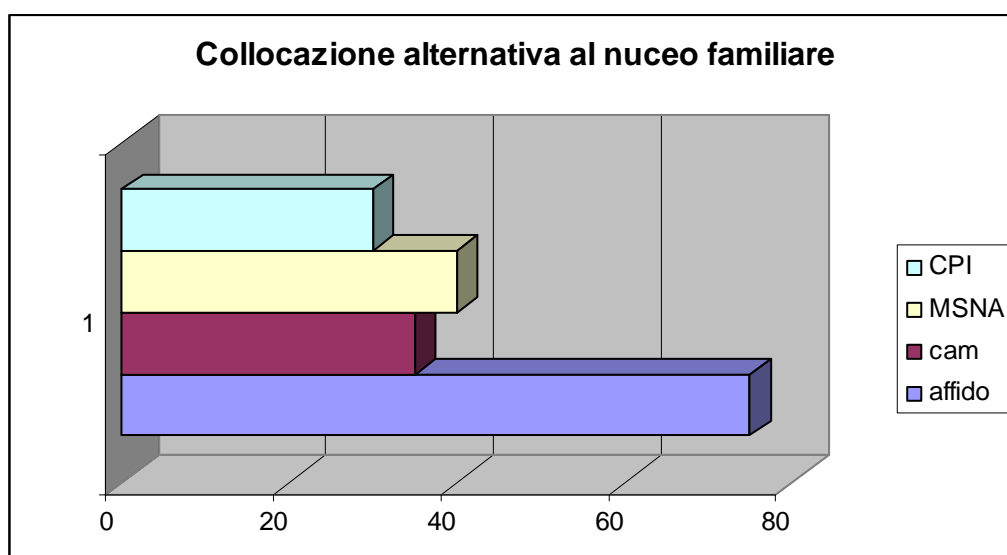


Figura 12 – Grafico collocazione alternativa al nucleo familiare per minori. Fonte: elaborazioni a cura dell'Ufficio Diffusione dell'Informazione Statistica del Comune di Brescia.

# Comune di Collebeato

## Popolazione

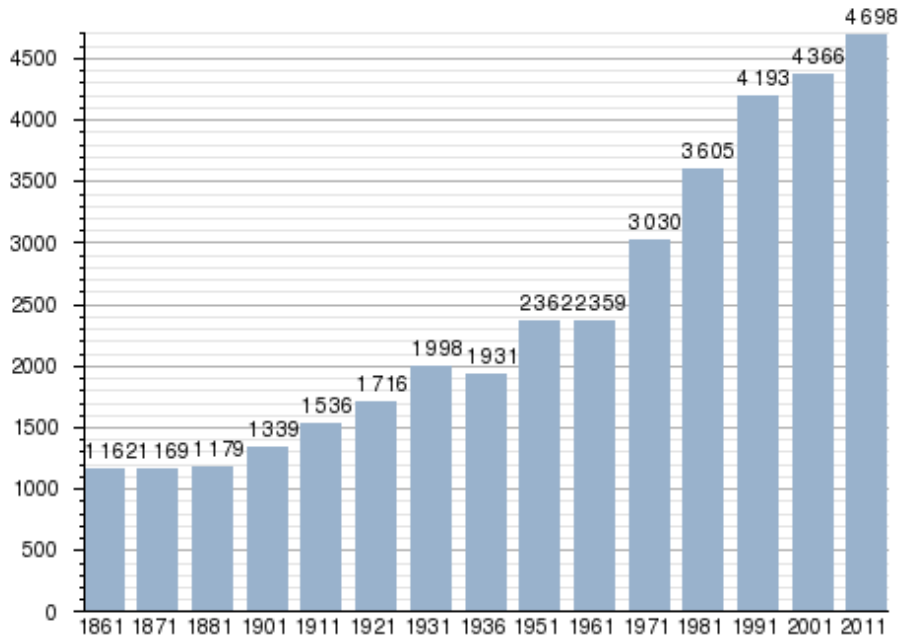


Figura 13 – Suddivisione e rappresentazione della popolazione in unità. Dati al 31/12/2014.

### Servizi Principali offerti

Il comune di Collebeato offre differenti interventi e servizi alle diverse fasce di bisogno, mediante valutazione del proprio operatore sociale.

Per la popolazione 0-18: Nido convenzionato; Tempo per le famiglie; CAG e CRD; informa Giovani; valorizzazione del contributo degli adolescenti nelle diverse attività del territorio.

Per le situazioni di disabilità, il comune sostiene la frequenza ai servizi CSE SFA CDD; vengono garantiti servizi di trasporto ai servizi e l'integrazione per i bambini e ragazzi che frequentano la scuola dell'obbligo. Quando è possibile viene avviato il Servizio Avviamento al Lavoro che mette a disposizione il comune di Brescia.

Per gli Anziani, accanto ai servizi di socializzazione e aggregazione, quali il Centro Socio Ricreativo Diurno, vengono messe a disposizione una pluralità di interventi per favorire la permanenza presso il proprio domicilio, quali il Servizio d'Assistenza domiciliare e il telesoccorso, la lavanderia, e i trasporti per terapie.

Il Comune offre anche il sostegno economico e orientamento ai servizi del territorio per le situazioni di maggiore fragilità, con particolare attenzione ai problemi collegati alla disoccupazione e all'emergenza alloggiativa. Per quanto attiene ai servizi residenziali, gli anziani di Collebeato possono contare sulla messa a disposizione di 14 alloggi; per le persone più compromesse è possibile la frequenza al Centro Diurno Integrato o la valutazione dell'inserimento in RSA con integrazione della retta da parte dell'amministrazione comunale. La spesa annua del Comune di Collebeato per gli interventi sociali e le politiche giovanili ammonta circa €570.000.

## La distribuzione dei servizi di welfare sul territorio

### Lo stato attuale

Il quadro complessivo dei servizi presenti nel territorio correlato alla popolazione e, per quanto il comune di Brescia alla dislocazione nelle diverse aree geografiche è rappresentato nella tabella seguente.

DISLOCAZIONE SERVIZI DI WELFARE PER dell'AMBITO	Centro	Nord	Est	Ovest	Sud	Collebeato	Popolazione e servizi AMBITO
<b>Infanzia e minori</b>							
<i>Popolazione 0-4 anni</i>	2.061	1.583	1.231	1.572	2.167	161	<b>8.775</b>
Asili nido	6	6	4	5	7	1	<b>29</b>
<i>Popolazione 5-19 anni</i>	5.483	5.234	4.398	5.117	6.357	676	<b>27.265</b>
CAG/doposcuola	10	3	3	2	5	2	<b>24</b>
Alloggi protetti/per autonomia per minori	1						<b>1</b>
Case accoglienza per minori	1		1				<b>2</b>
Comunità educative	3	2		1			<b>6</b>
Informagiovani e Ufficio Formazione/Lavoro	1	1				1	<b>3</b>
Centri Diurni	2	1			1		<b>4</b>
<b>Famiglia</b>							
<i>Popolazione 20-64 anni</i>	25.620	22.607	17.523	20.918	25.996	2.746	<b>115.410</b>
Spazio incontro genitori/figli			1				<b>1</b>
Case/comunità accoglienza per donne e minori	5				1		<b>2</b>
Punti famiglia e consultori familiari	6	3	6	3	2		<b>20</b>
<b>Disagio adulto</b>							
Alloggi protetti/per autonomia/a convivenza per adulti	10	1	6	8	7		<b>32</b>
Dormitori, mense, emergenza freddo, docce, banco alimentare	11		4	4	3		<b>22</b>
Centri diurni (non anziani)	1		1	1	1		<b>4</b>
Case accoglienza	3						<b>3</b>
<b>Disabilità</b>							
CDD		2	4		2		<b>8</b>
SFA	1	1			2		<b>4</b>
RSD	1	1	1				<b>3</b>
CSS		1	1	1	1		<b>4</b>
SDI				1	1		<b>2</b>
CSE				2	1		<b>3</b>
InformaH			1				<b>1</b>
Centro autismo			1				<b>1</b>
Alloggi protetti disabili	1			1			<b>2</b>
<b>Stranieri</b>							
Sportello/centro accoglienza migranti/stranieri	6	2	1		1		<b>10</b>
<b>Anziani</b>							
<i>Popolazione &gt;65 anni</i>	9.495	11.905	6.586	9.350	10.530	1.107	<b>48.973</b>
Centri diurni e integrati	4	1	3	3	1		<b>12</b>
Case Albergo/Famiglia	3		1	3			<b>7</b>
Alloggi protetti	2	2	2	2			<b>8</b>
Ambulatori	2	6	1	5	3		<b>17</b>
RSA	5	4	2			1	<b>11</b>
Centri aperti	2	5	4		6	1	<b>18</b>

Per tutti							
Centri sociali	2	1	1	1	3	1	9
Segretariato sociale	1	1	1	1	1	1	6
<b>TOTALE</b>	<b>84</b>	<b>42</b>	<b>50</b>	<b>39</b>	<b>47</b>		<b>267</b>
<i>Totale abitanti</i>	<i>42.659</i>	<i>41.329</i>	<i>29.738</i>	<i>36.957</i>	<i>45.050</i>	<i>4.690</i>	<i>200.423</i>

Figura 14 - Il quadro complessivo dei servizi presenti nel territorio correlato alla popolazione.

Oggi alla produzione del welfare della città concorrono con l'Amministrazione pubblica non meno di 163 realtà del Terzo settore che offrono servizi di welfare alla città: 69 associazioni, 16 enti (ecclesiastici, morali, ecc.), 13 fondazioni, 65 cooperative sociali. I rapporti della PA con tali soggetti sono diversi: 70 appalti (51 trattative con unico soggetto, 7 trattative con almeno 5 soggetti, 12 procedure aperte a tutti con bando), 4 servizi in affidamento (CSE/SFA e servizi sperimentali diurni per disabili; Sportelli per stranieri; CAG; Nidi d'infanzia privati). Uno sguardo d'insieme degli uffici dei servizi sociali comunali ci consegna questa dislocazione sulla mappa del territorio.

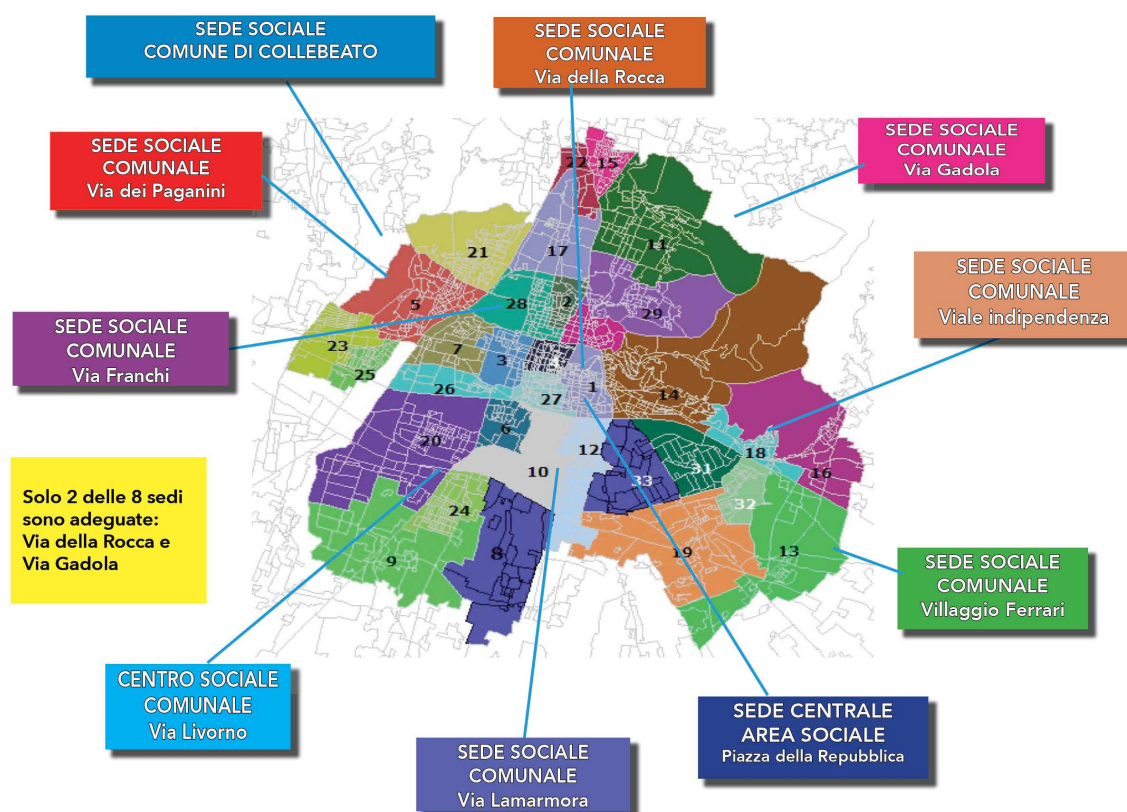


Figura 15 - L'attuale distribuzione degli Uffici dei Servizi Sociali nel territorio dell'Ambito 1

## Peculiarità del territorio cittadino

La struttura del welfare della città di Brescia è di tipo tradizionale, con un'amministrazione che ha costruito nel tempo un proprio sistema d'offerta, integrando intorno ad esso l'apporto di un privato sociale tradizionalmente vivace e intraprendente. L'organizzazione dei servizi sociali comunali è strutturata in modo "verticale", sui target tradizionali di utenza: infanzia, minori, disabili, disagio-emarginazione, anziani. Ai diversi servizi fanno capo le relazioni da un lato con gli utenti, dall'altro con le organizzazioni del privato sociale che integrano il sistema di prestazioni.

A questo assetto, fortemente centralizzato, fa riferimento la collocazione degli uffici dell'assessorato nel territorio sviluppatasi nel tempo in modo non razionale come sopra rappresentato.

Anche la dislocazione delle diverse unità d'offerta, in grandissima parte gestita dal privato sociale, appare diseguale nelle diverse zone della città come risulta dal grafico seguente.

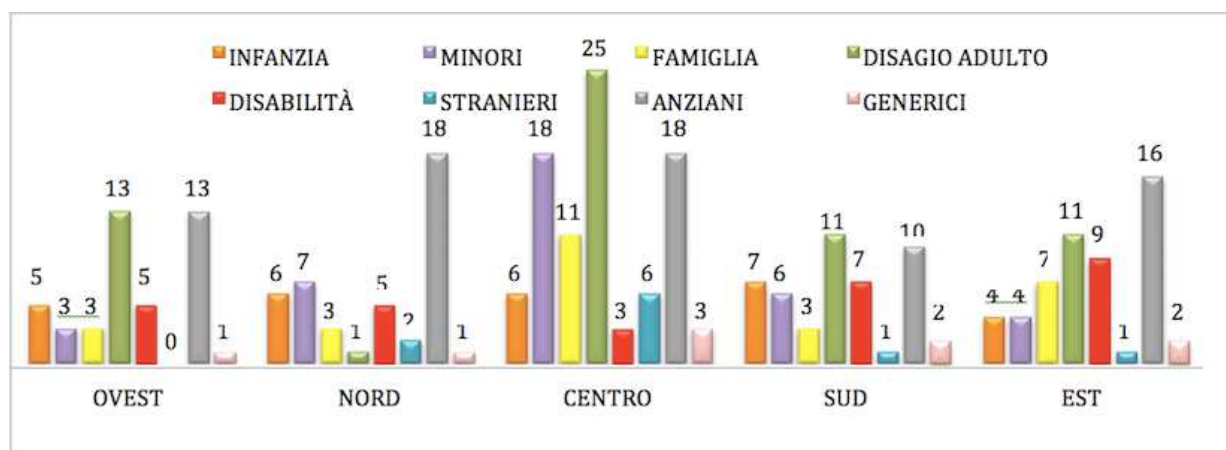


Figura 16 - Dislocazione delle unità d'offerta nelle zone della città.

Si pone quindi un problema significativo di riorganizzazione che verrà affrontato nei capitoli successivi.



## Le risorse del welfare

Come emerge dalla tabella sotto riportata, le risorse destinate ai servizi sociali da parte dell'amministrazione comunale di Brescia hanno subito nel corso del biennio 2011-2013 un forte ridimensionamento stabilizzandosi poi nel corso del 2014. Le principali riduzioni sono collegabili a minori trasferimenti ai soggetti esterni, siano essi organizzazioni del privato sociale che cittadini bisognosi di sostegno economico.

<b>SPESA SOCIALE</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>NIDI</b>	8.036.869	7.007.814	6.553.139	6.539.151
<b>SERVIZI SOCIALI</b>	39.349.752	34.012.394	31.716.195	31.387.581
<b>POLITICHE GIOVANILI</b>	1.129.363	1.458.089	1.099.700	792.874
<b>TOTALE GENERALE</b>	48.515.984	42.478.279	39.369.034	38.719.606
<b>RECUPERO DA UTENZA</b>	11.129.502	10.724.780	10.303.721	9.532.663
<b>TOTALE SPESA</b>	37.386.482	31.753.517	29.065.313	29.186.943

Figura 17 – La spesa sociale.

Nell'ottica di considerare il welfare come un patrimonio della comunità e non solo dell'Amministrazione, sono interessanti le conclusioni di uno studio condotto da "Socialis" - Centro Studi in Imprese cooperative - che, partendo dai dati economici dell'insieme delle realtà no profit produttrici di servizi sociali, ha provato a calcolare quanto la città di Brescia nel suo insieme spende per il welfare e in che modo.

Ne emerge un quadro per il quale la città spende annualmente per il proprio welfare circa €140.000.000 composte per circa il 46% da risorse pubbliche e dal 54% da risorse private.

Da tali dati appare chiaro che il "welfare della città" non si regge in misura preponderante sulle risorse pubbliche e tanto meno su quelle comunali. Ma da questa constatazione discende soprattutto la conseguenza che il problema fondamentale per un'amministrazione è come rendere produttiva ed efficiente la spesa complessiva della città. Si tratta di rivisitare l'insieme dei rapporti dell'Amministrazione tanto con i produttori di welfare quanto con i cittadini, ma soprattutto di orientare nel modo migliore in termini di

efficienza e universalismo, il rapporto diretto famiglie/produttori. Da soggetto erogatore l'Amministrazione deve, sempre di più, trasformarsi nel soggetto che attiva, sviluppa, integra e rende efficienti le risorse del welfare della città.

Anche per questo è importante riequilibrare i ruoli attraverso una co-costruzione delle progettualità e delle risposte ai bisogni, proprio con i soggetti del Terzo settore, che della città sono espressione, e con le famiglie che sostengono la quota principale del carico finanziario.

## Punti di forza e criticità

La situazione sin qui presentata mostra un quadro chiaroscurale del welfare del distretto, segnato in termini generali sia da elementi positivi, che da criticità.

Tra gli elementi positivi sono da annoverare:

- L'unitarietà della gestione pubblica garantita dalla dimensione del Comune di Brescia e dal raccordo consolidato col comune di Collebeato;
- La dotazione complessiva di servizi che, pur distribuita in modo diseguale, risulta comunque consistente;
- Le risorse pubbliche che, dopo la forte riduzione intervenuta dal 2011 al 2013, si sono stabilizzate nel 2014 e 2015 e potrebbero tornare a crescere, compatibilmente col quadro dei trasferimenti nazionali, negli anni successivi;
- Il dinamismo di un terzo settore che nella fase di difficoltà sta attivandosi con significative progettualità;
- La dotazione di professionalità di cui dispongono tanto il sistema pubblico, quanto il mondo non profit;
- La presenza di due atenei, di cui uno con corsi di laurea specifici per operatori sociali, in grado di sostenere con attività di studio, ricerca e formazione, l'evoluzione del sistema di welfare cittadino.

Per contro non mancano le criticità, quali:

- L'aumento numerico, sostenuto dalle dinamiche demografiche, dei cittadini bisognosi di supporto perché anziani o disabili;
- L'insostenibilità del sistema anche a causa dell'attribuzione al sociale di quote di spesa sanitaria con particolare riferimento alle residenzialità per la non autosufficienza grave;
- La massiccia riemersione di bisogni legati alla povertà, aumentata in conseguenza al perdurare della crisi economica;
- Il dilatarsi del problema giovanile e della sempre più lunga e accidentata transizione verso la condizione di "indipendente adulto lavoratore";
- La strutturale scarsità delle risorse rispetto ai bisogni e l'incombente problema della riforma dell'ISEE che potrebbe provocare un impatto dell'ordine del 7/8% sulle risorse comunali dedicate al welfare;
- La rigidità dei modelli di produzione dei servizi – spesso resa obbligatoria dagli standard previsti dalla normativa regionale – con conseguente impossibilità d'innovazione e

efficientamento;

- Un modello di relazione pubblico privato consolidato da lungo tempo, ma inadatto a generare innovazione e sviluppo.

### **Specifiche Criticità legate alle caratteristiche dell’Ambito 1**

Soprattutto dal punto di vista di Collebeato, la sfasatura dimensionale dei comuni dell’Ambito 1 comporta peraltro alcune specifiche criticità:

- L’aggregazione anomala, rispetto alle altre realtà distrettuali, di due soli comuni con dimensioni e contesti sociali molto differenti fra loro continua a determinare ripercussioni oggettive sulla possibilità di condividere in modo più omogeneo e funzionale i molteplici aspetti legati alla definizione e alla realizzazione del Piano di Zona.
- In effetti, dimensioni, contesti e caratteristiche così diverse incidono a cascata su quasi tutti i livelli: dalla rilevazione dei bisogni alla definizione delle priorità, dalla programmazione e progettazione alla valutazione, dall’individuazione di criteri comuni per l’erogazione di servizi ed interventi alle risorse umane ed economiche a disposizione.
- In talune fasi, le difficoltà reciproche a rapportarsi a dimensioni “macro” e “micro” comportano comprensibili livelli di autoreferenzialità.

Vanno peraltro rilevate alcune Positività:

- Si può altresì affermare che, nel tempo, tali aspetti di dissonanza e diversità sono da ritenersi positivamente assimilati e hanno consentito la costruzione di un progetto maggiormente condiviso a livello distrettuale, più consapevolmente e realisticamente dimensionato ai contesti.
- Più nello specifico, per quanto concerne Collebeato, se è vero che l’aggregazione ad un distretto con un buon numero di Comuni medio-piccoli consentirebbe maggiori affinità a diversi livelli, è altrettanto vero che l’aggregazione con il Comune di Brescia ha offerto l’opportunità di usufruire di alcuni servizi ed interventi mirati che il Comune di Collebeato non avrebbe, diversamente, potuto realizzare.

Si rende quindi necessario un ripensamento complessivo degli interventi e dei servizi che sappia rispondere in modo efficace e nuovo ai bisogni sempre crescenti. Un nuovo approccio che parta dal presupposto che la singola istituzione, da sola, non può bastare e che tutti – cittadini singoli e organizzazioni – sono chiamati a dare in una crescita collettiva nel segno della solidarietà responsabile. A ciò potrebbe aggiungersi una valutazione prospettica circa l’opportunità di mantenere l’attuale assetto del distretto.

## **La visione, la strategia e gli obiettivi del Piano di Zona**

**La visione** a cui informare il Piano Di Zona non può essere che una: un Ambito coeso, ispirato e guidata dalle Amministrazioni comunali, impegnate in un'azione corale volta migliorare costantemente la qualità della vita della generalità dei cittadini attraverso un sistema di servizi equo ed universalistico, governato dai principi di responsabilità e solidarietà.

**La strategia** è caratterizzata da tre elementi chiave:

- A. **La riorganizzazione capillare, nel segno della territorialità**, della rete di contatto con i cittadini, con la città e le sue organizzazioni;
- B. **La costruzione di un nuovo e più evoluto sistema di relazioni** con le forze vive della città, siano esse impegnate nella produzione di risposte quanto nella promozione dei diritti, nonché con quelle istituzionali (asl, consigli di quartiere, strutture sanitarie, .....);
- C. **La costante ricerca e promozione di innovazione ed efficienza** nella produzione dei servizi.

**Gli obiettivi** - e le relative linee d'azione - attraverso i quali concretizzare visione e strategia sono rappresentati da:

- 1. **La nuova organizzazione dei Servizi Sociali Territoriali in funzione di un approccio olistico al territorio e di prossimità ai cittadini;**
- 2. **L'introduzione della coprogettazione come modalità ordinaria per costruire, tra pubblica amministrazione e terzo settore, le modalità concrete di organizzazione della produzione dei servizi;**
- 3. **La promozione di strumenti di arricchimento diffuso della conoscenza e dell'innovazione e di sviluppo costante delle risorse umane, nonché di intervento per il miglioramento dei comportamenti collettivi;**
- 4. **La creazione, attraverso trasparenti forme di partecipazione, Organismi di Indirizzo cittadino e/o distrettuale, come luoghi di stimolo e di sintesi del dibattito pubblico e di costruzione di orientamenti condivisi;**
- 5. **La redazione del Bilancio Sociale partecipato come strumento di verifica e valutazione trasparente;**
- 6. **Per un approccio alla persona nella sua completezza: forme e priorità di intervento nelle diverse aree di bisogno realizzati attraverso l'integrazione con l'ASL ed in coerenza con le valutazioni dei 12 Ambiti territoriali della Provincia di Brescia.**

# Le linee d'azione del Piano di Zona

## 1. La capillare distribuzione dei Servizi

### 1.a La nuova organizzazione dei Servizi Sociali

La dettagliata analisi sopra illustrata evidenzia, per il Comune di Brescia, la necessità di avvicinare le risposte ai cittadini integrando quelle formali a quelle informali.

Infatti, di fronte a bisogni aumentati e più complessi, le risposte del servizio pubblico appaiono sempre meno adeguate ed esaustive. Anche lo sguardo attuale sui bisogni della città è comunque oggi parziale, in quanto analizza sostanzialmente chi si rivolge al servizio pubblico. E' assolutamente necessario offrire nuovi punti d'accesso più informali che consentano di intercettare il maggior numero di persone offrendo loro risposte diversificate anche ricorrendo all'autorganizzazione dalla società civile.

Per poter lavorare con il territorio e per il territorio il Servizio Sociale si deve ripensare in chiave territoriale. Serve necessariamente immaginare un percorso di accompagnamento agli operatori sociali da sempre impegnati a lavorare in aree di intervento rigide, serve sviluppare la capacità già implicita nella formazione delle professioni sociali di forte interfaccia con il territorio e la comunità. Intercettare le risorse oltre che ai bisogni in un approccio che sappia valorizzare le risorse residue, anche nei casi di maggiore fragilità.

La maglia dei 33 quartieri, nati alla fine del 2014, appare oggi la trama naturale con cui il Servizio Sociale deve necessariamente intrecciarsi, organizzando un **Servizio Sociale Territoriale in 5 zone**, in grado di organizzarsi in rete nei diversi quartieri. A ogni Servizio Sociale di Territorio afferiranno 6/7 quartieri e i loro residenti. Il Comune di Collebeato, confinante con la Zona Ovest, sperimenterà l'integrazione della propria organizzazione partendo dalle già gestite in forma associata.

La relazione con il Consigli di Quartiere consentirà di poter avere uno scambio continuo ed aggiornato con la società civile impegnata nell'interesse della cittadinanza. Ogni Consiglio di Quartiere ha, infatti, organizzato sottogruppi di lavoro su diverse aree, e tra queste l'Assistenza Sociale è certamente quella che assume una rilevanza significativa. I Presidenti dei Consigli incontrati recentemente hanno confermato la disponibilità e 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.

Avvicinare il Servizio Sociale ai bisogni della città significa inoltre ridurre i tempi d'attesa per le risposte, ma anche, e soprattutto, immaginare risposte più complete integrando l'offerta pubblica a quella della comunità.

Nell'anno 2014 si è impostata una specifica formazione sul Lavoro di Comunità a cui hanno partecipato tutti gli assistenti sociali; nella zona EST si sono inoltre sperimentate alcune tecniche specifiche di conduzione di incontri con le associazioni del territorio al fine di poter evidenziare un modello di lavoro di comunità condiviso con chi attualmente già opera.

Al fine di garantire la priorità alla dimensione del Territorio, ciascuna zona avrà un Responsabile di Servizio con Posizione Organizzativa. Questo consentirà di analizzare la domanda, definire la risposta integrandola con un raffinato lavoro di comunità e di autorizzare la risposta direttamente dal territorio.

Nel triennio di vigenza del Piano, si ha l'obiettivo di studiare le risorse che ogni quartiere mette a disposizione in termini autorganizzazione; tali risorse, accanto a quelle Comunali costituiranno una base interessante di riflessione per comprendere come si stia rispondendo ai bisogni e creando le condizioni affinché si possano realizzare nuovi interventi e servizi più evoluti rispetto agli attuali assetti.

Il responsabile organizza il rapporto con le associazioni di volontariato afferenti a ciascun quartiere, accompagna ed implementa forme di vicinanza sussidiaria tra i cittadini. Scambia informazioni e dati con i consigli di quartiere. Curerà inoltre, oltre al coordinamento del personale e delle attività con la massima attenzione all'integrazione e trasversalità, anche lo studio dei dati connessi ai bisogni e alle risorse del territorio affinché vi sia una chiara e continua analisi e ricomposizione a livello centrale.

I cinque Responsabili del Servizio Sociale Territoriale saranno, infatti, coordinati nella loro attività dal Responsabile di Settore, che definirà con loro obiettivi e procedure affinché sia garantita la massima omogeneità tra i diversi territori.

A livello centrale verranno invece mantenuti gli Uffici di Staff che consentiranno di implementare le progettazioni sulle diverse aree di intervento integrando le competenze dei diversi Settori Amministrativo e Servizi Sociali:

- Ufficio Non autosufficienza,
- Ufficio Emergenze e Tutela Minori,
- Ufficio Politiche giovanili e Progetti educativi,
- Ufficio Progetti per non Autosufficienti,
- Ufficio Disagio adulto e contrasto alle povertà,

- Staff di Coordinamento delle attività territoriali,
- Ufficio di Piano,
- Ufficio Contabilità, Bilancio e sistemi informativi,
- Ufficio Amministrativo per le residenzialità,
- Ufficio Amministrativo per i servizi diurni, semiresidenziali e domiciliari,
- Ufficio Contributi economici e Buoni,
- Servizio Contratti dell'Area Sociale.

Nell'Area Servizi alla Persona oltre al Settore Amministrativo e Servizi Sociali è compreso anche il Settore Casa, Lavoro ed Inclusione Sociale che a sua volta si articola nei seguenti servizi ed Uffici:

Afferenti al Settore:

- Ufficio trasporti sociali
- Ufficio Gestioni Patrimoniali

Servizio Promozione al Lavoro e Inclusione sociale che si articola in:

- Ufficio Promozione al Lavoro
- Ufficio Inclusione Sociale

Servizio Casa:

- Ufficio assegnazioni ERP
- Ufficio Fondo sostegno affitto e contenimento sfratti
- Ufficio Gestione Convenzione Aler
- Ufficio Emergenza alloggiativa

Si confronterà con questo assetto il Comune di Collebeato attualmente organizzato con:

- un responsabile d'area con funzioni di indirizzo e coordinamento e che rappresenta riferimento per le problematiche di maggior rilievo;
- un istruttore con titolo di educatore professionale a tempo pieno che si occupa della gestione complessiva dell'Ufficio: presa in carico delle situazioni, attivazione degli interventi, rapporti con enti e servizi territoriali, aspetti amministrativi, ecc..



Grazie alla rilevazione costante dei bisogni proveniente dai territori e dagli stimoli progettuali che gli organi di indirizzo politico offriranno, saranno programmati gli interventi a favore dell'Ambito che troveranno poi nelle zone territoriali terreno fertile ove potersi sviluppare.

A livello centrale inoltre l'Ufficio Coordinamento attività Territoriali garantisce l'omogeneità degli interventi (tecnici e amministrativi) nelle diverse zone della città, il decentramento delle risposte, il costante scambio di dati ed informazioni, la costruzione di procedure e prassi per il mantenimento delle relazioni con i Punti Comunità e i Consigli di Quartiere e con Collebeato.

## **1.b La diffusione sul territorio dei Punti Comunità**

Ogni Servizio Sociale, come detto, avrà tra i suoi obiettivi prioritari la costruzione di relazioni con il territorio. Il Punto Comunità è da alcuni anni un prezioso tassello di un sistema di welfare che garantisce il primo contatto con le situazioni di bisogno. I Punti Comunità sono gestiti da associazioni/enti del Terzo Settore che mediante personale volontario, garantiscono accoglienza, informazione e orientamento alla persone che vi si rivolgono. Per le situazioni più complesse vi è l'aggancio al servizio sociale territoriale. Attualmente, i Punti Comunità sono 11, ma nel triennio di vigenza del Piano di Zona si ha l'obiettivo di poter diffondere la loro presenza in ogni quartiere e nel Comune di Collebeato.

Obiettivo di ogni Servizio Sociale Territoriale sarà di costruire con ogni Punto Comunità una partnership strutturata e diffusa per realizzare un diverso sistema di welfare, imperniato sulla valorizzazione della dimensione comunitaria nelle funzioni di cura sociale. L'impatto che si andrà a determinare porterà il Servizio professionale e i Punti Comunità ad agire in modo coordinato passando dal ruolo di gestore del singolo caso, a quello di regista di risorse territoriali in senso lato e promotore di sviluppo locale. Il Punto Comunità diventerà un ponte tra il servizio professionale e il territorio, a partire da un'integrazione delle funzioni di base che è chiamato a svolgere: esso sarà un primo livello – ancorché non esclusivo – dove il cittadino troverà accoglienza/ascolto, informazioni, orientamento, ma anche accompagnamento; quest'ultima funzione comporterà un'evoluzione dell'aiuto informale e solleciterà il Punto Comunità a censire le realtà territoriali e raccordarsi con queste, per fare emergere quelle già presenti e attivarne di altre. Nel triennio, inoltre, si andrà perfezionando la creazione di modalità di raccolta e scambio dati, anche mediante il nuovo programma informatico che sarà messo a disposizione anche ai Punti Comunità.

La nuova Piattaforma informatica, acquistata dal comune di Brescia e messa a disposizione anche al Comune di Collebeato, consentirà di connettere i diversi punti della rete, compresi i Punti Comunità, offrendo dati aggiornati in tempo reale utili alla lettura dei bisogni e alla riprogrammazione degli interventi.

### **Integrazione capillare socio-sanitaria: i medici di base e i farmacisti**

Per completare la costruzione di alleanze a livello di quartiere e delle 5 zone, l'Assessorato al Welfare ha incontrato insieme all'Assessorato all'Urbanistica i principali protagonisti della medicina di territorio (ASL, medici di base e farmacisti) al fine di elaborare una nuova visione del PGT che incorpori anche le problematiche sanitarie accanto a quelle sociali, possibilmente con

forme di forte integrazione.

La capillare presenza dei Punti Comunità e la riorganizzazione del Servizio Sociale Territoriale tra loro strettamente integrati, l'interfaccia con i servizi sanitari sono tra le priorità di questo Piano di Zona così come illustrato dalla grafica seguente e nel dettaglio dagli obiettivi specifici subito dopo.

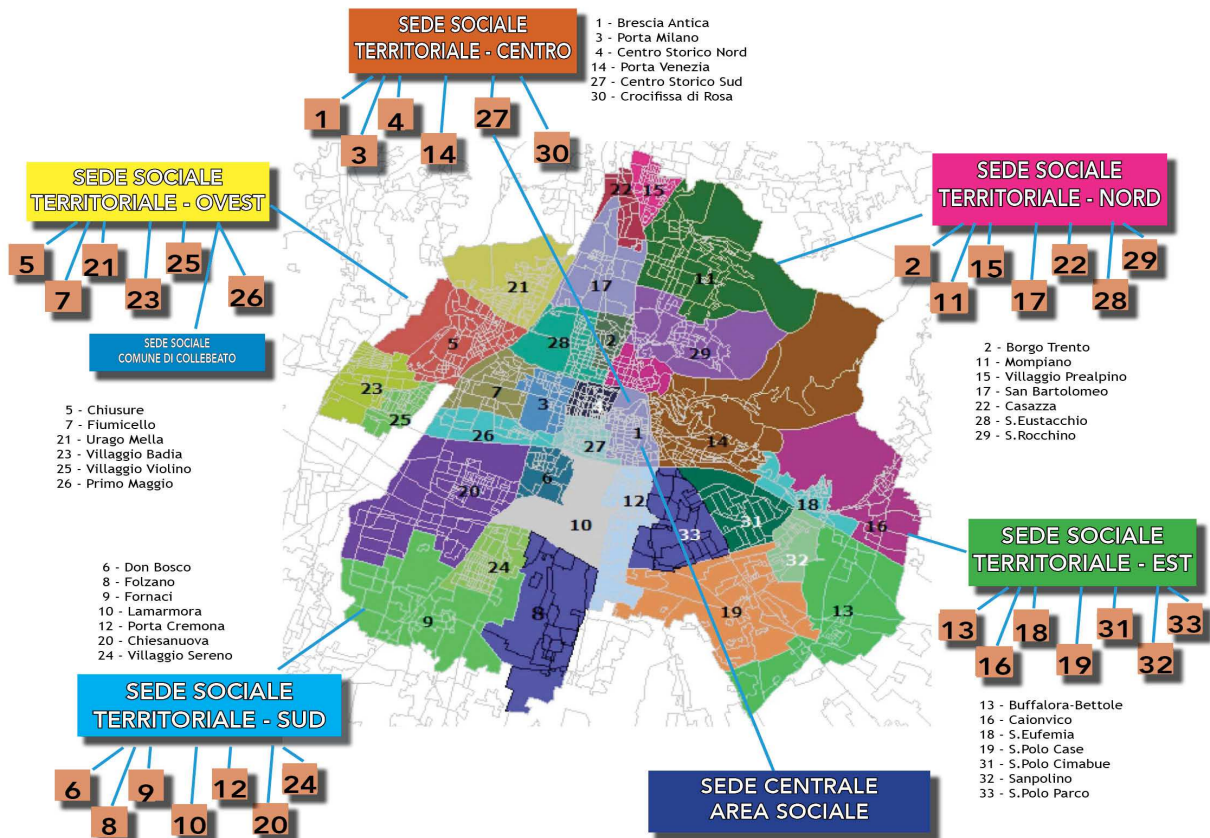


Figura 18 - La distribuzione territoriale del Servizio Sociale a cui si vuole pervenire nel triennio

## **1.c Obiettivi Specifici:**

### **1. Messa punto della riorganizzazione territoriale con individuazione delle 3 nuove sedi e dei responsabili di Servizio Sociale Territoriale**

**Indicatore di risultato:** nomina dei responsabili di servizio nelle tre zone mancanti

**Tempi di realizzazione:** entro luglio 2015

**Indicatori di risultato:** sedi adeguate operative e personale assegnato per ogni zona

**Tempi di realizzazione:** entro il 2016

### **2. Formazione continua degli operatori del territorio sul lavoro di comunità**

**Indicatori di risultato:** percentuale di partecipazione del personale comunale; percentuale dei percorsi immaginati anche con la comunità e analisi della partecipazione dei diversi soggetti ai percorsi.

**Tempi di realizzazione:** definizione condivisa dei percorsi entro dicembre 2015; avvio e realizzazione dei percorsi anno 2016.

### **3. Individuazione di procedure e prassi per il confronto con i consigli di Quartiere**

**Indicatori di risultato:** definizione procedure per lo scambio d'informazioni condivise; n. incontri con i consigli di quartiere nel triennio; numero delle iniziative condivise realizzate nelle zone

**Tempi di realizzazione:** 2015 per la definizione delle procedure; anno 2015-2016-2017 mantenimento degli incontri periodici di confronto e scambio

### **4. Rilevazione delle risorse comunali e della comunità (per quartiere e per zona)**

**Indicatore di risultato:** rilevazione dei dati riguardanti le risorse del territorio in modo preciso e dettagliato

**Tempi di realizzazione:** anno 2015 prima rilevazione delle realtà del territorio anche grazie al confronto con i Punti Comunità e i Consigli di Quartiere; anno 2016 costruzione di una banca dati condivisa

### **5. Promuovere un Punto Comunità per ogni quartiere.**

**Indicatori di Risultato:** apertura dei servizi; numero degli incontri con ogni Punto Comunità; incremento dei numeri dei Punti Comunità osservata nel triennio; numero delle prese in carico integrate tra servizio sociale e Punti Comunità; numero delle prese in carico integrate tra punti

Comunità e altri soggetti del territorio.

**Tempo di attuazione:** anno 2015 apertura di almeno 5 nuovi punti comunità; anno 2016 apertura di nuovi 10 Punti Comunità; anno 2017 completamento della copertura dei quartieri compatibilmente con le risorse disponibili. Durante la triennalità, verranno raccolti e studiati tutti gli altri indicatori relativi alle modalità di relazione tra i Punti Comunità e l'Amministrazione comunale ed agli accessi ed alle prese in carico integrate.

**6. Definire procedure di comunicazione e collaborazione tra il servizio sociale territoriale e i Punti Comunità**

**Indicatori di risultato:** definizione in modo condiviso le procedure/modalità di interscambio e loro formalizzazione

**Tempo di Attuazione:** anno 2015 per la definizione delle procedure di comunicazione; anno 2016 per il coinvolgimento dei punti comunità come nodi della piattaforma informatica

**7. Aumentare il numero complessivo di persone che accedono alla rete dei servizi**

**Indicatori di risultato:** aumento percentuale del numero di accessi confrontando i dati del segretariato sociale anno 2014

**Tempo di attuazione:** 2015 perfezionamento del sistema di rilevazione dei dati degli accessi ai punti comunità; 2016 definizione ed implementazione delle risposte opportune da parte dei punti comunità con particolare riferimento all'orientamento ai banchi alimentari ed alle opportunità di ricerca lavorativa/attività occupazionali/opportunità di volontariato

**8. Connettere i punti comunità alla piattaforma informatica del Servizio Sociale**

**Indicatori di Risultato:** connessione alla rete e condivisione dei dati e delle scelte strategiche per la risposta

**Tempo di attuazione:** 2016 connessione alla rete e condivisione di risultati a cadenza trimestrale con ogni punto comunità e con i consigli di quartiere; verifica ed eventuale ri-definizione di strategie di risposta.

## **2. L'innovazione nel coinvolgimento del Terzo Settore nella produzione dei servizi in chiave territoriale**

### **2.a La Coprogettazione**

Le modalità di affidamento dei servizi sino ad oggi utilizzate siano esse gare che licitazioni private con offerta su progetto e budget economico, sviluppano forme di competizione tra i soggetti del terzo settore poco funzionali a raggiungere l'obiettivo della sussidiarietà e della cooperazione nell'interesse pubblico.

Per questo tutta l'Area dei Servizi alla Persona ha approfondito la normativa riferita alla Coprogettazione, studiando le precedenti esperienze lombarde e nazionali. Ha poi condiviso con il Settore Provveditorato e con la Segreteria Generale la metodologia per giungere all'Affidamento del Servizio.

I vantaggi indiscutibili di tale nuova metodologia, oltre alla totale trasparenza possono così essere riassunti:

- Viene ampliata la capacità progettuale da parte del terzo settore. Il servizio Pubblico passa dalla richiesta di prestazioni a quella di idee progettuali realmente innovative che sappiano porsi in termini di complementarietà e sviluppo di risorse della comunità;
- Viene richiesto al terzo settore la corresponsabilità e la compartecipazione al risultato in termini di risorse umane, di volontariato, di strutture e progetti ma soprattutto di obiettivi da raggiungere, consentendo di arricchire l'offerta con nuove opportunità per i destinatari degli interventi.
- La convenzione che regola l'intesa tra le parti è co-costruita.

In verità già la precedente amministrazione aveva qualificato come "coprogettazione" un affidamento di servizi diretto e senza Bando. La nuova amministrazione ha ritenuto tale modalità inadeguata sotto il profilo della trasparenza ed ha messo a punto una procedura già attuata per la prima coprogettazione e che verrà ripetuta per tutte quelle in pipe-line.

Si è così proceduto alla prima indizione Pubblica di un Bando di Coprogettazione sui 2 complessi interventi del Servizio Minori: il servizio Pluriprofessionale e a favore delle famiglie con Minori e Servizio Educativo domiciliare per famiglie con minori. Si è scelto questo come

primo ambito su cui sperimentare in quanto era necessario poter integrare la fase valutativa a quella dell'intervento educativo ed inoltre consentiva di sviluppare nuove forme di vicinanza e solidarietà tra e per le famiglie con minori. Tale intervento riguarda anche le situazioni in carico al Comune di Collebeato.

Nel triennio si ipotizza di estendere questa nuova modalità di affidamento dei servizi per altre aree innovative di interventi come indicato negli obiettivi specifici, sviluppando in questo modo un nuovo modo di scambio e collaborazione tra il Servizio Pubblico e il mondo della cooperazione, dell'associazionismo e del volontariato.

## **2.b La sperimentazione**

Accanto alla coprogettazione, la Regione Lombardia offre lo spazio di innovare i servizi con la **Sperimentazione**. Se, infatti, da un lato è necessario porsi elevati obiettivi di qualità così come la norma indica, per dare ai cittadini servizi sempre più efficaci e rispondenti, non bisogna fermarsi nella ricerca di nuove modalità, ancora non normate, per dare nuove opportunità di risposta. Negli anni si sono sperimentate con successo nuove forme di servizi residenziali per anziani e per minori, informando la regione e l'ASL dell'avvio di tali attività e costruendo, anche grazie al contributo ed alla professionalità degli enti gestori gli standard gestionali e strutturali necessari. Tali servizi hanno consentito di rispondere con efficacia ai nuovi bisogni (servizi d'accoglienza per i minori stranieri non accompagnati per esempio) accreditando poi le strutture in grado di rispondere e mantenendo nei confronti delle stesse un dialogo costante sia per garantire la massima qualità ma anche per raccogliere suggerimenti e stimoli per ulteriormente accrescere l'offerta degli interventi.

Le sperimentazioni consentono inoltre di avere molto presente la dimensione della sostenibilità economica degli interventi. La qualità come detto non può certo passare in secondo piano mai, ma è anche necessario rivedere alcuni standard di intervento per alcune fasce di bisogno che non trovano nella gamma dei servizi esistenti le risposte appropriate.

Anche l'Area della Prima infanzia sarà oggetto di Sperimentazione, per offrire a tutti i bambini tra gli 0 e i 3 anni la fruizione dei servizi a loro dedicati. Nell'anno 2014 si sono avviati approfondimenti con tutti i gestori privati dei servizi rivolti alla prima infanzia e si è organizzato un convegno sulle nuove prospettive dei servizi rivolti a questa delicata fascia d'età. Si è quindi consolidata l'idea che i servizi integrativi ai nidi tradizionali, quali i "tempi

per le famiglie” debbano essere ampliati per consentire da un lato ai bambini di accrescere le proprie competenze relazionali e esplorative ed agli adulti accompagnatori di essere supportati e di confrontarsi sui modelli educativi e sviluppare forme di auto aiuto. In prospettiva questo intervento, rivisto in alcuni aspetti transculturali potrebbe accogliere un bacino d’utenza per ora ancora lontano quale quello delle famiglie straniere e divenire anche un ottimo strumento di integrazione. Nel corso del triennio, si procederà a sviluppare ulteriormente i servizi complementare e diversi dai nidi, sia gestiti direttamente dal comune, sia dal privato sociale. In questa prospettiva è allo studio anche la realizzazione di almeno due Poli per l’Infanzia 0-6 ipotizzati in stretto accordo con il Settore Pubblica Istruzione. Questo dovrebbe garantire, oltre alla continuità educativa tra i servizi nido e scuole dell’Infanzia anche la messa in campo dei vari servizi integrativi, facilitando le famiglie nell’interfaccia con l’istituzione e favorendo l’accompagnamento educativo senza interruzioni tra un percorso formativo e l’altro. Questa organizzazione, offerta alla generalità dei bimbi di un territorio cittadino, si immagina possa favorire lo sviluppo di forme di associazionismo tra i genitori sempre più competenti considerato il lasso di tempo a disposizione per crescere in termini di collaborazione e fiducia nei confronti degli operatori educativi, delle insegnanti e dell’istituzione.

Di seguito vengono esposti gli obiettivi specifici riferiti alla Coprogettazione ed alla Sperimentazione per il prossimo triennio

## **2.c Obiettivi specifici**

### **1. Coprogettazione dei servizi educativi domiciliari e servizi specialistici di valutazione e presa in carico**

**Indicatori di risultato:** aumento delle situazioni seguite con l’apporto anche delle risorse informali del territorio. Completamento del percorso formativo tra Ambiti territoriali e terzo settore su “La Riprogettazione dei Servizi per Minori” organizzato in collaborazione con l’Associazione Intessere. Creazione di una cabina di regia pubblico e privato per il monitoraggio degli esiti e la riprogrammazione degli interventi.

**Tempi di realizzazione:** entro il primo semestre 2015 avvio delle nuove modalità di lavoro.



## **2. Coprogettazione dei minori servizi post scolastici territoriali per i minori tra i 6 e i 14 anni**

**Indicatori di risultato:** Migliore distribuzione dei servizi nelle diverse zone della città, con attenzione a livelli diversificati di protezione educativa. Coinvolgimento delle famiglie nella realizzazione degli interventi. Creazione di una cabina di regia pubblico e privato e il monitoraggio degli esiti e la riprogrammazione degli interventi.

**Tempi di realizzazione:** 2015

## **3. Coprogettazione dei Servizi informativi e di Orientamento per la fascia 15 29 anni**

**Obiettivi:** organizzazione di poli informativi e di attività creative/culturali/sociali dislocati in modo omogeneo nella città. Creazione di una cabina di regia pubblico (Comune di Brescia e Collebeato) e privato per il monitoraggio degli esiti e la riprogrammazione degli interventi.

**Indicatori di risultato:** numero dei ragazzi/giovani coinvolti; percentuale di aumento alla frequenza studiata annualmente; analisi delle competenze acquisite.

**Tempi di realizzazione:** predisposizione Bando entro il 2015; sviluppo dei nuovi servizi entro il 2016.

## **4. Anziani (quartiere San Polo): gestione di una filiera di interventi diversificati**

**Indicatori specifici:** creazione di una nuova filiera di interventi nel quartiere di San Polo con particolare riferimento alla residenzialità leggera; attivazione di nuovi servizi sperimentali ed innovativi attivati rispetto all'esistente che sappiano tra l'altro integrare gli interventi del volontariato con quelli professionali.

**Indicatori di risultato:** nuove associazioni/realità coinvolte nella gestione. Nuovi servizi attivati; incremento del numero di utenti seguiti

**Tempi di realizzazione:** Apertura del Bando entro il 2015; sviluppo dei nuovi interventi anno 2016

## **5. Sperimentazione nuovi servizi integrativi per la prima Infanzia**

**Indicatori di risultato:** numero dei nuovi servizi avviati; conclusione accreditamento

**Tempi di realizzazione:** Avvio nuovi servizi entro il 2015; accreditamento dei servizi 2015 e 2016

**6. Sperimentazione Poli per l'Infanzia 0-6 anni**

**Indicatori di risultato:** avvio sperimentazione in almeno due zone cittadine.

**Tempi di realizzazione:** entro il 2016 la prima sperimentazione; entro il 2017 la seconda

**7. Sperimentazione di un Sito WEB per le iniziative pubbliche e private rivolte ai minori nel periodo estivo**

**Indicatori di risultato:** co-costruzione del Sito, dedicando particolare attenzione al tema della fruibilità per i bambini in situazione di disabilità

**Tempi di realizzazione:** giugno 2015

**8. Sperimentazione di iniziative di co-Housing sociale rivolto alle persone con disabilità per favorire lo sviluppo di nuove forme di auto aiuto intergenerazionali e l'integrazione nei quartieri**

**Indicatori specifici:** numero dei servizi attivati; numero delle persone accolte; numero e tipologia delle figure di sostegno reperite;

**Tempi di realizzazione:** anno 2015 per l'individuazione alloggi e loro messa a norma; definizione criteri per la scelta del "co-inquilini sociali"; definizione beneficiari del servizio; anno 2016 avvio del servizio. Nell'anno 2015 verrà inoltre consolidato il Progetto Sperimentale "Durante Noi dopo di Noi" - Convivenza tra giovani adulti disabili e sostegno alla loro autonomia attraverso il supporto di una rete di famiglie e la collaborazioni soci dell'Associazione "Non solo Sport".

### **3. La promozione di strumenti di arricchimento diffuso di conoscenza e innovazione, di sviluppo permanente delle risorse umane e di miglioramento dei comportamenti collettivi (behavior change)**

#### **3.a Conoscenza e innovazione**

L'azione sociale, senza pensiero, senza ricerca, risulterebbe sterile, monca. Oggi, nel contesto locale, privato sociale e pubblico sono entrambi privi di una propria funzione nell'ambito della ricerca. Questo è, per certi versi, il frutto del vecchio rapporto committente – fornitore tra pubblico e privato. I singoli non avrebbero le forze per sviluppare una propria funzione interna di conoscenza e comunque non avrebbe senso, sia in un'ottica di economia complessiva, sia in un'ottica di sviluppo sistemico. Allo stesso tempo, non convince il modello di acquisizione in toto dall'esterno, attraverso commesse a enti di ricerca, della “conoscenza”, perché c'è bisogno di una conoscenza situata, radicata nel contesto e perché essa non può essere disgiunta dalle funzioni di governance e produzione, ma pensata all'interno di un humus e di un processo generativo e evolutivo.

Al livello locale vi è un ufficio statistica comunale all'avanguardia e attivo e vi sono altri soggetti (in particolare Enti e Fondazioni) che svolgono specifici lavori di studio. All'amministrazione non manca dunque la possibilità di selezionare partner competenti, affidabili e già dotati di una profonda conoscenza del contesto cittadino, coi quali sviluppare un'azione di lungo periodo per:

- a. Analizzare il sistema di produzione nei diversi aspetti (elementi macro-organizzativi, andamento economico, lavoro, ecc.) per migliorarlo ed efficientarlo (ad esempio valutando l'impatto dei diversi contratti di lavoro applicati dai produttori oppure il peso dei costi generali sul totale dei costi);
- b. Analizzare i bisogni dei cittadini, la domanda espressa e potenziale, per verificare il gap tra bisogni e offerta
- c. Creare una sorta di finestra sulle esperienze di innovazione realizzate altrove, su temi, ambiti di attività di interesse (ad esempio i servizi alla prima infanzia alternativi agli asili nido o i servizi per gli anziani con assistenza, protezione graduale e “diffusa”), che possano essere utilmente riprodotte a Brescia al fine di cercare di mantenere il sistema del welfare della città all'avanguardia in tutti i settori e per tutti i profili;

- d. Infine, ma non da ultimo, sarà investito dei **compiti** essenziali, trasversali a tutte le azioni poste in essere, **di monitoraggio** delle iniziative e dei percorsi che verranno attivati, al fine di tenere sotto controllo lo sviluppo progettuale e migliorarlo in itinere in una sorta di laboratorio permanente (attraverso le analisi svolte e i dati di monitoraggio), e di **valutazione** finale del Piano stesso.

### **3.b Sviluppo delle risorse umane**

Gli obiettivi del Piano di Zona non potranno essere raggiunti senza un'evoluzione dei soggetti coinvolti, organizzazioni e persone. L'Ambito ha molto chiaro che il modello di relazione con il privato sociale, dalla commessa (più o meno competitiva) alla coprogettazione e le nuove modalità di intervento, non si potranno realizzare appieno ed efficacemente senza un terzo settore idoneo, maturo. Allo stesso tempo, anche agli operatori comunali, ai diversi livelli, è richiesto un profondo cambiamento sia nell'identificazione di ruolo, che delle professionalità e delle modalità di intervento.

L'idea di fondo è che, se l'intenzione è "lo sviluppo delle risorse umane", si debba agire su un triplice livello:

- a. Una ricognizione sullo stato attuale delle competenze e la realizzazione di percorsi formativi e di accompagnamento finalizzati a sviluppare, nel breve termine, visioni, competenze, abilità strategiche, chiave per traguardare gli obiettivi del progetto;
- b. Lo studio "partecipato" di un sistema (e di strumenti) di gestione delle risorse umane per competenza che possa essere, senza pretesa di essere applicato uniformemente, un mainstream (anche di qualità) di medio termine cui le diverse organizzazioni si orientano;
- c. La diffusione e il sostegno di modelli evolutivi di gestione delle risorse umane attraverso la crescita delle figure professionali che hanno la responsabilità delle persone nelle organizzazioni.

Per quanto riguarda le **azioni formative**, il pensiero di base è che ente pubblico e soggetti privati possano crescere insieme, attraverso azioni di sviluppo delle risorse umane che favoriscano in primo luogo l'incontro, il dialogo, la conoscenza reciproca e poi la specializzazione (ma una specializzazione sistemica, costantemente aperta, insatura). Ciò costituirebbe un elemento di forte accelerazione del processo di rapporto e di collaborazione inter-organizzativi.

Oltre a ciò, si intende sostenere gli obiettivi di ricambio generazionale che il privato sociale vorrà darsi, favorendo la crescita, nelle organizzazioni, di giovani ad alto potenziale.

Per un corretto sviluppo delle risorse umane, dopo una prima essenziale ricognizione riguardo alle competenze di partenza, si definiranno gli specifici percorsi per i diversi target e su diversi temi:

- Temi di visione, di strategia e relativi alla valutazione, per i dirigenti pubblici, per i membri del consiglio di indirizzo, per il top management;
- Temi trasversali di sviluppo professionale, ritenuti prioritari per l'evoluzione funzionale del sistema di welfare, quali il community development, il project management, il fund/people raising;
- Per gli operatori dell'area sociale del Comune e per gli operatori del Terzo Settore, le aree formative saranno di carattere tecnico e professionale (competenze specifiche di ruolo, competenze metodologiche, ad esempio riguardo alla progettazione e alla valutazione dell'efficacia degli interventi) e relative alle competenze trasversali (come la capacità di lavorare in gruppo o le capacità relazionali).

La formazione sarà realizzata, il più possibile, attraverso modalità innovative: non solo aula, ma visite, testimonianze, comunità di pratica, stage per i giovani, azioni di coaching/accompagnamento di gruppo.

### **3.c Obiettivi specifici**

#### **1. Strutturare in modo organico la raccolta e la diffusione dei dati utili all'assunzione di consapevolezza e alla programmazione degli interventi, alla misurazione della loro efficacia, alla quantificazione dei costi e delle risorse aggiuntive che la comunità mette a disposizione**

**Indicatori di risultato:** creazione di metodologie condivise per la raccolta informazioni e realizzazione di interventi integrati; strutturazione di una griglia condivisa per la misurazione degli impatti

**tempi di realizzazione:** 2016/2017

#### **2. Organizzazione di percorsi formativi rivolti al personale del terzo settore e a quello dell'amministrazione comunale al fine di potenziare lo sviluppo di linguaggi comuni e**

**condivisi**

**Indicatori di risultato:** numero dei percorsi organizzati per ogni anno e numero partecipanti; partecipazione equilibrata di persone provenienti dalla P.A. e dal Terzo Settore.

**tempi di realizzazione:** anno 2015 2016 2017

**3. Sperimentazione di campagne di miglioramento dei comportamenti in grado di migliorare il benessere di specifici target di popolazione**

**Indicatori di risultato:** almeno un'iniziativa per anno

**Tempi di realizzazione:** 2016 e 2017

#### **4. La creazione di Organismi di Indirizzo come luoghi di stimolo e di sintesi del dibattito pubblico e di costruzione di orientamenti condivisi**

Per il Comune di Brescia, il “Consiglio di indirizzo del welfare della città” potrà rappresentare l’approdo di alcune dinamiche partecipative che hanno caratterizzato le ultime tornate amministrative del governo della città.

Da una parte la creazione delle “consulte” e dall’altra l’attivazione del “tavolo di coprogettazione” legato specificamente alla redazione del PDZ, hanno, seppur in modo incompiuto, attivato dinamiche di pubblica discussione e di partecipazione che richiedono di essere ulteriormente riconosciute, stimolate, valorizzate.

L’attuale Amministrazione ha operato in proposito valorizzando il “Tavolo di coprogettazione” già costituito in occasione del precedente PDZ, arricchito nella sua composizione con un rappresentante delle fondazioni di erogazione e con i rappresentanti delle OOSS. Il Tavolo, da luglio 2013 si è incontrato regolarmente diventando luogo di continuativo confronto ed elaborazione delle linee operative del welfare cittadino e dei principali progetti messi in campo. Anche questo PDZ è stato redatto attraverso un processo di confronto ed elaborazione col tavolo di coprogettazione, scandito, nel corso del 2015, da incontri quindicinali.

Sempre nel quadro del confronto con le forze vive della città va ricordata la due giorni organizzata nel mese di luglio 2014 con la partecipazione attiva di 40 operatori del privato sociale e 20 dell’amministrazione comunale.

Si tratta ora di compiere un passo ulteriore nel segno della partecipazione alla pubblica discussione sul welfare della città.

Gli “stati generali del welfare della città” che verranno convocati entro l’estate 2015, una volta approvato il PDZ, rappresenteranno un momento di condivisione, discussione e, si auspica, sintonizzazione, non solo delle politiche pubbliche, ma delle prospettive di tutti gli operatori e dei portatori di interesse della città.

Sarà importante poi, attraverso procedure adeguate e trasparenti, portare a coagulo le rappresentanze dei soggetti vitali della città entro un organismo stabile – il Consiglio di indirizzo del welfare – tale da svolgere un’azione permanente di orientamento stimolo e valutazione delle politiche e azioni pubbliche e del privato sociale e assolvere eventuali compiti di coprogettazione generale.

Al processo di costruzione partecipativa sperimentata a Brescia sarà associato stabilmente il Comune di Collebeato (che negli anni ha già lavorato in forte integrazione con le associazioni ed il Terzo settore presente) sul suo territorio, al fine di studiare possibili forme per giungere ad una

struttura di indirizzo dell'Ambito, tenuto conto della significativa asimmetria dei soggetti che la compongono.

**Obiettivi specifici:**

**1. Organizzare gli stati Generali del Welfare della città**

**Obiettivi:** condividere saperi e conoscenze; condividere linguaggi e obiettivi

**Indicatore:** realizzazione di almeno 2 giornate di studio

**Tempi di realizzazione:** 2015

**2. Definire le procedure per bandire la costituzione del Consiglio di Indirizzo ed il regolamento dei suoi compiti:**

**Indicatori:** definizione di regole condivise e loro formalizzazione

**Tempi di realizzazione** giugno 2016

**3. Approfondimento circa le modalità per dotare l'Ambito di un Consiglio di Indirizzo Unitario**

**Obiettivi:** Studiare con il Comune di Collebeato quali soggetti del Terzo settore con obiettivi comuni possono essere coinvolti o coinvolgibili

**Indicatori:** incontri di approfondimento con Collebeato

**Tempi di realizzazione:** 2016

**4. Funzionamento Ordinario dei nuovi organismi**

**Tempi di realizzazione:** 2016 e 2017



## **5. Verso la redazione del Bilancio Sociale Partecipativo come strumento di verifica e valutazione trasparente**

La costruzione collettiva del welfare dell'Ambito richiede la messa a punto di uno strumento di condivisione delle informazioni e di analisi e valutazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti, che oggi manca. L'esperienza di molte altre pubbliche amministrazioni ci consegna il "Bilancio sociale partecipativo" come la modalità più evoluta e consolidata per realizzare simili obiettivi.

Nell'arco dell'orizzonte temporale del PDZ si lavorerà per dotare la città di un simile strumento per quanto concerne l'area delle politiche di welfare. Il bilancio relativo all'esercizio 2015 rappresenterà una sorta di "numero zero", una bozza martire utile ad avviare il processo che dovrà consolidarsi nell'arco del biennio successivo.

### **Conoscere le esigenze della città in modo approfondito e integrato**

Per realizzare l'obiettivo del BSP si procederà innanzitutto alla creazione di una base dati adeguata.

A tal fine fondamentale è l'introduzione e la messa a regime nel corso dell'anno 2015 di una nuova piattaforma informatica per la gestione delle cartelle sociali e dell'erogazione dei servizi che sarà connessa al sistema informatico ASL. Nel prossimo mese di aprile 2015 verrà avviato il sistema per i nuovi casi; entro luglio sarà concluso il trasferimento dell'intera memoria dei casi in carico al comune di Brescia. Entro dicembre la connessione con ASL.

A questi dati si aggiungeranno quelli prodotti dal servizio statistico del Comune e quelli raccolti attraverso il lavoro di territorio e il contatto con le organizzazioni del welfare cittadino. Il contatto con l'associazionismo, il volontariato e i Consigli di quartiere porteranno nuovi sguardi dai cittadini e sui cittadini, per poter meglio comprendere di cosa hanno bisogno e dove vogliono orientare le risposte della Pubblica Amministrazione.

Tutto ciò confluirà nel BSP.

### **Obiettivi specifici:**

#### **1. Avvio utilizzo nuova piattaforma informatica da parte del settore Servizi Sociali e del Settore Amministrativo dell'Area**

**Indicatori di risultato:** cartella sociale informatica su tutti i nuovi casi; autorizzazione ai servizi e

calcolo compartecipazione ai costi con nuovo sistema per tutti i nuovi casi

**Tempi di realizzazione:** triennio

**2. Scambio di informazioni con ASL sull'utenza comune**

**Indicatori di risultato:** definizione dei progetti individualizzati con le informazioni offerte dal sistema reciprocamente integrate.

**Tempi di realizzazione:** triennio

**3. Analisi dei dati condivisi**

**Indicatori di risultato:** definizione di accordi operativi e protocolli che tengano conto dei dati condivisi e studiati.

**Tempo di realizzazione:** Definizione della prima bozza martire sull'esercizio 2015 entro giugno 2016; Messa a punto procedure partecipative e realizzazione bilancio 2016 e 2017

## **6. Per un approccio alla persona nelle sua completezza: forme e priorità di intervento nelle diverse aree di Bisogno realizzate attraverso l'integrazione con l'ASL in coerenza con le valutazioni dei 12 Ambiti Territoriali**

Nel capitolo introduttivo sulla Governance del Piano di Zona è stato descritto il processo di lavoro del coordinamento degli Uffici di Piano nella Cabina di Regia, che hanno realizzato le presenti linee Sovradistrettuali che impegnano tutti gli Ambiti Territoriali in modo omogeneo.

Rivedendo, infatti, le azioni poste in essere in questi mesi dalla Cabina di Regia, dal Coordinamento degli Uffici di Piano e dai singoli Ufficio di Piano, sembra possibile intravedere come i tre assi portanti della programmazione individuati e ribaditi a livello regionale (RICOMPOSIZIONE, INTEGRAZIONE, OMOGENEIZZAZIONE), siano stati interpretati non tanto a livello di singolo ambito territoriale, ma a livello sovra distrettuale.

Di fatto, rileggendo la parte inerente gli obiettivi e le priorità definite e assunte a livello sovra distrettuale, nella parte iniziale del Piano di Zona Ambito 1 – 2012-2014 pag. 17-32, emerge come, in particolare in questa tornata di programmazione, l'asse di tutte (o comunque della maggior parte delle intese) si sia spostato dal livello locale (singolo Piano di Zona) a quello sovradistrettuale (i dodici piani di zona afferenti all'Asl di Brescia).

La scelta di privilegiare la programmazione sovra distrettuale su partite importanti quali l'integrazione socio sanitaria, l'integrazione delle policy (per esempio su temi quali il lavoro, l'abitare, le politiche per i giovani, ecc.), di costruire degli obiettivi che riconoscono il tema della "conoscenza" e degli strumenti per migliorarla come prioritari, di immaginare che le buone prassi non siano da ritenere patrimonio esclusivo di qualcuno, più capace, più attrezzato, più innovativo, ma possa esserci invece un impegno riconosciuto e esplicitato a diffonderle, a contaminare, ad apprendere, anche per sostenere territori o realtà che fanno più fatica, che hanno meno opportunità, ma che nel sistema devono stare, consente di affermare che per queste ragioni questo piano di zona si sviluppa in assoluta coerenza con gli indirizzi regionali, ma anche secondo una prospettiva che viene riconosciuta come prioritaria e probabilmente, in questo momento storico, anche come l'unica veramente sostenibile, quella della CONNESSIONE dei soggetti, dei pensieri, delle strategie, delle risorse (non solo finanziarie).

Quindi, quali sono le finalità, gli indirizzi strategici, gli "occhiali" con i quali leggere il presente documento?

Una finalità RICOMPOSITIVA: avere previsto una parte corposa del Piano che sviluppa obiettivi

di carattere sovra distrettuale, omogenei per i dodici piani di zona, a partire da un'analisi condivisa dei bisogni (più o meno approfondita), che afferiscono a ciascuna area, per pervenire all'individuazione di obiettivi o piste di lavoro possibili sulle quali impegnarsi, condivise anche con i soggetti del territorio che sulle singole partite sono rappresentativi o significativi, significa avere tentato una ricomposizione di analisi, di pensiero, di programmazione, di realizzazione di futuri servizi;

Una finalità di INTEGRAZIONE: una fetta consistente del lavoro fatto in questi mesi ha puntato sul tema dell'integrazione, innanzitutto socio-sanitaria (e in questo senso la Cabina di Regia ha lavorato, soprattutto in relazione al tema del Fondo non Autosufficienze), ma anche delle politiche. I soggetti che si occupano di sociale, hanno oggi più chiaro di altri (un po' probabilmente per necessità, ma anche certamente per la capacità che in questi anni hanno dovuto affinare di analizzare i problemi e ricercare soluzioni secondo una prospettiva non solo di mera erogazione di risposte tradizionali, ma innovativa, di ricerca di soluzioni fuori dal recinto (qualcuno dice dal fortino) che i problemi delle persone, delle organizzazioni, dei sistemi sociali sono strettamente interconnessi e che agire secondo logiche corporativistiche, prettamente specialistiche, non funziona (ne è un chiaro esempio il tema dell'abitare, rispetto al quale, per esempio, ci troviamo oggi in un sistema che presenta un'offerta molto elevata a fronte di una domanda elevatissima ma di risposte con caratteristiche diverse, non conciliabili con la disponibilità attuale, del mercato, che ha operato per anni senza tenere in considerazione i bisogni reali delle persone, ecc.) e quindi da tempo hanno tentato di stare dentro una logica di integrazione delle policy, pur con competenze insufficienti, ma che nel tempo stanno migliorando e vengono anche riconosciute (le politiche di welfare di fatto vanno nella direzione di tenere dentro tutti i soggetti del territorio, le istituzioni, il privato sociale, il privato);

Una finalità NEGOZIALE/GENERATIVA: nelle diverse aree di lavoro individuate l'accento viene costantemente posto sulla necessità di condividere delle prassi di approccio ai problemi, le possibili soluzioni, da sviluppare poi secondo modelli omogenei (nell'approccio e nella visione), ma specifici nella declinazione operativa. L'impegno assunto dai diversi soggetti e territori è quello di mettere a disposizione di tutti quello che funziona, in un'ottica generativa, di sostegno reciproco, di crescita anche delle professionalità, che si arricchiscono nella misura in cui si confrontano con altri approcci e altre competenze. In questa prospettiva le sperimentazioni possono essere strade che alcune realtà approcciano, ma in condivisione con altri soggetti i quali si pongono in una logica di apprendimento, di confronto, di verifica condivisa, per avvicinare, omogeneizzare, innovare. Così agendo si mette, di fatto, in atto un'azione di "governo della rete" e di tendenziale omogeneizzazione (come di fatto da tempo avviene per esempio rispetto al Fondo

Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, ecc.).

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo all'Ufficio di Piano (come soggetto che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza come soggetto strategico che presidia la funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati.

La fragilità che caratterizza tale soggetto sembra giocare contro questa ipotesi; tuttavia nei fatti (e questa programmazione l'ha reso più evidente che in passato) si tratta di un soggetto che nella realtà bresciana è riconosciuto, è radicato dentro la maggior parte dei territori soprattutto nella relazione con i singoli comuni, è sufficientemente dinamico e ideativo da saper tradurre gli obiettivi e i pensieri in azioni concrete, in progetti, in interventi, ha la capacità di tenere insieme il livello micro (livello territorio, con realtà comunali o di Terzo settore anche molto piccole e specifiche), ma di agire anche a livello più macro (degli altri Uffici di Piano, dell'Asl, della Regione, ecc.).

Toccherà, quindi, soprattutto agli Uffici di Piano (e da qui il richiamo forte alla funzione del Coordinamento provinciale) dare continuità ai contenuti del Piano di Zona qui descritti, agendo secondo modalità che dovranno essere individuare e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

Nel triennio 2015-2017 saranno rivisti tutti i protocolli in vigore e riprogrammati incontri di confronto per sviluppare nuove forme di collaborazione sui casi in carico.

Gli obiettivi specifici tengono conto anche delle indicazioni sovra distrettuali condivise nella Cabina di Regia.

#### **4.a Definizione di Azioni Innovative e Sperimentali**

##### **• Area Minori e Famiglia**

Pur nell'eterogeneità che caratterizza il territorio dei 12 ambiti territoriali dell'Asl di Brescia, il tema emergente, per altro abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, è quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire le relazioni, sia al proprio interno che all'esterno. Da qui le

difficoltà in campo educativo e il malessere che sempre più frequentemente determina l'interruzione del rapporto di coppia, con effetti spesso drammatici, soprattutto dove sono presenti dei bambini.

La crisi economica attuale, con il suo carico di incertezze e tensioni, alimenta questo stato di cose e l'evidente contrazione dello stato sociale, sia in termini quantitativi che di effettiva capacità operativa rende inascoltate le richieste d'aiuto sempre più pressanti.

Questo fenomeno di disaggregazione o di crisi delle relazioni propone degli aspetti di maggiore criticità all'interno delle famiglie dove sono presenti dei minori che, proprio per la loro condizione di fragilità, pagano il maggior peso della situazione. E se, per i bambini più piccoli, il disagio si consuma all'interno dell'universo della propria famiglia, con l'aumento dell'età esso tende ad esplodere (come peraltro è naturale in un percorso evolutivo) verso l'esterno, verso un mondo più complesso, con un'aggressività (quando non è violenza) inaspettata. Sono, infatti, numerose e sempre più complesse le situazioni che entrano nel circuito giudiziario, sia per quanto riguarda interventi di tutela dei minori in senso proprio, sia per quanto riguarda interventi di mediazione nel contesto di separazioni conflittuali e in relazione al penale minorile.

Il numero dei minori in carico ai servizi per la Tutela dei minori degli Ambiti territoriali dell'Asl di Brescia è passato dai 3359 del 2011 ai 3528 del 2013 (+ 4,79 %). Disaggregando il dato per fasce d'età è interessante notare l'incremento del 20,35 % delle situazioni che riguardano i bambini da 0 a 2 anni, segno forse di una fragilità delle giovani famiglie, nonché l'incremento del 9,57 % degli adolescenti (14 – 17 anni). Questo secondo dato rappresenta due aspetti: da un lato l'ingresso di nuovi adolescenti nel sistema "tutela" è il segno di un profondo disagio, dall'altro il permanere di situazioni da tempo in carico è un preciso segnale sul "senso" degli interventi attualmente attivi.

Il malessere relazionale all'interno delle famiglie è inoltre evidenziato da un dato molto significativo: nel 2013 la "conflittualità di coppia" rappresenta il 24,89 % (diventa 25,46 % nel 2014) delle tipologie di disagio e/o di problematiche familiari per le quali è in corso un procedimento presso l'Autorità Giudiziaria dove sono coinvolti dei minori.

Nella triennalità 2012/2014, anche in relazione alla DGR 2508/2011 "Linee di indirizzo per una nuova governance delle politiche giovanili in Regione Lombardia 2012-2015" e il successivo du n. 2675 del 29.03.2012 gli ambiti distrettuali hanno proposto una progettualità sovradistrettuale per ambiti contigui, con azioni mirate ai territori, che ha soprattutto avviato un processo costruzione di rete di diversi soggetti, tra cui anche coloro che normalmente non operano nel sistema dei servizi alla persona, come le imprese, le attività commerciali o le associazioni culturali e/o di promozione del territorio. Il risultato di tali azioni per quanto caratterizzato da una mancata

continuità, ha comunque posto in rilievo la necessità e la disponibilità di molti soggetti a condividere progetti che incidere in qualche modo sulla difficoltà di partecipazione sociale, in particolare nel settore del lavoro, da parte di molti giovani.

Gli obiettivi di sistema e le conseguenti azioni del precedente Piano di Zona orientati alla definizione di buone prassi condivise a livello sovra distrettuale alla definizione e sperimentazione di nuovi servizi residenziali per minori economicamente sostenibili hanno avuto nel triennio 2012-2014 hanno avuto uno sviluppo altalenante:

- è stato costituito un coordinamento dei servizi tutela quale organo tecnico professionale finalizzato a condividere buone prassi e linee guida organizzative per i diversi servizi;
- i servizi tutela minori dei diversi territori hanno avviato un percorso di condivisione linee guida e prassi di intervento, anche in relazione alle modifiche normative che sono subentrate nel frattempo (in particolare la legge 10.12.2012, n. 219), in relazione alle situazioni complesse che coinvolgono più territori e più soggetti istituzionali (comuni, Asl, Autorità Giudiziaria, USSM, avvocati, servizi specialistici territoriali,...);
- le sperimentazioni di nuovi servizi (Centri Diurni per adolescenti, Servizi di prossimità familiare, Case di accoglienza sperimentali per minori stranieri non accompagnati, alloggi protetti per l'autonomia) sono state avviate a macchia di leopardo, anche grazie alla collaborazione degli enti gestori e del terzo settore; è comunque avviata una riflessione profonda per la revisione del sistema attuale.

La rete attuale dei servizi che si occupano delle famiglie e minori in condizione di difficoltà abbastanza diversificata e, per certi versi, frammentata. In generale l'impostazione dei servizi è orientata al "problema" secondo uno schema classico di domanda-offerta di prestazioni; è viceversa carente da un punto di vista di accoglienza e "presa in carico" della famiglia nel suo insieme di unità sociale e di complessità di problematiche.

Il servizio di Assistenza domiciliare e/o educativa a favore dei minori, che è in qualche modo lo strumento classico, pur con diverse sfaccettature organizzative da parte dei territori, attivato dai servizi sociali per far fronte alle situazioni di disagio che coinvolgono i minori, dimostra comunque almeno in termini quantitativi una sua tenuta, anche se da più parti emerge sempre di più l'esigenza di ridefinizione di tale strumento, ampliandone il target di intervento, con il coinvolgimento del nucleo familiare di appartenenza e del contesto sociale di vita del minore.

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

già esigue risposte sia in termini professionali, che finanziari.

### **Le principali criticità rilevate nell'area sono:**

la complessità delle situazioni in carico ai servizi tutela minori dei vari ambiti è in continua crescita e necessita di interventi sempre più integrati, che coinvolgono più servizi e più territori. Sono in aumento le situazioni in carico, sia su mandato del T.O. che del T.M. che interessano più ambiti, in relazione alla residenza dei genitori dei minori in carico:

- il costo elevato dei collocamenti dei minori presso i servizi residenziali che diventa sempre più difficilmente sostenibile a fronte del presente contrarsi delle risorse economiche dei comuni;
- la fascia d'età degli adolescenti sta facendo emergere criticità importanti che nell'ambito dei servizi per la tutela dei minori sta mettendo in crisi l'intero sistema: affidi familiari che saltano, comunità educative che non reggono la complessità di talune situazioni; e questo impone una riflessione circa la sua efficacia;
- vi è un'ampia fascia delle situazioni di disagio di minori e delle loro famiglie che è poco o insufficientemente presidiata: si tratta di quelle situazioni ove si possono rilevare quegli elementi di comportamento e di distorsione delle relazioni familiari che, spesso in concomitanza con un elemento scatenante, possono deteriorarsi e portare a situazioni di grave pregiudizio per i minori con la conseguente segnalazione all'Autorità giudiziaria.

### **Elementi di progettazione**

Premessa alla progettazione di qualsiasi azione e/o intervento è la definizione e la legittimazione di uno spazio di pensiero finalizzato a creare significato, ovvero a leggere la realtà sociale attuale e orientare funzionalmente ad essa il senso delle azioni dei servizi e conseguentemente ridisegnarne l'organizzazione.

Le linee di progettazione per il prossimo triennio possono essere definite su due macro obiettivi:

- la tenuta del sistema di protezione e tutela dei minori, con particolare riferimento alle situazioni di maggiore fragilità/disagio, grazie ad una necessaria ridefinizione dello stesso mediante la costruzione di buone prassi condivise a livello sovradistrettuale;
- la sperimentazione di nuovi o diversi servizi maggiormente efficaci ed economicamente più sostenibili nell'attuale contesto.

Di seguito l'indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

#### **1. Obiettivo: Servizi tutela minori: definizione buone prassi condivise a livello sovra distrettuale**



**Interventi ed azioni di sistema:** Definire i rapporti con i diversi soggetti coinvolti nelle azioni connesse con la tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria, in particolar modo il T.M., il T.O., l’USSM, gli avvocati, i servizi specialistici territoriali (NPI, SerT, CPS,...); Definizione e regolamentazione degli “incontri protetti” previsti dal T.O. e dal T.M.

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione/ équipes multidisciplinari

**Risorse impiegate:** Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base

**Strumenti utilizzati:** Protocolli operativi, Linee guida organizzative

**Indicatori di esito:** Definizione e approvazione atti da sottoporre alla Cabina di regia integrata

**Strumenti di valutazione:** Documenti condivisi definiti e Soggetti aderenti

**Tempi di realizzazione:** entro il triennio

## **2. Obiettivo: Definizione e sperimentazioni di nuovi servizi residenziali e/o diurni economicamente sostenibili**

**Interventi ed azioni di sistema:** Progettare e promuovere, nell’ambito di quanto previsto dall’art. 13 della L.R. n. 3/2008, nuovi modelli gestionali per le comunità di accoglienza per i minori tenendo conto del mutato contesto sociale ed economico di riferimento.

Avviare e, dove già esistenti, incrementare i servizi diurni dedicati ai minori, con particolare attenzione agli adolescenti, curando il legame con il territorio.

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione/ équipe multidisciplinari

**Risorse impiegate:** Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base Enti gestori dei servizi

**Strumenti utilizzati:** Progettazioni/Studi di fattibilità

**Indicatori di esito:** Avvio di nuovi servizi (almeno 1 per ciascuna DGD)

Definizione di buone prassi

**Strumenti di valutazione:** Documenti di Progettazione

**Tempi di realizzazione:** Entro il Triennio

## **3. Obiettivo: Attenzione alle situazioni di fragilità e di disagio**

**Interventi ed azioni di sistema:** Valutare e ridefinire le modalità di intervento a favore delle situazioni familiari in particolare condizione di disagio anticipandone in qualche modo la presa in carico al fine di evitare la deriva di tali situazioni a condizioni di pregiudizio per i minori e quindi la necessaria segnalazione all’Autorità Giudiziaria

**Modalità di integrazione:** Formazione condivisa

Laboratori di sperimentazione

**Risorse impiegate:** Operatori dei Servizi tutela minori e del Servizio professionale di base

Enti gestori dei servizi

**Strumenti utilizzati:**

Gruppi di formazione e di autoformazione

Laboratori di condivisione e sperimentazione

Azioni di sostegno alla genitorialità

**Indicatori di esito:**

Definizione di buone prassi

Avvio di almeno 2/3 gruppi/laboratori a valenza sovradistrettuale

**Strumenti di valutazione:** Documenti di progettazione, monitoraggio degli esiti

**Tempi di realizzazione:** triennio

Specificatamente per l'Ambito 1: Promuovere l'Affido familiare su tutto il territorio dell'Ambito , grazie anche al progetto Provinciale realizzato in collaborazione con il Forum del Terzo settore e che ha permesso l'ottenimento di un Finanziamento specifico da Fondazione Cariplo.

## • Politiche Giovanili

Oltre le situazioni già “esplose” vi è una realtà diffusa di spazio “vuoto” dove si può collocare una parte consistente degli adolescenti e dei giovani: è lo spazio dei “NEET”, coloro cioè che non studiano, né lavorano, ma anche degli abbandoni e/o del cambiamento di percorsi scolastici, dei giovani precari che lavorano per periodi saltuari e/o per contratti a orario ridottissimo che non garantisce un sufficiente, seppur incerta, entrata economica. Si tratta di una grossa parte di popolazione a forte rischio di emarginazione sociale, quando non già ai margini di un sistema sociale (e il sistema dei servizi alla persona è coerente al modello generale) basato sulla capacità degli individui di essere attori con un potere contrattuale.

I dati ISTAT confermano che la percentuale dei “neet” è passata dal 17,7 % del 2009 (in Lombardia 13,2%) al 22,2 % del 2013 (in Lombardia 16,5%) considerando la fascia d'età 15-24 anni; se consideriamo la fascia d'età 15 – 29 anni le percentuali sono maggiori: da un 20,5 % del 2009 (in Lombardia 14,3%) ad un 26 % del 2013 (in Lombardia 18,4 %). Parallelamente il tasso generale di disoccupazione per la fascia d'età 15 – 29 anni è passato in Lombardia dal 12,1 % al 20,1 % (in Provincia di Brescia dal 10,5 % al 18,6 %).

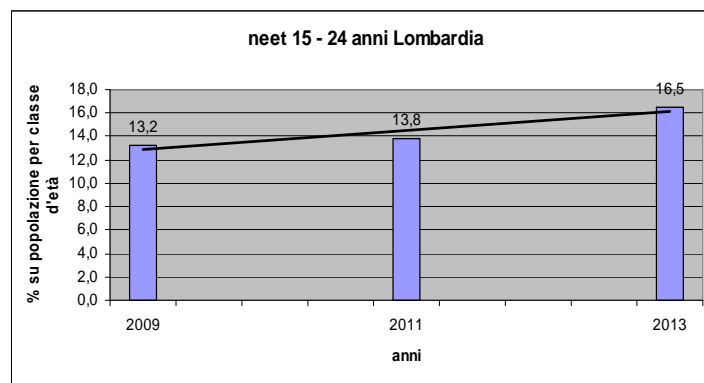
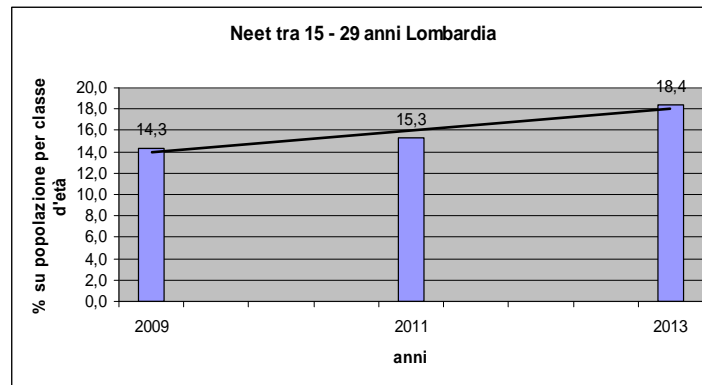


Figure 19 e 20 – Fenomeno dei NEET in Lombardia. Fonte: ISTAT

Interessante è, inoltre, il dato relativo ai sottoccupati che passano dal 2,3 % del 2009 al 4,4 % del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni) e soprattutto quello del part-time involontario, ovvero coloro che si adattano a contratti di lavoro part-time, che passano dal 56,7 % del 2009 al 77,4 % del terzo trimestre 2014 (dato a livello nazionale relativo a giovani tra i 15 e i 34 anni; per i giovani maschi si passa dal 58,4 % del 2008 al 66,2 % del 2009 fino al 87,6 % del terzo trimestre 2014).

Il dato sulla dispersione scolastica è altrettanto indicativo dal momento che 1 studente su 5 abbandona l'anno in corso (in Lombardia il 15,5 % il primo anno e l'11,4% il secondo)

Anche la contrazione del welfare, o anche più semplicemente la crescita delle quote economiche di partecipazione alla spesa richieste ai cittadini o l'orientamento della spesa pubblica alle emergenze più critiche, tende a escludere chi non ha la possibilità di sostenere tale spesa.

### Abbandono scolastico

I dati sulla dispersione scolastica (fonte: MIUR) ci restituiscono un'immagine preoccupante del nostro Paese: nelle scuole secondarie di secondo grado 1 studente su 5 abbandona l'anno in corso (in Lombardia il 15,5% il primo anno e l'11,4% il secondo). Il tasso di bocciature nel primo anno è in media il 20% ma negli istituti professionali sale fino al 35%. I dati sul ritardo scolastico ci

dicono che in provincia di Brescia il 42% degli studenti iscritti alla scuola secondaria di secondo grado è in ritardo di almeno un anno rispetto al regolare percorso di studi. Anche i dati sulla disoccupazione giovanile (15-24 anni) non descrivono una situazione migliore (fonte: Istat e Osservatorio Provinciale di Brescia): in Italia è al 35,9% e in provincia di Brescia è intorno al 30%. Eppure, dal lato delle imprese, leggendo l'ultima indagine Excelsior emerge che il 19,7% delle assunzioni non stagionali sono considerate dalle imprese di difficile reperimento. L'inadeguatezza dei candidati richiama soprattutto la mancanza di una formazione/preparazione adeguata (40,9%) e la mancanza di caratteristiche personali adatte allo svolgimento della professione (21,5%).

### **Elementi di progettazione**

Premessa alla progettazione di qualsiasi azione e/o intervento è la definizione e la legittimazione di uno spazio di pensiero finalizzato a creare significato, ovvero a leggere la realtà sociale attuale e orientare funzionalmente ad essa il senso delle azioni dei servizi e conseguentemente ridisegnarne l'organizzazione.

Le linee di progettazione per il prossimo triennio possono essere definite attraverso un macro obiettivo:

creare un sistema di "opportunità" per adolescenti e giovani, con particolare riguardo all'orientamento (o ri-orientamento) da intendersi come un'attività dinamica centrata sul giovane ove azione formativa, informativa ed educativa sono integrate; in quest'ottica l'orientamento può essere connotato come un'azione in grado di promuovere percorsi di crescita mediante lo sviluppo di competenze coerenti sia con attitudini e scelte personali, sia con le esigenze di inserimento nel mondo del lavoro. Tale obiettivo si pone quale "sperimentazione di sistema" a livello sovradistrettuale che si propone di coinvolgere i vari livelli di governance provinciale e regionale (in particolare in tema di formazione e lavoro).

Di seguito l'indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

### **Obiettivo: Sostenere l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro**

#### **Interventi ed azioni di sistema:**

- Promuovere politiche territoriali che favoriscano l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro attraverso l'elaborazione di progetti innovativi;

- Azioni sinergiche al fine di creare opportunità;
- Attività di orientamento e di riorientamento per favorire l'acquisizione di competenze.

**Modalità di integrazione:** Accordi di collaborazione

**Risorse impiegate:** Servizi per il lavoro e Associazioni di categoria, Centri di formazione professionale, Risorse degli Enti locali, imprese, agenzie per il lavoro e centri per l'impiego, Terzo Settore.

**Strumenti utilizzati:** Reti organizzative, progetti sperimentali di start up di impresa; Accordi di collaborazione con i Centri di formazione professionale e le associazioni di impresa

**Indicatori di esito:** Progetti avviati

**Strumenti di valutazione:** documenti di valutazione e monitoraggio esiti

**Tempi di realizzazione:** entro il triennio

## • **Disabilità**

Da un'attenta analisi a livello territoriale emerge non solo l'aumento esponenziale del numero delle persone disabili, ma anche una significativa differenziazione delle caratteristiche patologiche e del tipo di bisogno/offerta socio- assistenziale- sanitaria.

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

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 e l'attivazione di percorsi assistenziali integrati con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza delle cure e la semplificazione dell'accesso per le famiglie.
- l'analisi delle unità d'offerta/servizi esistenti
- revisione dei progetti di doppia frequenza a servizi (CDD+ CSS, CSE+CSS) nel rispetto dei bisogni della persona e con la conseguente messa a disposizione di posti per nuovi inserimenti o la possibilità di reinvestimento delle risorse rese disponibili;

- l'utilizzo di una maggior flessibilità nei servizi socio assistenziali e introduzione di servizi/interventi più sostenibili.

**AZIONI** avviate nei Piani di Zona 2012-2014 nell'area Disabilità

In riferimento agli obiettivi previsti a livello sovradistrettuale per i Piani di Zona 2012-2014 nell'area della disabilità, sono state realizzate le seguenti azioni:

- Approvazione Linee Guida sulla Protezione Giuridica a livello Provinciale;
- Avvio graduale dell'attivazione di progetti/azioni sperimentali all'interno delle strutture residenziali per contenere la contemporanea frequentazione di strutture residenziali e di servizi diurni;
- Sviluppo di accoglienze temporanee di disabili a sollievo dei care giver.

**Obiettivo: Perseguire il benessere psico fisico e l'integrazione della persona disabile all'interno di un sistema di servizi sostenibile nel tempo.**

**Interventi ed azioni di sistema:**

- Sviluppo di risposte alternative al “doppio servizio”, cioè alla frequenza di strutture residenziali (CAH-CSS) e unità di offerta diurne (CDD, CSE, SFA) non solo per un contenimento della spesa ma anche per garantire nuovi accessi alle strutture semiresidenziali di persone in lista di attesa;
- Avvio di interventi sperimentali in area sociale per i disabili lievi /medi tra cui progetti di “servizi leggeri”, sostegno all'autonomia, tempo libero;
- Potenziare gli interventi di inserimento/inclusione/socializzazione dei minori disabili all'interno dei servizi territoriali extrascolastici (grest, CAG, oratori, ecc.), attraverso l'utilizzo delle risorse del FNA (voucher) e mediante azioni di programmazione territoriale finalizzate a creare sinergie e a mettere in rete i servizi esistenti;
- Garantire l'avvio e/o la prosecuzione dei progetti di vita indipendente ai sensi della ex legge 162 per persone in condizione di grave disabilità, con interventi a sostegno della domiciliarità e dell'inclusione, anche al fine di contenere il ricorso a strutture residenziali;
- Potenziare il servizio di inserimento per l'integrazione lavorativa delle persone disabili, nelle forme che ogni Ambito valuterà più opportune, in collaborazione con i servizi pubblici di cui alla L. 68/99, il Terzo Settore, la rete delle Agenzie per il Lavoro e le Associazioni di categoria delle imprese.

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari

**Risorse impiegate:** Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore

**Strumenti utilizzati:** Incontri periodici di coordinamento

**Indicatori di esito:** Progetti avviati

**Strumenti di valutazione:** Documenti di progettazione e Monitoraggio

**Tempi di realizzazione:** Triennio

Specificatamente per l'Ambito 1, in continuità e coerenza con le indicazioni programmatiche regionali (per limitarsi agli atti più recenti: Libro Bianco sul sistema sanitario e sociosanitario – DGR 2941/2014 – DGR 2989/2014) si prevede di studiare lo strumento del budget di cura al fine di orientare la trasformazione del welfare territoriale verso un sistema:

- basato sulla centralità del progetto individuale e quindi con la ricerca e la promozione del massimo coinvolgimento possibile della persona;
- necessariamente flessibile;
- fortemente caratterizzato da una elevata integrazione e capacità di ricomposizione con l'ASL sia per la componente tecnica che economica.

#### • **Anziani**

L'area anziani si è negli anni arricchita di una rete articolata e composta di servizi di cura oggi presente e diffusa sul territorio, non solo le RSA e i Centri Diurni ma anche i servizi relativi alla domiciliarità, sostenuti anche attraverso sostegni di carattere economico. Nel contempo è cresciuto il numero dei fruitori degli interventi/servizi e in riferimento della presenza di patologie croniche, quali demenza e/o di Alzheimer, si sono complessificate le esigenze di cura e di assistenza.

Le principali criticità rilevate nell'area sono:

- Difficile sostenibilità economica dei servizi storici da parte delle famiglie e dei comuni (RSA, Centro Diurno Integrato, alloggi protetti);
- Significativo carico di cura richiesto alle famiglie, supportate solo in parte dai vari interventi istituzionali (Sad, Adi) e aggravate dalle difficoltà a conciliare esigenze familiari con quelle lavorative, e dal carico degli interventi di cura;
- Tempi di attesa per eventuali ricoveri temporanei e/o provvisori;
- 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) .

Di seguito l'indicazione schematica degli obiettivi per il prossimo triennio:

### **Obiettivo: Sperimentare azioni innovative a sostegno delle famiglie**

#### **Interventi ed azioni di sistema:**

- sperimentare in accordo con i soggetti del territorio servizi "leggeri" e risposte di housing sociale per le persone anziane che restano sole e necessitano di un sistema di protezione minimo;
- sviluppare strumenti di conoscenza rispetto alle modalità di supporto utilizzate dalle famiglie per l'assistenza alle persone fragili a domicilio (assistenti familiari/badanti).

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione

**Risorse impiegate:** Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore

**Strumenti utilizzati:** Incontri periodici di coordinamento

**Indicatori di esito:** Progetti avviati

**Strumenti di valutazione:** Documenti di progettazione monitoraggio esiti

**Tempi di realizzazione:** Triennio

## **• Politiche del Lavoro**

La tematica del LAVORO, negli ultimi anni, si è imposta con forza all'attenzione di chi si occupa di Welfare poiché, la mancata occupazione, la fuoriuscita di un gran numero di persone dai contesti produttivi, l'impossibilità a nuovi inserimenti e la rapidità con cui sono avvenuti i cambiamenti hanno portato con sé gravi conseguenze sociali (povertà, esclusione sociale, acuirsi di alcune patologie...).

Si rende pertanto necessario definire innanzitutto lo sguardo con cui si guarda alle politiche del lavoro in un contesto programmatico, qual è la costruzione del Piano di Zona per il triennio 2015/2017.

Ci pare di poter affermare che è qui nostro compito guardare al problema (bisogni, ma anche risorse) con la duplice finalità di rispondere ad un problema emergente da un lato, e avviare la costruzione di azioni strategiche e prospettiche per affrontare il mutato contesto lavorativo dall'altro; ovvero differenziando le risposte di contenimento ed integrazione al reddito dagli interventi promozionali ed incentivanti l'occupazione.



La complessità del tema e l'evidente trasversalità delle ricadute chiedono uno sforzo nella direzione di una diminuita frammentazione delle risposte (di titolarità, distribuzione delle risorse, nelle conoscenze su domanda e offerta possedute dai diversi soggetti, nei servizi stessi e nei percorsi di presa in carico) e di una necessaria integrazione con le politiche abitative, politiche giovanili e formative.

Analisi dei bisogni - alcuni dati

Di seguito i dati lavoro, tutti aggiornati e rivisti al 31/12/2014:

- occupazione/disoccupazione (Giornale di Brescia 28/02/2015)

Il centro per l'Impiego della Provincia di Brescia ha messo a consuntivo i dati raccolti negli otto uffici dislocati nel nostro territorio, rilevando per il 2014 un ulteriore peggioramento della situazione rispetto al 2013: il saldo tra avviamenti e cessazioni, al 31/12/2014, risulta negativo di 13.835 unità, rispetto alle 8.781 del precedente anno

In dodici mesi il mercato del lavoro locale ha segnato un significativo aumento dei disoccupati, da 126.896 a 142.337 unità, anche se è indispensabile chiarire che nella voce "disoccupati" sono compresi coloro che non hanno mai avuto un lavoro e che ora sono alla ricerca di occupazione, le persone che hanno cessato un lavoro e sono disponibili ad avviarne un altro, e i bresciani che pur avendo un'occupazione percepiscono un reddito annuo inferiore a 8mila euro.

Senza questa precisazione, il dato espresso dalla nostra Provincia (disoccupazione vicina al 24%) risulterebbe di gran lunga superiore a quello nazionale (13.2%), ma non comparabile in quanto l'ISTAT non conteggia i soggetti con reddito inferiore agli 8mila euro lordi.

Il mercato del lavoro bresciano, secondo i dati del Centro per l'Impiego sta comunque vivendo un momento piuttosto difficile. In tre anni (2012-2014) oltre 36.000 lavoratori sono entrati nel gruppo dei disoccupati.

- occupazione femminile

Negli anni '70 la forza lavoro femminile era considerata una forza lavoro debole, nel corso degli anni '90, è cresciuta la cosiddetta tendenza alla femminilizzazione dell'occupazione, ma gli anni della crisi evidenziano un numero sempre più crescente di donne disoccupate che si rivolgono ai Centri per l'Impiego provinciali. Al 31/12/2014 il numero delle persone disoccupate che si sono rivolte ai Centri per l'Impiego provinciali, come sopra riportato, sono 142.337, suddiviso tra 69.600 maschi e 72.737 femmine. Le donne rappresentano il 51.10%, mentre i maschi il 48.90% del numero totale dei disoccupati, con un live incremento ancora a sfavore per le donne rispetto al 2013 (m. 49.21% e f. 50.79%).

Rispetto alle 77.000 donne circa, avviate al lavoro nel corso del 2014, il 79.69% (1 punto percentuale in meno dell'anno precedente) ha trovato lavoro nel settore terziario; tra i contratti utilizzati il 68% è a tempo determinato e solo il 17% a tempo indeterminato (si arriva al 100% con tutte le altre forme contrattuali).

## **MACRO OBIETTIVO: Favorire inserimento e il re-inserimento al lavoro**

### **1. Obiettivo: Ricomporre i dati sull'occupazione a livello provinciale**

**Interventi ed azioni di sistema:** Sviluppare strumenti di integrazione e di conoscenza dei dati relativi all'occupazione

**Modalità di integrazione:** Scambio informazioni /Incontri / confronto

**Risorse impiegate:** Risorse umane in capo ai servizi ed enti coinvolti

**Strumenti utilizzati:** Protocollo per la condivisione dei dati e la loro elaborazione con enti statistici e Banca dati/piattaforma provinciale comune

**Indicatori di esito:** Report integrati periodici

**Strumenti di valutazione:** qualità e quantità dei dati fruibili. Numero accessi piattaforma

**Tempi di realizzazione:** Triennio

### **2. Obiettivo: Ridurre la frammentarietà e la diversità (equità)nelle risposte**

**Interventi ed azioni di sistema:** Coordinamento sovra distrettuale con il coinvolgimento di tutti gli ambiti sulle Politiche del Lavoro al fine di condividere e sperimentare nuove prassi.

**Modalità di integrazione:** Informazione/formazione

Incontri/ confronto

**Risorse impiegate:** Risorse umane dei diversi ambiti

Risorse economiche da reperire

**Strumenti utilizzati:** Incontri periodici di coordinamento

Formazione comune sul tema

**Indicatori di esito:** Partecipazione dei territori;Gradimento offerta formativa;Documenti progettuali sottoscritti da più ambiti

**Strumenti di valutazione:** Registri presenze; Questionari di customer satisfaction; Documento progettuale, accordi tra territori

**Tempi di realizzazione:** triennio

**3. Obiettivo: Progettare percorsi formativi/inserimenti temporanei nell'attesa di collocamento (sia per le liste SIL che per i progetti destinati allo svantaggio non certificato)**

**Interventi ed azioni di sistema:** Promozione di progettazioni sovradistrettuali di percorsi di “riqualificazione” coerenti con reali necessità del mondo imprenditoriale e che coinvolgano nella gestione stessa, il sistema aziendale e il sistema formativo.

**Modalità di integrazione:** Informazione/ formazione.

**Risorse impiegate:** Risorse umane dei soggetti coinvolti Risorse economiche da reperire.

**Strumenti utilizzati:** Corsi, laboratori, tirocini per la qualifica/riqualifica o per un'attivazione funzionale all'inserimento lavorativo.

**Indicatori di esito:** Iscrizioni ai percorsi e partecipazione e n. collocamenti.

**Strumenti di valutazione:** Certificazioni di competenza rilasciate Contratti assuntivi realizzati.

**Tempi di realizzazione:** Triennio

**• Area Penale (Adulti e Minori)**

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

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

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

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

**1. Obiettivo: Creare un sistema di connessioni più efficace tra tutti i soggetti coinvolti**

**Interventi ed azioni di sistema:**

Individuare il gruppo interistituzionale attivo presso l'ASL (LR 8/2005) quale luogo per:

- l'analisi dei bisogni e la definizione delle proposte delle priorità di intervento;

- la valutazione dei risultati dei progetti/iniziative attivati.

Strutturare e sistematizzare le modalità di informazioni tra il gruppo interistituzionale e il livello territoriale.

**Modalità di integrazione:** Gruppo interistituzione LR 8 Cabina di regia

**Risorse impiegate:** Personale dell'ASL con funzioni di coordinamento, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti penitenziari, dell'UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale

**Strumenti utilizzati:** Piani e programmi /Incontro di verifica

**Indicatori di esito:** progetti avviati

**Strumenti di valutazione:** documenti di progettazione, monitoraggio esiti

**Tempi di realizzazione:** Triennio

## **2. Obiettivo: Sostenere il reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere**

**Interventi ed azioni di sistema:** Attivazione di interventi di housing sociale, anche con interventi complementari a sostegno dello stesso, e di percorsi di inserimento lavorativo uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di persone in condizioni di fragilità sociale che hanno problemi di reinserimento, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale e delle risorse disponibili.

Sensibilizzazione delle comunità locali, delle amministrazioni pubbliche e delle realtà del terzo settore affinché possano essere ampliate le opportunità abitative di housing sociale e attivati borse lavoro, tirocini lavorativi a favore di persone in esecuzione penale.

**Modalità di integrazione:** Gruppo interistituzione LR 8

Gruppo di progettazione

**Risorse impiegate:** Risorse del Piano integrate L.R. 8/2005

**Strumenti utilizzati:** Piani e programmi

Incontro di verifica

**Indicatori di esito:** Progetti attivati % di risorse impiegate rispetto alle allocate

**Strumenti di valutazione:** documenti di progettazione/monitoraggio esiti

**Tempi di realizzazione:** Triennio

## **3. Obiettivo: Monitorare gli effetti della L. 67/2014 che introduce la sospensione del procedimento con messa alla prova per i maggiorenni. Definire prassi condivise per l'attività di LPU prescritte dal nuovo istituto.**

**Interventi ed azioni di sistema:** Di concerto con i diversi soggetti istituzionali coinvolti:

- verificare il numero delle potenziali messe alle prova, e dei contestuali LPU attivabili;
- valutare se esistono le condizioni per sistematizzare tra i diversi soggetti (UEPE, Tribunale, Enti Locali) prassi condivise;
- predisposizione di protocolli/convenzione analogamente a quelli in essere per i LPU attivabili a seguito di reati del CdS.

**Modalità di integrazione:** interistituzione LR 8 Cabina di regia/ Gruppo di progettazione

**Risorse impiegate:** Personale dell'ASL, Responsabili Uffici di Piano, personale degli Istituti penitenziari, dell'UEPE, USSM, enti gestori di interventi in materia di prevenzione e recupero delle persone in esecuzione penale

**Strumenti utilizzati:** Accordi di collaborazione e di rete

**Indicatori di esito:** Realizzazione attività ricognizione/Protocolli di collaborazione

**Strumenti di valutazione:** documenti di progettazione/monitoraggio esito

**Tempi di realizzazione:** Nel primo anno attività ricognizione. A seguito degli esiti di tale attività dal secondo anno valutare l'opportunità di dare corso a prassi condivise

## • Nuove Povertà

L'ambito di intervento che attiene all'area "DISAGIO E INCLUSIONE SOCIALE/NUOVE POVERTA' ", pur nella eterogeneità che caratterizza il territorio dei 12 ambiti territoriali dell'Asl di Brescia, riguarda sia azioni da tempo radicate nell'attività dei comuni e degli ambiti distrettuali, sia tentativi di nuove modalità di risposta ai problemi, sostenute attraverso forme di finanziamento riconducibili sia al Fondo Nazionale Politiche Sociali che a fondi propri comunali.

Accanto alle tradizionali forme di disagio, legate in particolare a situazioni di forte fragilità personale e familiare spesso caratterizzate da problematiche di dipendenza di vario genere, malattia e/o insufficienza mentale, il tema oggi emergente, per altro abbastanza diffuso in tutto il nostro paese, è quello della crescente difficoltà delle famiglie a gestire la contrazione della capacità di reddito dovuta alla crescente situazione di perdita del lavoro, con le relative conseguenze di incapacità economica a sostenere le spese relative ad affitti, mutui, utenze e gestione della vita quotidiana familiare.

In particolare, quest'ultima tipologia di bisogno risulta essere trasversale a molte tipologie di bisogno ed utenza, sia propria dei servizi sociali comunali, (casi sociali multiproblematici), sia dovute al diffondersi di tutta una serie di condizioni sociali che hanno portato al cambiamento di

stile di vita delle persone sino ad approdare alla richiesta di aiuto al servizio sociale stesso: famiglie che prima della crisi socio economica attuale non esprimevano nessun tipo di bisogno e non “arrivavano” ai servizi: nuclei familiari dove viene meno il reddito da lavoro a causa della disoccupazione, nuclei familiari separati o monoparentali che non riescono a sostenere le spese familiari e di accudimento dei figli e tutta quella categoria di persone che possiamo definire in condizione di “vulnerabilità”.

Gli interventi distrettuali messi sino a oggi in campo hanno come filo conduttore l’obiettivo del raggiungimento dell’autonomia dei soggetti in carico ai servizi nonché l’autopromozione degli stessi, strettamente connessi a politiche e servizi attivi in materia di casa (politiche abitative), lavoro, orientamento e sostegno.

Nel triennio 2012/2014 le azioni dei distretti sono state indirizzate prevalentemente a mantenere le progettazioni e i servizi attualmente in essere (di seguito descritti) a potenziare e valorizzare azioni di accoglienza abitativa, in risposta a condizioni emergenziali (sfratti di nuclei familiari con minori a carico) o in attuazione di percorsi di autonomia e/o accompagnamento e sostegno continuativo di persone in stato di temporanea difficoltà socio economica.

Da una rilevazione effettuata in queste settimane con gli Uffici di Piano degli ambiti territoriali, risulta che le attività in materia di politiche a contrasto delle nuove povertà e di inclusione sociale, tralasciando gli interventi, anche se strettamente connessi, relativi alle politiche abitative, sono molteplici e nel complesso omogenee, oltre che diffuse in maniera abbastanza capillare in tutti gli ambiti, anche se in generale emerge la consapevolezza dell’insufficienza alla risposta che la cittadinanza fragile e marginale esprime.

In generale, sia i soggetti pubblici, che del privato sociale, ma anche il mondo del volontariato e dell’associazionismo, ciascuno dal proprio “osservatorio” e rispetto al proprio specifico ambito di intervento, stimolano una riflessione continua in merito al costante emergere e consolidarsi del bisogno e della ricerca di risposte nuove, efficaci, alternative, da sperimentare e implementare in una prospettiva di efficace utilizzo delle risorse da parte di tutti gli interlocutori coinvolti, chiamati soprattutto a programmare azioni “riparative” rispetto ai bisogni più gravosi e urgenti dei cittadini.

L’analisi effettuata attraverso la collaborazione degli ambiti territoriali ha fatto emergere che le azioni/gli interventi di contrasto alla povertà e finalizzati a favorire l’inclusione sociale realizzate in questi anni a livello distrettuale sono:

- azioni di sistema, legate alla programmazione zonale e all’organizzazione generale degli interventi e dei servizi, compresa la messa in rete di soggetti del terzo settore;
- interventi concreti e operativi per sostenere le fragilità e le nuove povertà, che hanno lo

scopo di rafforzare le capacità e i potenziali delle persone fragili (es. sostegno all'affitto, inserimento lavorativo, microcredito,...).

Oltre a quanto sopra, sono state delineate azioni messe in atto sia a livello comunale con proprie risorse, che con risorse di Ambito, quali nello specifico:

- strumenti di sostegno al reddito finalizzati e diversificati, sia nel tempo che nella quantificazione del contributo economico stesso, previsti a seguito della presa in carico da parte del servizio sociale con modalità e tempi diversi;
- potenziamento del servizio di segretariato sociale per far fronte all'incremento delle richieste di accesso dell'utenza al servizio.

In generale si è verificato un aumento del numero di contributi economici straordinari una tantum erogati, così come dei contributi economici continuativi, dove la presa in carico rende necessario un accompagnamento nel tempo. I contributi erogati sono stati finalizzati a sostenere le famiglie e le persone nel pagamento di affitti, mutui, utenze domestiche, utenze scolastiche per i figli, ecc..

Accanto al contributo economico tradizionale uno strumento che si è verificato utile nel rispondere in modo rapido soprattutto all'emergenza è stato lo strumento del buono acquisto, utilizzabile soprattutto per l'acquisto di beni di prima necessità o di medicinali, strumento diffuso in quasi tutti gli ambiti territoriali; nel triennio 2012/2014 alcuni ambiti hanno potenziato questo strumento andando a destinare a tale intervento quote significative del FNPS, oltre che comunali.

Le azioni di sistema hanno visto i comuni soprattutto impegnati nel raccordo con il mondo del terzo settore e soprattutto con le organizzazioni di volontariato attive a livello locale: è infatti costante nella maggior parte dei territori l'impegno nella gestione coordinata della distribuzione di pacchi alimentari con le realtà del territorio quali Caritas Parrocchiali, Banche alimentari di cooperative Sociali, e la messa in rete di associazioni di volontariato per le altre necessità (abiti, attrezzature per neonati o bambini, ecc.). Tale coordinamento ha portato in molti casi a strutturare un sistema di accesso alle opportunità offerte e gestite dalle associazioni concertato con il servizio sociale comunale, mentre si assiste comunque a realtà e a situazioni dove prevale l'accesso spontaneo e non mediato dal servizio sociale e quindi la presa in carico diretta da parte del terzo settore.

Un altro filone di intervento che si è rilevato significativo nel triennio passato è stato l'utilizzo dei "Voucher occupazionali" (voucher INPS o borse lavoro comunali, ecc.), visti come alternativi al puro contributo economico e in pochi casi altri strumenti come il "Prestito d'Onore" o azioni di promozione e accesso al Microcredito, (attivati in via sperimentale solo da alcuni comuni).

Conclusa la fase di valutazione degli interventi realizzati nel triennio concluso, si è affrontato, invece, il tema della lettura aggiornata dei bisogni (febbraio 2015) e integrata da altri punti di vista

(Sindacati, ConfCooperative, realtà di volontariato locale), oltre a quelli specifici degli ambiti territoriali, arricchiti in ogni caso del confronto avvenuto a livello locale con le diverse realtà.

A seguito di tale confronto è stato condiviso il seguente quadro di bisogni.

I “nuovi poveri” o cosiddetti “vulnerabili” possono essere oggi così individuati:

- le persone/famiglie che si trovano oggi a vivere una condizione di impoverimento dovuta alla crisi economica (perdita del lavoro, riduzione delle risorse a disposizione, minori opportunità, ecc.);
- le persone/famiglie che si trovano oggi a vivere una condizione di impoverimento dovuta alla crisi economica, ma fortemente segnata anche da stili di consumo e di vita che si collocano al di sopra delle loro effettive possibilità, conseguenti alla crisi economica generalizzata (con un livello di responsabilità personale maggiore).

In sintesi si tratta di una tipologia di utenza che fino a alcuni anni fa non accedeva al servizio sociale, in quanto le opportunità di lavoro presenti nel contesto sociale e le competenze personali delle persone (soprattutto professionali e di esperienza) consentivano loro, in generale, di far fronte ai propri bisogni.

Per rispondere a queste nuove esigenze gli strumenti tradizionali propri del servizio sociale non funzionano o non risultano funzionali o comunque poco efficaci (sostegno economico ad integrazione del reddito limitato ad alcune fasce di popolazione, alloggi a canone sociale, comunque limitati nella disponibilità, percorsi di inserimento lavorativo per postazioni specifiche, ecc.) o in ogni caso funzionano solo in una fase di emergenza, che per definizione deve essere limitata nel tempo e nel numero di situazioni a cui rispondere, cui deve far seguito la normalizzazione delle azioni (inserimento lavorativo nel circuito delle imprese/aziende, individuazione alloggi a canone sociale o di mercato sostenibile, ecc.).

La situazione soprattutto nell’ultimo biennio è indubbiamente aggravata dall’uso/abuso di alcuni strumenti (per esempio alcune tipologie di carte di credito/prepagate), che richiedono la messa in campo anche di percorsi educativi/rieducativi.

Oltre al tema degli sfratti, c’è indubbiamente un’emergenza che riguarda anche le utenze domestiche (energia elettrica, riscaldamento, acqua, ecc.), la cui gestione rischia di essere presa in mano da realtà che si muovono secondo logiche proprie (Diritti per tutti), senza concertazione e condivisione con le istituzioni.



L'analisi fa inoltre emergere che non esiste un sistema di rilevazione/conoscenza a disposizione dei servizi per misurare concretamente l'incremento del numero di situazioni di povertà arrivate negli ultimi anni. Spesso le valutazioni sono riconducibili a dati approssimativi, di massima, influenzati dalla fatica di tenere/contenere la numerosità e pesantezza delle situazioni, oltretutto la poca incisività delle possibilità di incidere alla soluzione delle stesse.

In termini di obiettivi ai quali porre attenzione nel prossimo triennio (di sistema, di ricomposizione delle conoscenze e dei servizi/interventi) si segnalano i seguenti:

- la condivisione della valenza dell'ambito di analisi definito "nuove povertà" (ricomposizione di significato);
- la costruzione di un sistema di individuazione e rilevazione delle situazioni di nuova povertà che consenta, in una logica evolutiva, di mappare concretamente (a livello di singolo ambito, ma in un quadro di riferimento condiviso per tutto il territorio), il numero di situazioni/persone che si rivolgono ai servizi (o che vengono conosciute anche attraverso altri soggetti coinvolti nei processi di aiuto quali Caritas, associazioni, cooperazione, ecc.) e il loro percorso evolutivo;
- la costituzione di un tavolo di confronto/concertazione con realtà pubblico/private che gestiscono le forniture di utenze domestiche (quali A2A, AOB2, ecc.), per individuare strumenti, anche sperimentali, utili a fronteggiare/contenere/gestire l'emergenza economica (forme di riduzione del debito, procedure per la gestione delle interruzioni di servizi, costituzione fondi di solidarietà, ecc.);
- l'individuazione di strumenti "assicurativi" o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l'attività di volontariato svolta dai cittadini che ricevono aiuti, come impegno a favore della comunità/istituzione.

**1. Obiettivo: Accrescere il livello di conoscenza del fenomeno, a partire da una codifica omogenea della tipologia di soggetti da considerare e dalla condivisione**

Ricomporre la conoscenza e l'informazione

**Interventi ed azioni di sistema:** Condividere attraverso un confronto tra gli Uffici di Piano e alcuni soggetti significativi del privato sociale (Caritas, associazioni, operazione, ecc.) l'individuazione delle caratteristiche del bisogno considerato (condivisione indicatori target); costruzione di un sistema di raccolta dati che, in un tempo definito, consenta di misurare in modo maggiormente preciso rispetto all'oggi, la consistenza del fenomeno e alcune caratteristiche significative delle situazioni

**Modalità di integrazione:** Coprogettazione dello strumento

**Risorse impiegate:** Risorse umane e informatiche

**Strumenti utilizzati:** Incontri

**Indicatori di esito:** costruzione indicatori, incremento dati confrontabili a disposizione

**Strumenti di valutazione:** documenti condivisi realizzati

**Tempi di realizzazione:** triennio

triennio

**2. Obiettivo: Costituzione di un tavolo di confronto/concertazione con realtà pubblico/private che forniscono servizi pubblici**

**Interventi ed azioni di sistema:** Individuazione soggetti da coinvolgere;

strutturazione tavolo di confronto/lavoro;

avvio lavoro del tavolo,

costruzione ipotesi di azione;

attivazione interventi in via sperimentale;

valutazione di esito;

consolidamento.

**Modalità di integrazione:** Lavoro integrato tra soggetti

**Risorse impiegate:** Umane (degli udp, dei soggetti coinvolti), economiche per sostenere le eventuali azioni individuate

**Strumenti utilizzati:** costruzione progetti, accordi sperimentali etc.

**Indicatori di esito:** costituzione tavolo, identificazione azioni/interventi, avvio progettazioni

**Tempi di realizzazione:** triennio

**3. Obiettivo: Individuazione di strumenti “assicurativi” o di tutela reciproca (cittadini/istituzioni) che consentano di gestire l’attività di volontariato svolta dai cittadini**

**Interventi ed azioni di sistema:**

**Modalità di integrazione:**

- Mappare le forme di impiego tipiche dei soggetti beneficiari di aiuto;
- coinvolgere soggetti competenti per definire il problema;
- costruire ipotesi di lavoro con eventuali partner

**Risorse impiegate:** Risorse umane e competenze specifiche

**Strumenti utilizzati:** Lavoro di confronto e costruzione di prassi e strumenti idonei Incontri, approfondimenti giuridici

**Indicatori di esito:** disponibilità di una mappatura aggiornata; analisi approfondita del problema;

individuazione strumenti specifici

**Tempi di realizzazione:** triennio

### **Richiedenti Asilo**

Specificatamente per L'Ambito 1 si assicura la disponibilità nella gestione delle accoglienze delle persone in fuga dai propri territori a causa di guerre e violenza, qualora vengano confermati i trasferimenti SPRAR. Grazie agli accordi con il Terzo settore sempre più competente nella gestione degli accompagnamenti individualizzati così come richiesto dalla norma, si sono offerti percorsi sempre più qualificati. Resta comunque necessario il supporto da parte dello Stato per mantenere anche in futuro questa importante opportunità per le persone in questa condizione di fragilità.

### **• Politiche Abitative**

La sintesi qui presentata è il frutto del confronto realizzato nel corso dei mesi di febbraio e marzo tra alcuni responsabili degli Uffici di Piano, referenti per il coordinamento degli Uffici di Piano dell'area di lavoro sulle politiche abitative e alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico.

L'approccio al tema è stato condotto partendo proprio dalla considerazione che era importante, nella definizione di questo oggetto di lavoro, che troverà poi spazio dentro la programmazione zonale dei singoli Piani di Zona, acquisire punti di vista, pensieri, sollecitazioni "altre" dall'approccio tipicamente sociale alla questione dell'abitare, partendo dal presupposto che l'approccio "da servizio sociale" possa, in alcuni casi, limitare la progettazione o, ancora meglio, la visione del problema.

Certamente l'abitare, in questi anni di forte crisi economica, è una priorità strettamente interconnessa con altre questioni fondamentali, quali le politiche del lavoro, la cui assenza, riduzione, limitazione, scarsità, fatica, influisce negativamente sulla possibilità/capacità di avere/tenere la casa e determina, aggrava o fa esplodere situazioni di forte vulnerabilità/povertà.

Quindi inevitabilmente i tre ambiti di lavoro sono da vedere in una logica di reciproco influenzamento/condizionamento e molte delle riflessioni fatte rispetto ad un problema valgono anche per l'altro.

Le domande di aiuto che arrivano dai cittadini ai servizi sociali, e in generale alle amministrazioni comunali rispetto al bisogno abitativo sono in sintesi riferibili alle seguenti tipologie:

- bisogni espressi da alcune categorie di cittadini di poter accedere ad abitazioni a costi sostenibili, inferiori a quelli di mercato (il FSA non è strumento sufficiente o che dà sufficiente certezza e continuità in questo senso);
- bisogni abitativi di persone che non sono in grado di far fronte ai costi delle locazioni, anche se inferiori a quelli di mercato, ma che potrebbero trovare una soluzione sufficientemente in grado di “tenere” solo in relazione a tipologie di alloggi a bassissimo costo (alloggi ERP);
- bisogni abitativi di persone che non dispongono di alcuna entrata e che quindi non possono far fronte ad alcuna spesa (si tratta spesso di persone che necessitano anche di livelli più o meno intensi di supervisione, accompagnamento educativo, ecc.);
- bisogni abitativi di persone che necessitano di forte supervisione, pur non essendo ancora idonei all’ingresso in strutture residenziali.

In ogni caso il perdurare della crisi economica determinerà presumibilmente per i prossimi anni un’ulteriore crescita della fascia di popolazione impoverita, situazione che di fatto impedirà a molte famiglie di stare, per un pezzo della loro vita (per un tempo la cui durata è da vedersi in relazione a diverse variabili), nel mercato privato delle locazioni.

A tale criticità si aggiunge certamente il rischio rappresentato dalla revisione dell’attuale Legge regionale sull’edilizia sociale che sembra andare nella direzione di lasciare fuori dall’ERP le situazioni più svantaggiate.

A partire da tale situazione, la domanda di fondo che ha connotato l’incontro con i vari stakeholder è stata quindi la seguente:

Quali azioni/misure/interventi potrebbero essere messe in campo per rispondere al bisogno abitativo delle varie categorie di cittadini che esprimono difficoltà ed esigenze diverse rispetto all’abitare?

Quali interventi promossi, realizzati, sostenuti dalle amministrazioni comunali/ambiti territoriali possono incidere realmente nella direzione di convincere/motivare i privati a mettersi in gioco/mettersi in gioco il proprio patrimonio per rispondere ai bisogni dei cittadini?

Rispetto alle questioni di cui sopra, gli obiettivi di lavoro emersi dal confronto sono sinteticamente i seguenti, alcuni dei quali significativi in un’ottica sovra distrettuale (1, 2, 3, 10), altri più riconducibili ad un lavoro specifico di territorio:

- l’individuazione di qualsiasi proposta/ipotesi da mettere in campo deve necessariamente passare attraverso il lavoro di confronto/condivisione/corresponsabilizzazione tra più soggetti, portatori di interessi diversi: da una parte in particolare soggetti pubblici, quali le

amministrazioni comunali, l'Aler, le diverse organizzazioni degli inquilini e dall'altra i privati, singoli o associati, proprietari di immobili o alloggi. Tutti i soggetti coinvolti (pubblici e privati) devono trovare una "coincidenza di interessi" tale da rendere interessante/vantaggioso per il privato mettere a frutto il proprio patrimonio, secondo proposte e progetti utili per il pubblico a contribuire al soddisfacimento dei bisogni di alcune categorie di cittadini;

- la costruzione di luoghi/opportunità di confronto/condivisione può/deve portare all'individuazione di progettazioni/sperimentazioni, che risultano tanto più efficaci e incisive (anche nei confronti di livelli di governo superiori), tanto più sono costruite con l'apporto delle diverse componenti della società;
- è opportuno avviare, in alcuni territori, in modo capillare e diffuso in relazione a caratteristiche e opportunità specifiche, progetti sperimentali come possibili risposte al problema abitativo e poi estendere i progetti che funzionano agli altri territori (in tal senso sono un esempio i finanziamenti ottenuti da alcuni comuni della provincia, anche se non ad alta tensione abitativa, in tema di mobilità locativa);
- va valorizzato e messo a frutto tutto il patrimonio abitativo pubblico a disposizione degli enti, anche attraverso interventi di recupero e risanamento;
- deve essere rappresentata al legislatore la necessità di rivedere la norma che prevede la possibilità di accedere ad alcune opportunità di finanziamenti o progetti solo per i comuni ad alta tensione abitativa. Si tratta di una limitazione obsoleta, che di fatto lascia scoperti dei bisogni importanti, creando situazioni di disomogeneità rispetto alle opportunità cui indirettamente i cittadini possono accedere, con il rischio anche di alimentare impropriamente mobilità territoriale;
- l'ipotesi di costituzione e sperimentazione di un fondo rotativo (riferito all'esperienza che prenderà avvio nella città capoluogo), va attentamente monitorata e valutata al fine di verificarne l'esportabilità su più territori;
- vanno valutare a livello locale possibilità di interventi di "defiscalizzazione" della proprietà in presenza di specifici accordi/progetti/condizioni;
- deve essere dato risalto alle iniziative sperimentate che funzionano perché possono fungere da volano e richiamo;
- vanno messe in atto tutte le azioni possibili per recuperare fondi da destinare all'housing sociale, con un forte ingaggio da parte delle realtà del terzo settore. In quest'ottica l'accezione del termine "housing sociale" rimanda soprattutto ad esperienze rivolte ad un'utenza particolarmente fragile/marginale, che necessita anche di monitoraggio

educativo/assistenziale (forme di semi – convivenza in condizioni di parziale autonomia con condivisione di alcuni spazi/momenti di vita);

Al fine di creare regole di sistema generali, è necessario proporre al tribunale di Brescia la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto, con l'obiettivo di evitare il crearsi di situazioni di abuso e/o tensione sui territori e rendere chiaro e trasparente il contesto di aiuto possibile in capo ai diversi soggetti coinvolti.

In sostanza quindi la programmazione sovra distrettuale potrà prevedere i seguenti obiettivi:

**1. Obiettivo: Costruzione a livello provinciale o in ogni caso a livello sovra ambito di luoghi di incontro/confronto tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari) e rappresentanti di categoria (sindacati) per individuare, proporre, diffondere progetti di sostegno al tema dell'abitare (rivolti ai conduttori e ai locatori)**

**Interventi ed azioni di sistema:** Individuazione soggetti da coinvolgere;

strutturazione tavolo/gruppo di lavoro;

definizione proposte di lavoro;

avvio progettazione/sperimentazioni;

diffusione risultati

**Modalità di integrazione:** Incontri e definizione prassi di lavoro

**Risorse impiegate:** Risorse umane degli ambiti territoriali, del privato,

competenze specifiche per la valutazione di strumenti utili alla progettazione

**Strumenti utilizzati:** Mappatura esperienze utili;

progettazione partecipata;

costruzione partnership;

fund raising,

**Indicatori di esito:** avvio effettivo tavolo; raccolta dati e definizione progetti

**Tempi di realizzazione:** Triennio

**2. Obiettivo: Diffusione di sperimentazioni, prassi, progetti che sono stati realizzati in specifici territori e che sono stati utili a trovare risposte al tema dell'abitare e che possono essere replicati anche in altri contesti**

**Interventi ed azioni di sistema:** Proposta di progettazioni risultate efficaci a tutti gli ambiti territoriali;

supporto alla progettazione di ambito;

adattamento alle specificità territoriali

**Modalità di integrazione:** Condivisione prassi/strumenti

**Risorse impiegate:** personale degli ambiti

**Indicatori di esito:** Diffusione di buone prassi in più territori e Ripetizione progetti in almeno 2 ambiti territoriali entro il triennio

**Tempi di realizzazione:** Triennio

**3. Obiettivo: Proporre al tribunale di Brescia la definizione di Accordi/Linee Guida per la gestione delle procedure di sfratto (come da proposta allegata), con l'obiettivo di evitare il crearsi di situazioni di abuso e/o tensione sui territori e rendere chiaro e trasparente il contesto di aiuto possibile in capo ai diversi soggetti coinvolti.**

**Interventi ed azioni di sistema:** Validazione Linee Guida da adottare come strumento di gestione delle situazioni; proposta Linee Guida al tribunale; sottoscrizione condivisa; adozione e utilizzo delle prassi

**Risorse impiegate:** risorse umane dei diversi soggetti coinvolti

**Modalità di integrazione:** definizione accordi tra servizi sociali e Uffici Giudiziari

**Strumenti utilizzati:** Linee Guida e buone prassi operative

**Indicatori di esito:** adozione linee guida dal maggior numero di ambiti e approvazione delle stesse da parte del Tribunale

**Tempi di realizzazione:** triennio

#### **4b. L'Integrazione Socio Sanitaria e Sociale: Obiettivi specifici**

- **Area Promozione della salute e prevenzione delle dipendenze**

**Obiettivo: Costituzione di un gruppo di Lavoro a livello di Ambito per Progettare percorsi di educazione alla salute, di promozione del benessere e prevenzione del disagio e delle dipendenze, anche delle ludopatie.**

**Interventi/azioni di sistema:**

- Scelta dei partecipanti al gruppo di lavoro;
- Analisi degli interventi in atto a livello di Ambito;

- Definizione di interventi di prevenzione “possibili” e “sostenibili” a livello territoriale;
- Stesura di un progetto operativo di Ambito.

**Modalità di Integrazione:** Incontri di progettazione/equipe multidisciplinari

**Risorse impiegate:** operatori Uffici di Piano , operatori del terzo settore, Operatori ASL UO Educazione alla salute

**strumenti utilizzati :**

- definizione e approvazione Piano Operativo per il 50% degli ambiti
- Ricognizione delle risorse di prevenzione attive sul territorio

**Indicatori:** definizione e approvazione Piano Operativo di Ambito

**Strumenti di valutazione:** Documenti condivisi definiti

**Tempi realizzazione:** Costituzione del Gruppo di lavoro entro il primo anno del PDZ; definizione del progetto operativo di ambito entro il secondo anno del PDZ; realizzazione interventi entro il Triennio del PDZ

## • Valutazione Multidimensionale Integrata

**Obiettivo:** Rafforzamento delle modalità di presa in carico delle persone fragili, integrando le diverse componenti sanitarie, socio sanitarie e sociali.

**Interventi/azioni di sistema:**

- Definizione Protocollo operativo per la valutazione multidimensionale integrata;
- Definizione e organizzazione a livello di singolo distretto/ambito delle modalità più funzionali e operative per la realizzazione delle valutazioni integrate;
- Potenziamento utilizzo piattaforma informatizzata Vi.Vi.Di. per la definizione del progetto Individualizzato.

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione/ equipe multidisciplinari

**Risorse impiegate:** Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori ASL (UCAM e EOH)

**Strumenti utilizzati:** Protocolli, Banca dati Vi.Vi.Di.,

**Indicatori di esito:** Ampliamento n. valutazioni multidimensionali integrate (Aumento di almeno il 20% delle valutazioni multidimensionali integrate rispetto a quelle realizzate nel 2014)

**Strumenti di valutazione:** Monitoraggio

**Tempi di realizzazione:** Entro il Triennio



## • Protocollo Donne Vittime di Violenza

**Obiettivo:** Garantire uniformità nella presa in carico delle donne vittime di violenza

**Interventi/azioni di sistema:**

- Valutare e ridefinire le modalità di presa in carico delle donne vittime di violenza;
- revisione del Protocollo d'intesa tra ASL di Brescia, Aziende Ospedaliere e Ambiti distrettuali;
- rivisitazione del modello organizzativo con l'inserimento di nuove strutture di accoglienza.

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione

**Risorse impiegate:** Operatori Ufficio di Piano, operatori Asl, Consulitori familiari privati accreditati, Aziende Ospedaliere

**Strumenti utilizzati:** Definizione nuovo protocollo

**Indicatori di esito:** Definizione nuovo protocollo

**Strumenti di valutazione:** Definizione nuovo protocollo

**Tempi di realizzazione:** Entro il Triennio

## • Conciliazione Famiglia – Lavoro

**Obiettivo:** Mantenere attive le tre Alleanze locali in materia di conciliazione famiglia-lavoro, al termine delle progettualità avviate con il Piano di interventi 2014-2015.

**Interventi/azioni di sistema:** coinvolgimento nelle Alleanza di altri Ambiti oltre agli attuali 8 Ambiti aderenti;

- coinvolgimento di realtà profit e non profit per il cofinanziamento dei progetti in essere;
- stabilizzazione delle buone prassi avviate a livello territoriale

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione

**Risorse impiegate:** Operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni, operatori AS, imprese profit e no profit

**Strumenti utilizzati:** Accordi di rete

**Indicatori di esito:** Alleanze attive al termine dell'attuale programmazione

**Strumenti di valutazione:** Numero Alleanza attive/numero alleanza Attuali

**Tempi di realizzazione:** Entro il Triennio

## • Protezione Giuridica

**Obiettivo:** Sviluppo di interventi per la protezione giudica in applicazione delle Linee di

## **Indirizzo regionali e Linee Guida Locali.**

### **Interventi/azioni di sistema:**

- potenziamento della rete dei servizi di protezione giuridica pubblici e del Terzo Settore che garantiscono l'attività di ascolto, informazione, consulenza e orientamento nelle procedure a tutti i cittadini;
- realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione

**Risorse impiegate:** Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Terzo settore

**Strumenti utilizzati:** Incontri periodici di coordinamento

**Indicatori di esito:** Iniziative attivate a livello territoriale

**Strumenti di valutazione:** numero iniziative avviate a livello territoriale

**Tempi di realizzazione:** Entro il Triennio

### **• Rapporti la UONPIA e CPS**

**Obiettivo:** 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.

### **Interventi/azioni di sistema:**

- definizione protocolli operativi relativi alla presa in carico delle famiglie della tutela e degli adolescenti borderline;
- definizione buone prassi/modalità operative per la presa in carico di persone con doppia diagnosi, con problematiche di dipendenza e/o con grave disabilità.

**Modalità di integrazione:** Incontri di progettazione

**Risorse impiegate:** Operatori degli Uffici di Piano, ASL, Aziende Ospedaliere e Terzo settore

**Strumenti utilizzati:** Incontri periodici di coordinamento

**Indicatori di esito:** Definizione protocolli

**Strumenti di valutazione:** Documenti condivisi

**Tempi di realizzazione:** Entro il Triennio

## **Allegato 1: I Risultati raggiunti dal Piano di Zona 2012-2014**

Nelle tabelle sotto indicate sono raccolte per le diverse aree di intervento, gli obiettivi programmati e i risultati raggiunti nel precedente triennio. Le riflessioni emerse a seguito dell'analisi sono oggetto di costante lavoro di approfondimento nei gruppi di lavoro: tra gli operatori sociali ed il loro coordinamento, nei rapporti con la Sanità, nell'interfaccia con gli erogatori dei servizi e con il mondo variegato del terzo settore e fungono da stimolo al costante miglioramento delle attività.

Il presente Piano di Zona ha voluto, infatti, orientare la programmazione verso azioni di sistema, ma certamente l'attività connesse alla cura del benessere della persona in tutte le sue fasi di vita continua ad essere la priorità del lavoro del servizio sociale ma con un'importante nuova strada di lavoro: la stretta integrazione con le opportunità che la comunità, dove la persona vive, mette a disposizione.

**Allegato 1: I risultati raggiunti nel precedente triennio**

<b>AREA ANZIANI</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>AZIONI PREVISTE</b>	<b>ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI</b>
<b>Azioni per l'integrazione e la socializzazione.</b>	<b>Integrazione dei servizi di socializzazione e di aggregazione per anziani</b>	Apertura di un nuovo centro diurno	anno 2014- Realizzazione di 1 servizio di accoglienza diurna per anziani non autosufficienti presso CE Cimabue
		Collegare l'operatività dei centri diurni/aperti	anno 2012- collegamento operativo dei Centri Diurni/Aperti comunali: incontri tra gli operatori a cadenza trimestrale; Circolarità della pubblicizzazione delle iniziative di ogni centro
<b>Azioni a sostegno delle fragilità</b>	<b>Incrementare l'offerta di alloggi a favore degli anziani</b>	potenziamento della rete dei mini alloggi	anno 2013 allestimento 8 nuovi alloggi protetti x anziani- Lascito Arvedi;
	<b>Incrementare l'offerta di servizi alloggiativi a protezione degli anziani fragili, e in particolare potenziamento del servizio di convivenza maschile per anziani che provengono dalla fascia del disagio adulto.</b>	Messa a disposizione e allestimento di 1 alloggio in convivenza (3/4 persone) a protezione leggera prevalentemente di carattere educativo.	anno 2012 avviate due case di convivenza per anziani : n. 1 in Via del Sarto n.1 in via Monte Cengio
	<b>Integrazione dei servizi domiciliari all'anziano</b>	Sperimentazione di un nuovo modello di prestazioni a favore degli anziani finalizzato a sostenere non solo la permanenza a domicilio ma anche nel proprio contesto abituale di vita, attraverso la costituzione di una rete di interventi integrati.	anno 2012- inserimento dei ragazzi del Servizio Civile all'interno dei Centri diurni e Servizi domiciliari; anni 2013-2014- utilizzo dei lavoratori Socialmente utili nei servizi per anziani (SAD e Centri Diurni).
	<b>Ampliamento delle reti di solidarietà</b>	Coinvolgimento di nuove associazioni nel progetto di buon vicinato.	anno 2014- sostegno alla nascita di 1 nuova Associazione nel Q.re Violino

<b>Azioni e interventi a sostegno della Non Autosufficienza</b>	<b>Aumentare la disponibilità dei posti nei servizi residenziali leggeri.</b>	Realizzazione di una Casa Famiglia	Anno 2014, sostegno alla realizzazione della Nuova Casa Famiglia: Via L.Manara (coop.S.Giuseppe) n.10 posti
	<b>Migliorare la risposta al bisogno di residenzialità dell'anziano non autosufficiente.</b>	Realizzazione di una nuova RSA in località S.Polo (ex Arici-Sega).	Maggio 2013 apertura RSA Arici Sega
	<b>Incrementare l'offerta di posti finalizzati ai ricoveri di sollievo per anziani non autosufficienti.</b>	Individuazione di posti presso le strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate presenti sul territorio da destinare ai ricoveri di sollievo.	Anno 2013- Convenzioni con le RSA di: Borno, Berzo Inferiore, Lozio e Villa Oceano di Sirmione

AREA DIPENDENZE	OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI
Area prevenzione	Prevenzione nei confronti degli adolescenti e preadolescenti	Consolidamento delle attività di prevenzione delle scuole secondarie di primo e secondo grado; Formazione per i genitori e per gli educatori; Consolidamento delle attività sperimentali di prevenzione in alcune scuole primarie.	Il progetto di prevenzione nelle scuole cittadine è proseguito con successo. Ogni anno mediamente sono stati raggiunti n.3400 ragazzi, n.130 insegnanti e n. 220 genitori.
Progetti integrati di intervento	Consolidare e sviluppare le collaborazioni con i servizi specifici	Mantenere e razionalizzare i servizi specifici di primo contatto anche con progetti integrati ed intersettoriali.	Mantenuta collaborazione con cooperative che si occupano della grave emarginazione mediante il Progetto Strada

AREA IMMIGRAZIONE	OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI
Azioni di informazione - orientamento	Mantenimento della rete di sportelli comunali e accreditati e sviluppo di una metodologia di rilevazione uniforme delle prestazioni erogate	Ricerca di nuove fonti di finanziamento; Sviluppo di un sistema informativo finalizzato a rendere visibili i servizi resi ai cittadini migranti.	Sono state stanziare risorse comunali per il mantenimento dei servizi; Il Coordinamento degli sportelli per stranieri, istituito nel 2008, ha il compito di uniformare il più possibile le informazioni, l'orientamento e la consulenza che gli operatori di vari sportelli offrono gratuitamente ai propri utenti. Tale compito viene assolto attraverso incontri periodici del Comune con gli Sportelli accreditati, con lo Sportello Carcere e con lo Sportello Rifugiati del Comune stesso, a cadenza mensile o bimestrale.
Azioni di accoglienza	Riconversione delle attuali strutture alloggiative in modelli di accoglienza flessibili.	Attuazione della nuova disciplina per il Centro di Accoglienza Corridoni e monitoraggio della situazione per valutare l'efficacia delle scelte effettuate; Definizione del nuovo progetto gestionale per il Centro Chizzolini.	anno 2013- Attivato e applicato il nuovo regolamento per il Centro Corridoni. Il Centro Chizzolini ha continuato ad operare con lo stesso regolamento
Azioni di tutela delle fragilità	Mantenimento degli interventi di sostegno alle fragilità sociali.	Mantenere l'adesione al progetto Tratta, promuovere maggiormente i progetti sulla rete NIRVA	Mantenimento dei servizi esistenti.
Azioni di integrazione e di promozione della cittadinanza attiva	Mantenimento del progetto "Brescia aperta e solidale" e implementazione di nuove azioni.	Individuazione di nuove fonti di finanziamento; Mantenimento e sviluppo delle azioni progettuali.	anno 2012-2013-2014 E' stata attivata la procedura di richiesta finanziamento alla CE; sono stati utilizzati dei gruppi quali risorse per favorire la convivenza fra stranieri e italiani; Coinvolgimento delle donne alle attività di gruppo; Non sono stati attivati nuovi gruppi; Non è aumentata la partecipazione degli abitanti di quartiere ai gruppi.

	<p><b>Chiusura area di sosta provvisoria e azioni di accompagnamento all'autonomia</b></p>	<p>1. Chiusura area di sosta in via Orzinuovi occupata da famiglie "Sinti" e supporto alle famiglie nella ricerca di soluzioni abitative come previsto nel patto di cittadinanza sottoscritto con le famiglie medesime;  2. Prosecuzione del progetto di sostegno e accompagnamento verso l'autonomia delle famiglie Rom collocate nel Centro per l'emergenza abitativa di via Borgosatollo.</p>	<p>1.L'area di Via Orzinuovi :dei 19 nuclei presenti nel 2012 ne sono stati trasferiti n.6.Attualmente nell'area vivono ancora 13 famiglie;</p>
--	--	--	---



AREA DISABILITA' OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI
<b>Realizzare modalità di informazione corretta e diffusa che consenta anche la semplificazione degli accessi ed una corretta azione di consulenza ed orientamento</b>	Realizzazione di una carta dei servizi per la disabilità a livello comunale	Nell'anno 2013 è stata fatta una mappatura dei servizi e sono state elaborate delle schede di sintesi. Azione oggetto di riconsiderazione.
<b>Personalizzazione degli interventi, in coerenza con le linee guida regionali che propongono di fornire ai cittadini risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte.</b>	In collaborazione con gli enti gestori e con l'Asl si rivaluteranno i servizi socio-assistenziali diurni e residenziali per verificare l'appropriatezza in rapporto alle caratteristiche dell'utenza.	anno 2013-2014 Progetti personalizzati rivalutati
	1.Consolidamento sperimentazione delle attività previste nel "servizio sperimentale diurno per l'integrazione"; 2. Individuazione di indicatori di qualità del servizio e di soddisfazione dell'utenza; 3. Sperimentazione di attività innovative economicamente compatibili ed appropriate alle diverse categorie di utenza..	anno 2014 -Definizione del modello di servizio diurno per l'integrazione, vedi schede accreditamento
	Sperimentazione di convivenze protette e servizi leggeri appropriati alla tipologia dell'ospite.	anno 2014-Definizione del modello di servizio residenziale a bassa protezione, vedi "Fuori dal nido" Mongolfiera
	Sostegno alle iniziative ed alle proposte dei servizi psichiatrici relativamente alle situazioni di disabilità psichica.	anno 2014- Predisposta bozza nuovo Protocollo
	Monitoraggio del servizio di assistenza scolastica al fine di approfondire le modalità di intervento nei confronti dei disturbi del comportamento in sintonia con azioni sovra-distrettuale.	Il servizio di assistenza scolastica ha continuato ad operare secondo il modello esistente
	Apertura di una nuova RSD sul territorio comunale nell'ex complesso Arvedi	Nell'anno 2014 definiti gli Accordi con Sospiro per il suo insediamento presso Arvedi nell'anno 2015
	Realizzazione di una nuova struttura da destinare a RSD	No
<b>Sostenere le famiglie nel lavoro di cura alle persone non autosufficienti in condizioni di gravità.</b>	Utilizzo di buoni e di voucher sia per l'assistenza domiciliare che per i ricoveri di sollievo.	anno 2013-2014 Sostegno ai care giver per il potenziamento dell'assistenza presso il domicilio attraverso voucher alle famiglie (Misura B 2- finanziamento regionale mediante progetti individualizzati con ASL).

<p>Promuovere e consolidare iniziative del privato sociale che hanno sperimentato risposte personalizzate ai nuovi bisogni emergenti: tempo libero, sollievo alla famiglia, proposte di integrazione ecc, con il coinvolgimento dell'associazionismo.</p>	<p>Si, vedi sperimentazioni estate e SFA Junior; I ragazzi del servizio civile sono stati utilizzati sui servizi domiciliari o c/o strutture in attività di accompagnamento, socializzazione e attività ricreative con persone disabili.</p>
---	--

AREA MINORI	OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI
<b>Area prevenzione</b>	Tutela e sostegno della genitorialità e del suo ruolo educativo	Consolidamento delle attività a sostegno alla genitorialità fragile attraverso figure educative, psicologiche della mediazione culturale ed etnoclinica; Mantenimento e consolidamento dei servizi diurni a favore di minori in situazioni personale e/o familiare complessa; Attenzione al	E' stato consolidato il servizio pluriprofessionale a sostegno delle famiglie, creando equipe stabili a livello di centro sociale. Nell'anno 2014 inoltre si è costruito il capitolato per la Coprogettazione 1 che fonda il servizio SED con quello plurispecialistico al fine di rendere ancora più integrata la presa in carico delle situazioni multiproblematiche. Ogni anno i nuclei seguiti sono stati superiori alle 350 unità I posti nei servizi diurni per minori in situazione di fragilità è stato ampliato da 8 nel 2012 a 16 nel 2014.
<b>Area della Riparazione</b>	Attivazione di interventi a sostegno dei minori con Provvedimento dell'A.G., anche alternativi al nucleo familiare	Consolidamento del Progetto Affidò sovra distrettuale; Definizione e sperimentazione di nuovi servizi residenziali economicamente sostenibili; Consolidamento dei servizi d'accoglienza per i minori stranieri non accompagnati; Sperimentazione di forme di sostegno domiciliare per adolescenti in carico al servizio tutela; Apertura nuovo centro di pronto intervento per minori sottoposti a provvedimento	Nel triennio si sono sviluppate le forme di accoglienza specificatamente dedicate ai minori stranieri non accompagnati, alternative alle Comunità alloggio. Nell'anno 2014 si è conclusa la procedura d'accreditamento delle strutture. Nel 2013 è partito il servizio Centro di pronta Accoglienza Azimut in una struttura comunale in Via Orzinuovi, destinato ai minori sottoposti a provvedimento dell'A.G. anche Penale. Nel mese di settembre 2014 sono stati aperti anche i due posti destinati ai minori arrestati e fermati. Il numero degli affidi familiari nel triennio ha mantenuto un trend costante pari a 75. Incrementato contributo economico a favore delle famiglie affidatari (da €350 a €500)

AREA PRIMA INFANZIA	OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	RISULTATI ATTESI	ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI
	Diversificare i servizi per la prima infanzia	Consolidamento e apertura di servizi "più leggeri" rispetto al nido d'infanzia tradizionale quali supporti all'attività di cura dei bambini da 0 a 3 anni, nell'ambito della promozione e sostegno alla solidarietà familiare e sociale; Azioni di sostegno alla genitorialità con opportunità educativo-formative mirate ad accompagnare lo sviluppo del ruolo genitoriale e non solo con la proposta del nido o di altro servizio di cura.	Rispondere con una rete di servizi sempre più diversificata, alle attese e ai bisogni delle famiglie nella cura e crescita dei piccoli da 0 a 3 anni; Mantenimento di assenza di liste di attesa; Apertura tempo per le famiglie.	Si sono realizzati 2 spazi famiglia, uno gestito dal terzo settore ed uno dall'amministrazione comunale Nel 2014 sviluppo degli spazi famiglia e sostegno all'avvio sperimentazioni di servizi integrativi 0-3 da parte del terzo settore.

AREA TRASVERSALE	OBIETTIVI	AZIONI PREVISTE	ANNUALITA' DI RIFERIMENTO E RISULTATI RAGGIUNTI
<b>Interventi di solidarietà sociale</b>	Mantenere e sviluppare azioni e interventi di solidarietà sociale volte a sostenere economicamente, in particolare, le famiglie numerose e le famiglie in difficoltà attraverso contributi e microcrediti	Definizione di nuovi accordi di collaborazione con le organizzazioni presenti sul territorio che condividono la responsabilità sociale di sostenere le fasce deboli e le famiglie in difficoltà; Ricerca delle opportunità di integrazione/sostituzione e dei contributi economici con offerte di impegno lavorativo nei settori di pubblica utilità; Attivazione di una family card da utilizzare negli esercizi commerciali convenzionati per le famiglie bisognose di aiuto.	In accordo con Unicredit si sono realizzati interventi di sostegno economico mediante carte di credito ricaricabile a favore di donne sole. Si sono aiutate 100 mamme sole con figli in carico al servizio sociale erogando a loro favore €1.000 in un anno. A favore delle donne vittime di violenza e delle fasce deboli si è stipulato protocollo di Collaborazione con la Procura Ordinaria a la Provincia e il Settore Vigilanza per assicurare l'assistenza e la massima professionalità nella ricezione della denuncia di maltrattamento e nell'accompagnamento nell'iter giudiziario.
<b>Interventi di accompagnamento al lavoro</b>	Sviluppare iniziative di sostegno all'inserimento lavorativo per le categorie svantaggiate, anche in collaborazione con la Provincia e le agenzie accreditate sul territorio.	Partecipazione alle iniziative di politiche attive del lavoro in stretto raccordo con la provincia di Brescia e le agenzie accreditate ai sensi della legge regionale 22/2006; Individuazione di nuove prassi operative che consentano di rispondere in maniera più efficace alle difficoltà delle persone adulte in situazioni di fragilità e che necessitano di percorsi di integrazione lavorativa più flessibili e gradualità.	Prosecuzione all'attività corrente Sostegno all'iniziativa del Forum del Terzo Settore Dignità e Lavoro
<b>Interventi a favore dell'abitare</b>	Incrementare la disponibilità di alloggi da destinare a convivenze protette e a iniziative di housing sociale, anche con lo scopo di incentivare e sostenere la permanenza o	Gestione delle graduatorie di accesso all'E.R.P. dove sono previsti anche alloggi adeguati per le persone con disabilità; Servizio accompagnamento per le nuove assegnazioni di situazioni in difficoltà; Gestione assegnazioni in deroga per particolari condizioni di disagio	Nell'arco del triennio sono stati banditi 3 bandi di assegnazioni di alloggi ERP garantendo un riserva a persone con disabilità; E' stato garantito un servizio di accompagnamento, gestito da una cooperativa sociale, all'ingresso nell'appartamento riservato a nuclei in situazione di disagio o cmq con difficoltà; Le assegnazioni in deroga sono state per particolari situazioni di disagio documentato, sono state 13 nel 2012, 26 nel 2013 e 36 nel 2014; Per quanto riguarda il Fondo Sostegno Affitti, la diminuzione dei contributi statali e regionali ha comportato una riduzione dei contributi erogati: anno 2012 n.2405

	il rientro in città delle giovani coppie attraverso la messa a disposizione di alloggi a canone moderato.	documentate; Gestione sostegno all'affitto oneroso attraverso il fondo regionale e gestione degli interventi di sostegno economico attraverso il "Buono affitto oneroso"; Gestione dell'assegnazione di alloggi a canone moderato; Azioni di housing sociale attraverso la messa a disposizione di alloggi sociali all'interno di un progetto assistenziale ed educativo.	contributi,
<b>Interventi per la mediazione dei conflitti</b>	Creare spazi di mediazione al fine di prevenire e gestire con efficacia i conflitti che vengono a generarsi nelle relazioni familiari e sociali, quale alternativa ai canali legali tradizionali.	Creare con la collaborazione delle associazioni presenti sul territorio una rete di sostegno alle situazioni di conflittualità familiare, unendo alle risorse professionali, le risorse di prossimità necessarie alla ricostruzione della relazione in un contesto di ascolto e di accoglienza.	Si è consolidata la collaborazione tra Comune di Brescia , Province di Brescia, Bergamo, Cremona e Mantova nell'ambito della gestione dell'Ufficio di Mediazione Penale Minorile. Il comune di Brescia ha messo a disposizione un proprio operatore del Servizio Minori, specificamente formato, per 5 ore settimanali
<b>Interventi di sostegno ed accompagnamento all'autonomia</b>	Incrementare gli interventi di integrazione sociale a sostegno dell'autonomia attraverso l'attivazione di interventi personalizzati, con particolare riferimento ai neomaggiorenni.	Incrementare gli interventi individualizzati con lo scopo di sostenere l'autonomia possibile e sviluppare una migliore integrazione sociale. Interventi modulati sulla singola situazione, tenendo conto delle risorse disponibili, delle possibili integrazioni con gli interventi dei servizi specialistici, delle risorse della rete informale, delle capacità del singolo, della sua famiglia e del suo gruppo sociale di riferimento	Si sono sviluppati accordi con il terzo settore per accompagnare le situazioni di grave disagio mediante il progetto Uno per Uno con l'obiettivo di rivolgere, anche a chi è in grande difficoltà ed estremo disagio, interventi di accompagnamento personale, consulenza sanitaria e accoglienza.
<b>La promozione di sani stili di vita</b>	Sviluppare intese con le associazioni no profit e gli organismi di tutela per la promozione di	Attivazione di una Casa per la salute nella zona stazione, un luogo aperto per momenti di incontro e di informazioni per le famiglie sulle tematiche	Si è messa a disposizione a 3 Associazioni (ADMO, Ass Medici Insieme, Associazione Nazionale Artrite Reumatoide) lo spazio in Via Stazione 61 garantendo momenti di incontro e solidarietà a favore delle famiglie seguite e della cittadinanza e sviluppare forme di prevenzione.

	iniziative a favore della diffusione di sani stili di vita.	della salute e della disabilità.	
<b>Interventi per la coesione sociale integrata alla riqualificazione urbanistica</b>	Promuovere azioni integrate di coesione sociale nelle zone di via Milano e San Polo, in sinergia con gli interventi di riqualificazione e di recupero urbanistico	Promuovere azioni integrate di coesione sociale nelle zone di via Milano e San Polo, in sinergia con gli interventi di riqualificazione e di recupero urbanistico	Nella zona di Via Milano:Realizzati interventi di prevenzione per la popolazione giovanile nell'ambito del progetto "Brescia Centro Ovest da casello a Casello"
<b>Interventi di promozione delle responsabilità familiari e la partecipazione sociale</b>	Sviluppare interventi di promozione delle responsabilità familiari e della partecipazione sociale.	Il Comune promuove la costituzione di spazi dedicati alla famiglia, in cui associazioni e gruppi organizzati possono sviluppare attività ed iniziative di sostegno e di ascolto, al fine di prevenire situazioni di disagio.	Si sono sviluppati nel triennio 11 Punti Famiglia. Dall'anno 2014, grazie al Fondo Civico costituito con la Fondazione Comunità bresciana al fine di promuovere l'apertura di nuovi punti di accoglienza ed orientamento nuovi Punti Comunità