

1. INTRODUZIONE

1.1 LA LEGGE 328

“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

Art. 1. La repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articolo 2,3, e 38 della costituzione.....

Art. 19 I Comuni Associati..... provvedono, nell’ambito delle risorse disponibili,.... a definire il piano di zona.

1.2 IL PIANO DI ZONA: MODALITÀ DI COSTRUZIONE E STRUTTURA

Il presente piano è il frutto di un lavoro articolato di co-costruzione e coinvolgimento allargato che ha visto impegnati:

- i Sindaci e gli assessori del distretto n 5, aderenti all’accordo di programma e l’ASL di Brescia;
- il gruppo tecnico configurato nell’Ufficio di Piano composto dalle A.S. e dal personale amministrativo dei Comuni, dal Responsabile Sociale dell’ASL di BS per il Distretto n°5, coordinati da un consulente esterno per la costruzione del piano;
- le realtà sociali, della cooperazione, del volontariato, dell’associazionismo operanti sul territorio, attraverso un’azione di coinvolgimento e consultazione
- le associazioni di rappresentanza grazie al confronto e all’approvazione favorevole dei delegati dell’assemblea dei Sindaci

La normativa per costruire il primo piano di Zona del Distretto fa riferimento a:

- ✓ legge 8 Novembre 2000 n° 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” (G.U. n. 265 13/11/2000)
- ✓ Piano Socio Sanitario 2002-2004 della Regione Lombardia “Libertà e innovazione al servizio della salute” (approvato 13/0302)
- ✓ B.G.R. n° VII/7069 del 23/112001 della Giunta regionale lombardia “Ripartizione del Fondo Nazionale per le politiche sociali in applicazione della legge 8 novembre 2000 n.328...
- ✓ Circolare n.7 del 29 Aprile 2002 della D.G. Famiglia e solidarietà sociale della R.L.
- ✓ Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003.

Il presente Piano individua le linee strategiche e le priorità per il triennio 2002 –2004 così come stabilito dalle normative vigenti

2. COMUNI ASSOCIATI

2.1 IL TERRITORIO

Il territorio del Distretto 5 è composto dai 12 Comuni: **Corte Franca, Iseo Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano, Zone.**

L'area distrettuale si caratterizza dalla presenza del lago d'Iseo con una superficie di 65,3 Km² al centro del quale sorge Monte Isola, l'isola lacustre più estesa d'Europa con una superficie di 4.5 Km² quadrati.

Il Sebino è raggiungibile da Brescia attraverso la Statale 510 Sebino Orientale, litoranea dal 1870, dalla quale si diramano strade antiche asfaltate fino ai centri abitati. La Statale è diventata nell'ultimo ventennio causa di disagi per l'ingente traffico, soprattutto nelle ore di punta, a causa del flusso di pendolari che procede dalla Valle Camonica a Brescia; da anni la popolazione attende la realizzazione di una superstrada al passo con i tempi che consenta di risolvere il problema della viabilità. Il collegamento con Bergamo è favorito dall'autostrada Milano- Venezia, e quello con la Val Trompia attraverso la strada provinciale che conduce al Passo dei Tre Termini. Ulteriore via di comunicazione che unisce la Franciacorta con la Val Camonica è costituito dalla ferrovia Brescia-Edolo che non sembra però soddisfare le esigenze di qualità e di rapidità, richieste soprattutto, da studenti e lavoratori.

Analizzando i dati inerenti le organizzazioni con fini di lucro, si rileva che il maggior numero di posti di lavoro è fornito dall'industria manifatturiera, che occupa circa il 45% degli addetti del distretto se si esclude il Comune di Provaglio d'Iseo, dove, il peso di questa attività raggiunge il 70,5%. L'indice di polarizzazione mette in evidenza, che i Comuni più a Sud del distretto, attraggono flussi di addetti dalle aree limitrofe ad eccezione di Sale Marasino dove si registra la presenza di un addensamento di addetti. Ad Iseo la carenza di attività industriali è compensata dalla presenza di attività connesse al turismo e dal settore terziario. Monte Isola e Sulzano rappresentano le situazioni più deboli con un livello di dipendenza più elevato dalle aree esterne per l'attività lavorativa.

Dall'indice di specializzazione emerge l'immagine di un'area con una marcata differenziazione sulla base economica delle singole realtà comunali tra cui:

- Comuni con una base economica prevalentemente industriale e con una ridotta presenza di attività terziarie: Provaglio, Sale Marasino, Monticelli Brusati, Paratico;

- Comuni in cui prevale il settore terziario e vi è una debole presenza di attività industriali: Iseo, Sulzano, Monte Isola. Il settore terziario ha, a sua volta, caratteristiche diverse: essenzialmente legato alle attività ricettive e commerciali a Monte Isola, più articolato nella fascia dei servizi economici dei trasporti a Iseo e Sulzano;
- Comuni in cui all'industria manifatturiera si affiancano altre sezioni di attività: tra cui Marone e Zone che hanno valori elevati per l'estrazione dei minerali, che coprono dal 5 al 6% dei posti di lavoro, e per la compresenza di attività alberghiere e per l'edilizia.

Osservando il settore dei servizi sociali e sanitari il territorio registra la presenza dell'Ospedale di zona a Iseo, l'ASL. Sul piano dei servizi sociali il territorio si presenta fortemente disomogeneo per articolazione, intensità e fruibilità sia, per ciò che attiene al servizio sociale di base, che per la rete dei servizi e degli interventi, rivolti alle diverse categorie di bisogno e di popolazione.

2.2 IL DISTRETTO 5

DISTRETTO 5 **-SEBINO-**

	TOT. Popolazione
1 - Corte Franca	6036
2 - Iseo	8.373
3 - Marone	3.112
4 - Monte Isola	1.794
5 - Monticelli Brusati	3.414
6 - Paratico	3.352
7 - Paderno Franciacorta	3.237
8 - Passirano	5.702
9 - Provaglio D'Iseo	5.806
10 - Sale Marasino	3.141
11 - Sulzano	1.477
12 - Zone	1.141
Totale Popolazione	46.585

I dati si riferiscono alla popolazione residente al 31 Ottobre 2001

2.3 DATI SOCIO ANAGRAFICI

Con riferimento alle caratteristiche della popolazione residente nel territorio del distretto ai fini della elaborazione del piano Socio Assistenziale, un primo inquadramento socio demografico ci fornisce in prima approssimazione alcune caratteristiche della popolazione.

Tab. I
Densità della popolazione residente nel Distretto 5

	Popolazione	Superficie (kmq)	Densità (per Kmq)
DISTRETTO 5	46.585	225	da min. di 58 Ab/Kmq a un mass. di 575

Tab. II
Suddivisione dei Comuni per popolazione

Comuni	> 2.000 abitanti	3	Monte Isola, Sulzano, Zone
Comuni	2.000 > 5.000	5	Marone, Sale Marasino, Paratico, Monticelli B., Paderno
Comuni	5.000 > 10.000	4	Iseo, Provaglio, Corte Franca, Passirano
Comuni	10.000 > 20.000	0	/

In base alla suddivisione dei Comuni per numero di abitanti il Distretto 5 si configura come un territorio composto da piccoli Comuni per i 2/3 della sua composizione e da quattro comuni di medie dimensioni, tutti inferiori ai 10.000 abitanti. La distribuzione dei Comuni copre un territorio esteso che comprende conformazioni molto diverse che spaziano dalle terre di Franciacorta, alle zone lacustri, sino ai comuni di montagna con una frammentazione e disparità di risorse significative.

Ai fini di un primo inquadramento socio – anagrafico abbiamo considerato la popolazione residente suddivisa nelle seguenti fasce d'età:

- minori (0-14)
- adolescenti/giovani (15-24)
- adulti (25-64)
- anziani (65-75) (76 e oltre)

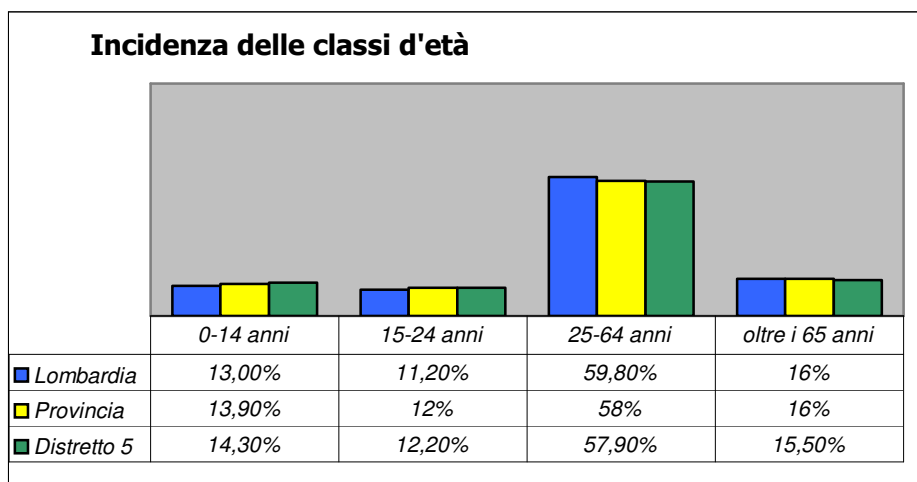
Come premessa sono stati considerati due rapporti significativi:

- L'incidenza delle classi d'età
- L'indice di vecchiaia

-Incidenza delle classi d'età¹-

La composizione della popolazione per classi d'età e l'analisi dell'incidenza di ciascuna classe rispetto al totale della popolazione, acquista particolare importanza in funzione della programmazione e progettazione di servizi e degli interventi sociali.

Fig. n. 1 –Incidenza delle classi d'età per Provincia e Distretto; valori %..



La ripartizione della popolazione per fasce d'età nei tre campioni è caratterizzata da una distribuzione piuttosto omogenea, come ben visualizzato dalla figura, che si attesta attorno al 14% sul totale della popolazione per i minori, sul 12% circa per gli adolescenti/giovani, attorno al 58% per la fascia adulta e sul 16% per gli anziani.

Tab. n. 1 - Incidenza delle classi d'età nei paesi del Distretto 5; valori %.

	0-14 anni	15-24 anni	25-64 anni	> 64 anni	Totale popolazione nel 1998
Corte Franca	16,3%	14%	58%	11,7%	5952
Iseo	12,1%	10,9%	57,9%	19,1%	8338
Marone	14,1%	13,4%	54,1%	18,5%	3115
Monte Isola	14,9%	11,7%	57%	16,4%	1795
Monticelli Brusati	15,8%	13,1%	58,9%	12,2%	3377
Paderno Franciacorta	16,%	11,5%	58,5%	13,4%	3171
Paratico	15,%	11,4%	58,1%	15,1%	3368
Passirano	13,%	12,%	59,2%	15,4%	5552
Provaglio d'Iseo	15,%	12,3%	59,3%	13,3%	5755
Sale Marasino	12,%	11,5%	57,3%	18,4%	3076
Sultano	12,%	13,3%	57%	16,9%	1475
Zone	12,4%	12,6%	55,2%	19,8%	1127
TOTALE DISTRETTO 5	14,3%	12,2%	57,9%	15,5%	46101

Fonte: L'offerta di Servizi socio-assistenziali nei Comuni bresciani; Provincia di Brescia –2001-pag.305.

¹ Tutti i dati qui riportati si riferiscono a fonti del 1998.

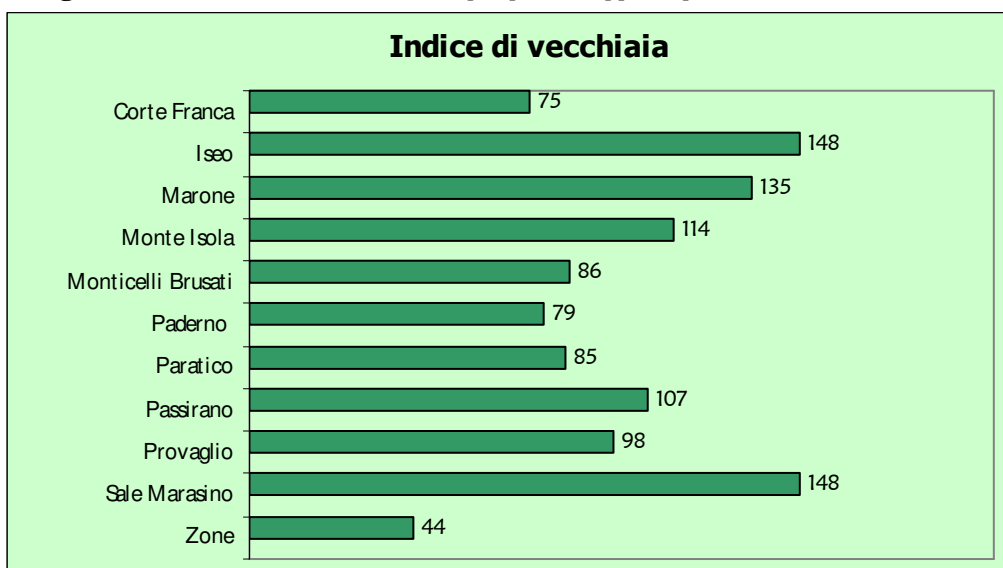
Nella tabella 3 sono significativi i valori elevati per Corte Franca nella prima classe d'età e più bassi per l'ultima; il valore più basso di popolazione giovanile si riscontra ad Iseo (10.9%); ed è a Marone che si rilevano i valori minimi di popolazione attiva (54,1%); Zone conferma il dato di paese più anziano (19,8%).

-Indice di vecchiaia-

L'indice di vecchiaia mostra il numero degli anziani per ogni 100 ragazzi nella fascia d'età compresa tra gli 0 e i 14 anni.

$$\text{indice di vecchiaia} = \frac{\text{popolazione } >64 \text{ anni}}{\text{popolazione } 0-14 \text{ anni}} \times 100$$

Fig. n. 2 -Indice di vecchiaia suddiviso per paesi; rapporto percentuale.



Gli indici di vecchiaia più significativi riguardano Iseo e Sale Marasino (148 anziani ogni 100 ragazzi). In questo caso saranno necessarie delle attenzioni specifiche legate alle politiche riguardanti la terza età.

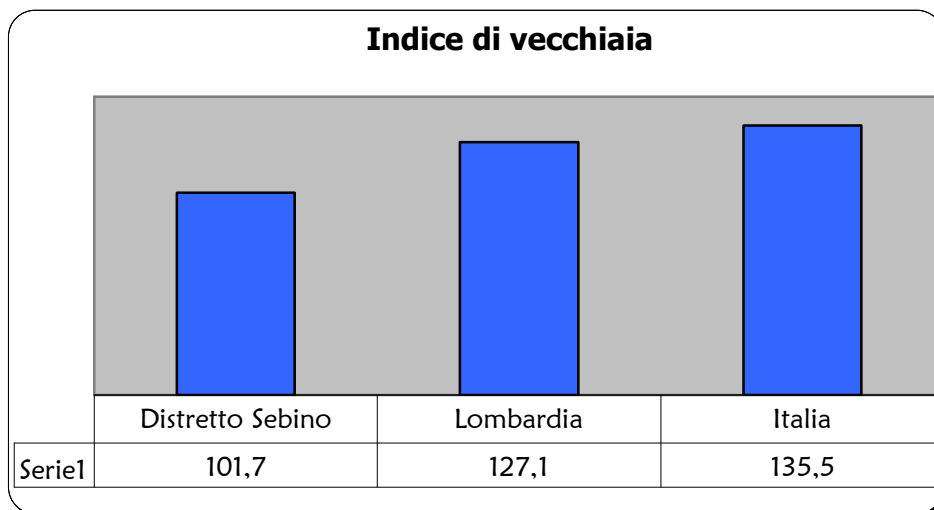
L'indice più basso è presente nel Comune di Corte Franca che conferma la caratteristica di essere un "paese giovane" (79 anziani ogni 100 ragazzi).

²

² L'indice non è stato rilevato per assenza di dati nel comune di Sulzano

Nella figura n. 3 è possibile il confronto con i dati della popolazione lombarda e nazionale entrambi con degli indici di vecchiaia più elevati rispetto al distretto del Sebino.

Fig. n. 3 -Indice di vecchiaia; popolazione del Sebino, lombardo e nazionale; rapporto %.



In funzione degli obiettivi del Piano abbiamo utilizzato i primi dati relativi alle sole categorie anziani e minori per le caratteristiche di inquadramento generale che ci consentono una fotografia della struttura e della loro incidenza nella dinamica demografica del territorio.

Dalle indagini nazionali e regionali sulla condizione della popolazione emergono alcune caratteristiche generali che individuano nello specifico le condizioni di maggior rischio e di vulnerabilità :

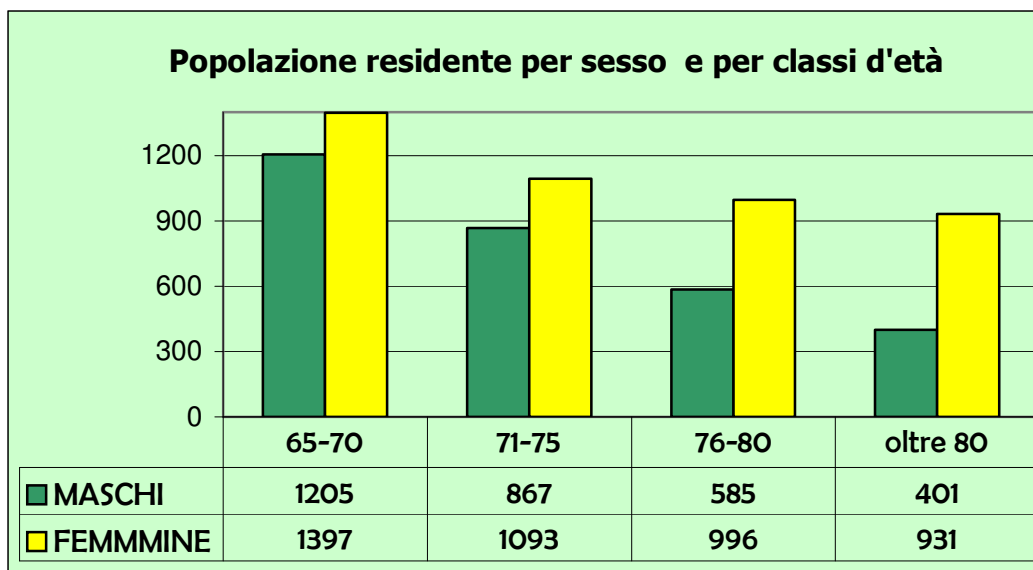
- ❑ persone anziane che vivono sole (elemento di criticità è spesso rappresentato per questi nuclei dal fatto di dover sostenere il costo di una abitazione in locazione), anche con patologie invalidanti;
- ❑ elevato “carico sociale” dovuto alla presenza, all’interno del nucleo familiare, di soggetti anziani, ammalati o figli piccoli che richiedono alla famiglia l’attivazione di una serie di risorse, di carattere economico, organizzativo e relazionale;
- ❑ le famiglie monogenitoriali, dove la presenza di uno o più figli grava (in termini di accudimento educazione e spesa) su di un solo genitore, l’aggravio diventa particolarmente pesante nel caso di reddito basso;
- ❑ coppie con figli, entrambi i genitori che lavorano, per le quali diventa critico conciliare la dimensione dell’accudimento e dell’educazione con la dimensione lavorativa.

Nell’ambito dell’analisi dei dati è stata focalizzata l’attenzione soprattutto sulla popolazione anziana e sull’infanzia e adolescenza e che, unitamente alle famiglie, costituiscono i principali destinatari delle politiche sociali.

ANZIANI

La composizione della popolazione residente nel Distretto per gli anziani di età compresa tra i 65 e oltre rappresenta il 16% medio della popolazione del Distretto. La disaggregazione per classi d'età e per sesso presenta una significativa prevalenza delle donne sulla popolazione maschile confermando un trend strutturale presente nel nostro paese.

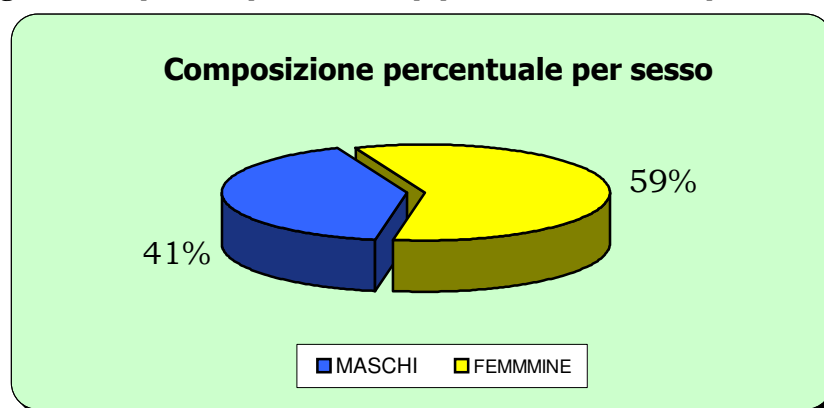
Fig. n. 4- Popolazione residente per sesso e per classi d'età dai 65 a oltre gli 80 anni.



La tendenza messa in evidenza dal grafico rileva:

- ❖ un rapporto decrescente di popolazione con il crescere dell'età
- ❖ differenze di genere (maschile/femminile) significative in tutte le classi d'età
- ❖ con il crescere dell'età le differenze di genere aumentano e si hanno valori elevati per le femmine e livelli inferiori per i maschi.

Fig. n. 5 - Composizione per sesso nella popolazione dai 65 anni in poi; valori %.



Per la popolazione dai 65 anni in poi la differenza per sesso risulta significativa proprio per la vita mediamente più lunga delle donne. La popolazione è quindi suddivisa nel 59% dalla femmine e dal 41% dai maschi.

Tab. n. 2-Composizione percentuale della popolazione divisa per classi d'età dai 64 anni in poi.

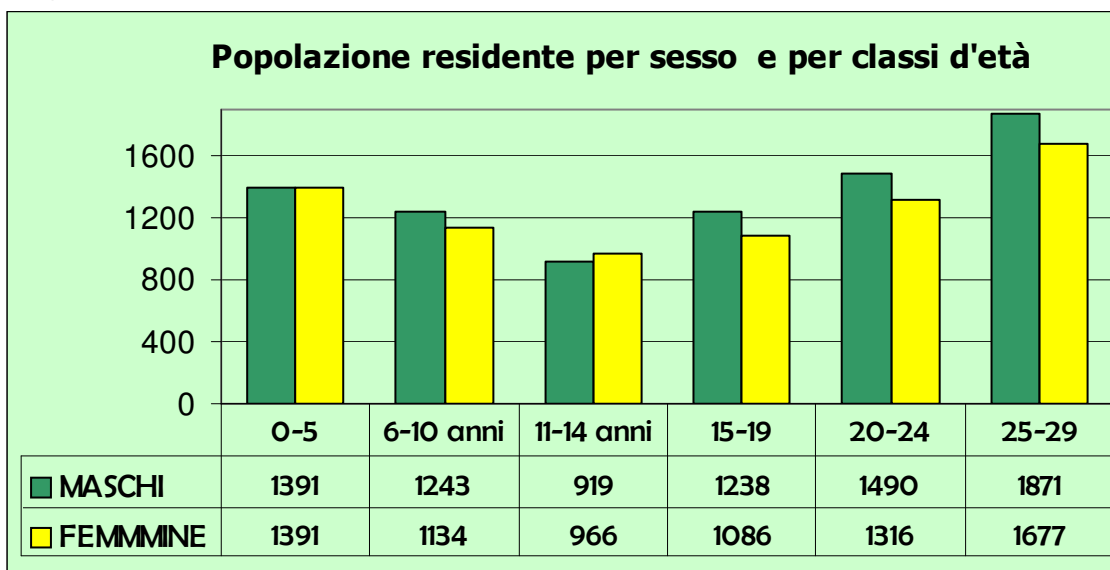
	65- oltre	65-70 anni	71-75 anni	76-80 anni	oltre 80 anni
Corte Franca	12%	4%	3%	3%	2%
Iseo	20%	6%	5%	5%	4%
Marone	19%	6%	5%	4%	4%
Monte Isola	18%	7%	6%	4%	2%
Monticelli Brusati	14%	5%	4%	2%	3%
Paderno	14%	5%	4%	3%	2%
Paratico	13%	5%	4%	3%	2%
Passirano	16%	6%	4%	3%	2%
Provaglio d'Iseo	14%	6%	3%	3%	2%
Sale Marasino	20%	7%	5%	4%	4%
Sulzano	16%	5%	4%	4%	3%
Zone	21%	6%	6%	5%	5%
TOTALE	16%	6%	4%	3%	3%

Non vi sono differenze significative tra le classi d'età nei diversi paesi. La tendenza che si evince è che il paese più "anziano" è Zone con la percentuale più elevata nell'intera classe d'età (21%) e nella classe oltre gli 80 anni (5%).

Il paese invece meno anziano è Corte Franca (12%) che presentava anche i valori maggiori nella fascia giovanile (Tab. 1 pag. 6).

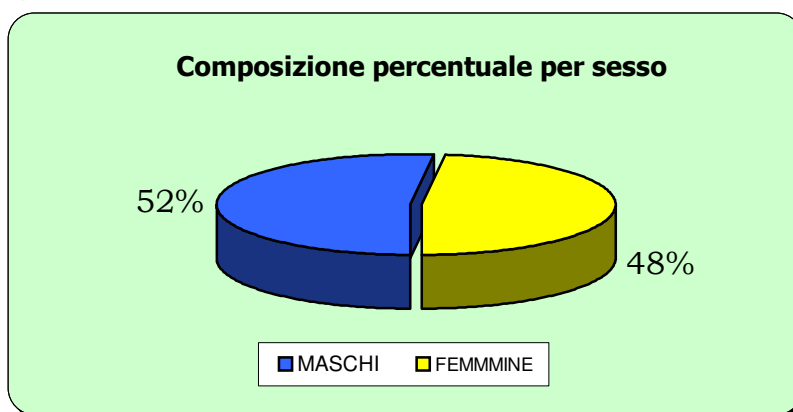
MINORI E GIOVANI

Fig. n. 6- *Popolazione residente per sesso e per classi d'età dagli 0 ai 29 anni.*



La composizione della popolazione tra gli 0 ai 29 anni suddivisa per classi d'età presenta valori superiori per la classe d'età dagli 0-5 anni e tra i 25-29 anni. Le classi intermedie mostrano invece valori assoluti leggermente inferiori.

Fig. n. 7- *Composizione per sesso nella popolazione 0 ai 29 anni; valori %.*



La figura n. 2 presenta come non vi siano differenze significative tra i maschi e le femmine in questa classe d'età 0-29 anni: 51% dei maschi contro il 49% delle femmine.

Tab. n. 3 - *Composizione percentuale della popolazione divisa per classi d'età..*

	0-29 anni	0-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni
Corte Franca	37%	6%	6%	4%	6%	7%	8%
Iseo	29%	5%	4%	4%	4%	5%	7%
Marone	33%	5%	5%	4%	5%	7%	7%
Monte Isola	33%	6%	6%	4%	3%	5%	9%
Monticelli Brusati	36%	6%	6%	4%	6%	6%	9%
Paderno Franciacorta	37%	8%	5%	4%	5%	6%	9%
Passirano	33%	7%	4%	4%	5%	5%	8%
Sale Marasino	32%	5%	4%	4%	5%	6%	8%
Provaglio d'Iseo	29%	5%	5%	4%	4%	5%	6%
Paratico	33%	6%	5%	4%	5%	6%	6%
Zone	36%	6%	6%	4%	6%	6%	9%
Sultano	/	/	/	/	/	/	/
TOTALE	34%	6%	5%	4%	5%	6%	8%

Nella tabella sono riportati gli stessi rapporti tra le classi d'età ma con i valori percentuali. I valori sono dati dalla popolazione per ogni classe d'età in rapporto alla popolazione totale dei residenti del Distretto 5.

Il paese con le percentuali più elevate di minori 0-5 anni è Paderno Franciacorta (8%), mentre i paesi con il tasso maggiore di popolazione adulta dai 25-29 anni sono Monte Isola e Monticelli Brusati (rispettivamente 9%). Corte Franca risulta essere il paese con il tasso maggiore di popolazione in questa fascia d'età: 37%

L'incidenza della popolazione in età tra gli 0- 19 anni, con il suo 21% medio, segnala la priorità e l'attenzione che il piano di zona dovrà riservare alle azioni rivolte all'infanzia e alla famiglia come destinatari di una politica sociale di prevenzione e promozione del benessere.

Unitamente ad una significativa incidenza di popolazione minorile si evince la presenza di una componente significativa di giovani famiglie con una concentrazione prevalente nei comuni della Franciacorta, a conferma del grado di attrazione residenziale che questi ultimi esprimono nel più generale indice demografico.

3. LO STATO DEI SERVIZI

Il primo piano di zona parte da una conoscenza e ricostruzione dello stato dei servizi attualmente in essere sul territorio, punto di inizio per lo sviluppo di una politica sociale integrata che sappia coniugare caratteristiche ed esperienze locali, in un contesto strategico di progettazione del sistema integrato del territorio.

Lo stato dei servizi è stato ricostruito attorno alle quattro principali aree di intervento che caratterizzano i servizi e le prestazioni erogate dal sistema socio – assistenziale:

- ❑ Area Anziani
- ❑ Area Handicap
- ❑ Area Infanzia Giovani e Famiglia
- ❑ Area Nuove Povertà, Dipendenze e Immigrazione

La malattia mentale sarà oggetto di approfondimento specifico nel corso del primo anno a seguito di un tavolo con l'Azienda Ospedaliera.

3.1 AREA ANZIANI

La dimensione della popolazione anziana si sta espandendo gradualmente con il relativo aumento dei bisogni dei malati cronici e con irreversibili compromissioni funzionali. Il progressivo aumento delle richieste di servizi si scontra con la limitatezza delle risorse disponibili: è quindi necessario attivare meccanismi che favoriscano l'uso razionale delle risorse orientati ad interventi di provata efficacia, garantendo al contempo la trasparenza e l'equità nell'accesso ai servizi.

Si rende quindi opportuno promuovere un processo che porti ad unificare obiettivi, criteri e modalità generali di intervento nei confronti degli anziani all'interno di tutto l'ambito territoriale.

La rete dei servizi sul territorio

❖ Le prestazioni socio sanitarie

Le prestazioni a carattere socio sanitario sono garantite dall'Azienda Sanitaria Locale che a partire dal mese di settembre 1999 opera sul territorio distrettuale attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD).

L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), un'articolazione della UVMD, opera nei confronti di anziani ammalati o a rischio di emarginazione sociale, attuando, su richiesta dell'interessato o di un suo familiare, una valutazione razionale e complessiva dei bisogni sanitari, psico-sociali e assistenziali. L'UVG è costituita da personale specialistico dell'ASL e del Comune (Assistenti

Sociali) ed è finalizzata alla progettazione di un piano di intervento, individualizzato all'interno della rete, dei servizi per gli anziani.

In funzione dei livelli di intensità assistenziale, le cure domiciliari previste dal protocollo in essere sono:

- a bassa intensità per soggetti che non richiedono un piano di cura integrato: assistenza domiciliare programmata del medico di medicina generale, assistenza estemporanea infermieristica, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- a media intensità per malati multiproblematici per i quali si richiede la formalizzazione di un piano di cure integrato che preveda interventi medici, interventi infermieristici e/o riabilitativi plurisettimanali;
- ad alta intensità ADI Cure Palliative, Centri Diurni Integrati(CDI), Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

La tabella, costruita con i dati forniti dall'ASL, mostra che l'utenza del 2001 ha prevalentemente usufruito di cure domiciliari attraverso interventi a medio-bassa intensità; all'interno di questa categoria e malgrado il bisogno manifestatosi sul territorio, non sono stati erogati gli interventi di fisioterapia a domicilio per cui le persone che ne necessitavano si sono dovute rivolgere al mercato privato sostenendo dei costi onerosi che gravano sulle economie delle famiglie.

Tab. I - Numero assistiti ADI anno 2001

COMUNE	Nutrizione artificiale	Cure infermieristiche domiciliari	Prestazioni infermieristiche occasionali	Programmata del Medico	RSA	CDI
CORTE FRANCA	1	16	36	112	17	0
ISEO	3	24	99	141	73	7
MARONE	1	30	92	58	22	0
MONTE ISOLA	1	3	24	54	3	0
MONTICELLI BRUSATI	1	9	11	44	3	0
PADERNO F/C	0	2	3	45	2	0
PARATICO	1	8	7	60	9	0
PASSIRANO	3	23	73	93	9	0
PROVAGLIO D'ISEO	2	22	37	137	11	1
SALE MARASINO	0	10	25	37	26	0
SULZANO	1	3	18	26	11	0
ZONE	0	7	31	20	1	0
TOTALE	14	157	456	827	187	8

Attraverso l'istituzione del Centro Unico di Prenotazione (CUP) ed il Servizio di Accessi Residenze Assistenziali (S.A.R.A.), l'ASL disciplina e gestisce il sistema di accesso ai posti accreditati delle RSA e dei Centri Diurni Integrati. Tutte le RSA sul territorio distrettuale, di seguito elencate, hanno sottoscritto l'accordo:

- Casa di Soggiorno "Villa Serena" a Marone che ospita soltanto ospiti parzialmente non autosufficienti;
- "L. Zirotti" a Sale Marasino;
- Centro Sociale Casa di Riposo "F.lli Guerini" a Iseo;
- "Cacciamatta" a Iseo;
- "La Baroncina" a Monticelli Brusati.

Si tratta di strutture a natura giuridica pubblica che offrono complessivamente 180 posti letto di cui 44 per anziani parzialmente autosufficienti e 136 per anziani non autosufficienti.

Sul territorio distrettuale è presente un unico Centro Diurno Integrato, con sede a Clusane, di natura giuridica privata, con la possibilità di ospitare 20 anziani.

I criteri di accesso alle strutture sono fissati dal S.A.R.A. che prevede un'unica lista d'attesa per il consolidarsi di tale prassi ha consentito di ridurre i tempi di attesa per gli utenti, ed ha permesso alle RSA di coprire in tempi brevi i posti vuoti.

Sul territorio sono presenti anche alcune strutture per anziani non inserite nel progetto "S.A.R.A":

- Casa Albergo "F.lli Zini" di Paderno;
- Casa Albergo "Refidin" di Clusane;
- Comunità Alloggio "Il Focolare F.lli Felini" di Provaglio di Iseo;
- Centro Diurno Integrato di Passirano per pazienti Alzheimer (gli ingressi sono regolati dal "Fatebenefratelli" di Brescia).

❖ I Servizi Comunali

- Servizio di Segretariato Sociale

Il servizio di accoglienza del bisogno e di orientamento, nella rete dei servizi, è erogato in tutti i Comuni, dell'ambito territoriale, attraverso l'impiego di Assistenti Sociali, tranne che per il Comune di Provaglio, dove viene svolto, da un'équipe composta da personale - pedagogisti e psicologi - avente qualifiche, diverse dal tradizionale titolo di Assistente Sociale.

- Servizio di Assistenza Domiciliare

Il Servizio di Assistenza Domiciliare si propone la finalità di consentire al cittadino, di conservare l'autonomia di vita nella propria abitazione, e nel proprio ambiente familiare e sociale, nel caso in cui venga a trovarsi nell'impossibilità di provvedere completamente a se stesso.

Questa finalità si esprime attraverso l'impiego di personale ASA (Ausiliaria Socio Assistenziale) qualificato. Tutti i Comuni del Distretto sono in grado di garantire ai cittadini anziani il Servizio di Assistenza Domiciliare, che segue, attualmente 89 persone.

Tra le modalità di gestione è predominante la convenzione con Cooperative Sociali per il personale ASA e l'utilizzo di personale proprio, o in convenzione diretta per il coordinamento del servizio. Anche i Comuni più a nord del distretto, che hanno delegato la Comunità Montana del Sebino Bresciano ad organizzare il Servizio, usufruiscono della gestione tramite cooperativa, per il personale ASA, e di un'assistente sociale a rapporto libero professionale, per il coordinamento del Servizio. Tra le prestazioni complementari del Servizio di Assistenza Domiciliare, si riscontra una disomogeneità, nella presenza sul territorio.

Sono erogati giornalmente circa 100 pasti ma molti Comuni sono sprovvisti del Servizio che si è invece sviluppato laddove ha trovato una rete di volontariato, che si è reso disponibile a collaborare nell'organizzazione. Il trasposto del pasto presso il domicilio dell'utente, non viene, infatti, generalmente garantito dal fornitore del pasto.

Ogni Comune ha regolato l'accesso al SAD e al Servizio Pasti nel Piano Socio Assistenziale, attraverso un Regolamento. Normalmente, viene richiesta la partecipazione dell'utente al costo del servizio, in base alla situazione economica del nucleo familiare del richiedente e degli alimenti secondo l'art. 433 del Codice Civile. Si riscontrano però molte difformità nei criteri di accesso e nelle modalità di contribuzione al costo.

- Il Servizio di Telesoccorso

Si tratta di un sistema che permette di rilevare tempestivamente i bisogni dell'anziano al domicilio attraverso un apparecchio che, utilizzando la linea telefonica, mette immediatamente in contatto l'utente con una centrale operativa attiva 24 ore su 24. Sul distretto n.5 i Comuni che hanno attivato il Servizio hanno scelto di delegarlo all'ASL che ne garantirà il funzionamento soltanto fino al 31 dicembre 2002. Il servizio registra attualmente 31 utenti, che rappresentano soltanto una piccola parte di quelli che potrebbero essere i potenziali fruitori.

-Servizi Domiciliari per gli anziani presenti nell'ambito territoriale

Tab. II – Servizi domiciliari per anziani suddivisi per Comuni.

COMUNE	Gestione associata con Delega	Gestione diretta del Comune	Modalità di gestione	N° utenti Sad	N° utenti Pasti	TELE SOCCORSO Delega all'ASL
ZONE	Alla Comunità Montana SAD		Convenzione con Cooperativa	3		0
MARONE	Alla Comunità Montana SAD - PASTI		Convenzione con Cooperativa	6	6	0
SALE MARASINO	Alla Comunità Montana SAD	PASTI	Convenzione con Cooperativa	7	13	3
SULZANO	Alla Comunità Montana SAD		Convenzione con Cooperativa	7		0
MONTE ISOLA	Alla Comunità Montana SAD		Convenzione con Cooperativa	2		4
ISEO		SAD PASTI	Convenzione con Cooperativa	21	20	11
CORTE FRANCA		SAD PASTI	SAD: Personale interno e conv. con Cooperativa PASTI: Conv. con Cooperativa	6	26	3
PASSIRANO		SAD PASTI	<u>SAD: personale interno e Conv. con Cooperativa</u> PASTI: Acquisto da fornitore estero	10	20	3
PADERNO		SAD	Convenzione con Cooperativa	0		0
MONTICELLI BRUSATI	All'ASL SAD	PASTI	PASTI: Acquisto da fornitore esterno SAD: Convenzione con Cooperativa	3	4	0
PROVAGLIO DI ISEO			PASTI: Acquisto da fornitore esterno	6		1
PARATICO		SAD PASTI	Convenzione con Cooperativa	18	10	6
TOTALE				89	99	31

- I Soggiorni Climatici

Si tratta di soggiorni presso località turistiche o termali finalizzati ad una maggiore socializzazione tra gli anziani. Queste attività in molte realtà comunali vengono organizzate dalle stesse Associazioni Anziani.

❖ I Servizi del Volontariato

Sul territorio del distretto n.5, il volontariato riveste un'importante funzione di socializzazione aggregativa e preventiva. Le varie associazioni collaborano con la maggior parte delle Amministrazioni Comunali nella gestione di attività ricreative (talvolta gestendo direttamente Centri Diurni) e nell'organizzazione di soggiorni climatici.

In alcuni Comuni della Franciacorta (Corte Franca, Paderno, Passirano), le associazioni di volontari forniscono un efficiente e ben strutturato servizio di trasporti a favore della terza età, per il trasporto dei pasti al domicilio e per l'accompagnamento degli anziani a visite specialistiche.

Tab. III - Partecipazione delle realtà associative nei Comuni

COMUNE	ORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ RICREATIVE	SOGGIORNI CLIMATICI	TRASPORTI	VARIE ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO
CORTE FRANCA	Volontariato	Comune	Volontari e Obiettori	
ISEO	Volontariato	Volontari	Obiettori	-Distribuzione farmaci - Ambulatorio
MARONE		Comune		- Centro Alcolisti in Trattamento
MONTE ISOLA		Comune		
MONTICELLI B.	Volontariato	Comune		- Centro Alcolisti in Trattamento
PADERNO F/C	Volontariato	Comune	Volontari	
PARATICO	Volontariato	Volontariato	Obiettori e volontari	
PASSIRANO	Volontariato	Comune	Volontari e Obiettori	Assistenza in ospedale e allettati
PROVAGLIO D'ISEO	Volontariato	Volontariato	Volontariato	- Assistenza anziani allettati - Banche del tempo
SALE MARASINO	Volontariato	Volontariato		
SULZANO	Volontariato	Volontariato	Volontariato	
ZONE	Volontariato	Volontariato		- assistenza diurna e notturna

❖ Obiettivi strategici

L'ufficio di piano, nell'ambito della progettazione dei Servizi per gli Anziani, riconosce, l'importanza della **domiciliarità**, come quel contesto significativo per la persona, che comprende la casa, la sua storia, l'esperienza, la cultura e la memoria di ciascuno, ponendo come fondamento etico, il valore della dignità della persona umana e il principio di equità.

Ci si pone come obiettivo, quello di mettere nella condizione tutti i cittadini di poter accedere ai servizi, attraverso la **definizione di criteri di accesso uniformi e unificati su tutto il distretto**.

In conformità con quanto dettato dalla Legge 328/'00 e, ritenuto una risorsa il coinvolgimento e l'apporto di tutti i soggetti attivi nella progettazione, l'Ufficio di Piano intende promuovere l'instaurarsi di un proficuo **dialogo e partnership con il Terzo Settore**, aprendo un confronto sulla lettura dei bisogni.

Si rende indispensabile **valorizzare l'esperienza associativa** e il senso civico di ciascuno, in modo che diventino parte integrante, della cultura della Comunità e che la partecipazione alla vita sociale diventi, un metodo di lavoro in ogni realtà territoriale. E' necessario sostenere processi di condivisione e di mutuo aiuto tra sistemi primari, relazioni di vicinato, associazioni di volontariato e cooperazione nell'ottica di una progressiva valorizzazione delle reciproche sinergie.

Tra le azioni rivolte, alla realizzazione di tali obiettivi, si rendono prioritari:

- il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata;
- l'ampliamento degli interventi medico specialistici domiciliari e l'attivazione del servizio di fisioterapia a domicilio;
- la valorizzazione e la promozione del Centro Diurno Integrato;
- la creazione di "Posti di Sollievo" per consentire ai familiari di ridurre lo stress derivante da un'assistenza particolarmente impegnativa;
- la creazione di "Posti di Pronto Intervento" per far fronte a situazioni di temporanea non autosufficienza;
- la creazione di un'équipe multidisciplinare per una gestione integrata dei processi di intervento.

3.2 AREA HANDICAP

La Legge 328/00 prevede all'art. 14 la *"...realizzazione della piena integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale del lavoro..."*.

La rete dei servizi sul territorio

❖ Le prestazioni socio- sanitarie

Le prestazioni a carattere socio-sanitario sono garantite dall'ASL tramite il dipartimento A.S.S.I (Attività Socio Sanitarie Integrate) Servizio Disabilità ed Handicap che opera sul territorio del DSS 5, con un'équipe formata da Psicologo e Assistente Sociale. I Comuni del Distretto, fatta eccezione del Comune di Provaglio d'Iseo, hanno delegato all'ASL il coordinamento dei servizi Handicap (CSH) in particolare:

- NUCLEO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA
- SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA
- CENTRI SOCIO-EDUCATIVI
- STRUTTURE RESIDENZIALI

NUCLEO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA

Tale servizio è costituito dall'insieme dei progetti individualizzati finalizzati all'apprendimento di mansioni lavorative specifiche, per l'inserimento e/o il mantenimento del posto di lavoro; si rivolge agli utenti che hanno concluso l'obbligo scolastico. In particolare si occupa di effettuare una mappatura delle realtà produttive, presenti sul territorio, al fine di favorire l'integrazione socio-lavorativa, nei contesti che più rispondono alle caratteristiche dell'utenza.

SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA

Sono servizi diurni, che hanno lo scopo di sviluppare le autonomie personali e sociali mirando all'acquisizione di abilità utili ad una migliore integrazione sociale. La formazione e l'esercitazione delle autonomie acquisite, e l'integrazione sociale, si realizzano attraverso lo svolgimento di attività in ambiti esterni diversi (familiare, sociale, ricreativo, culturale, lavorativo,...); il servizio offre la possibilità di identificare ed avere per i suoi destinatari un luogo privilegiato di riferimento organizzativo, osservativo, relazionale, di crescita e di confronto esperienziale. Tali servizi si rivolgono a persone in situazione di handicap che hanno superato l'età dell'obbligo scolastico.

CENTRO SOCIO- EDUCATIVI

Sono strutture integrate, non residenziali, che accolgono giornalmente soggetti con notevole compromissione dell'autonomia e delle funzioni elementari. Il C.S.E. mira alla crescita evolutiva dei soggetti, nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione, con l'obiettivo, da un

lato, di sviluppare, ove possibile, le capacità residue e dall'altro, di operare per il mantenimento dei livelli acquisiti. Il C.S.E. fornisce assistenza continua ed interventi socio-educativi mirati e personalizzati, tesi a favorire l'integrazione sociale degli ospiti sia, all'interno delle strutture, che nel territorio di appartenenza. È una struttura d'appoggio alla vita familiare con l'obiettivo di mantenere al proprio interno la persona in situazione di handicap grave.

STRUTTURE RESIDENZIALI

Si dividono in:

- COMUNITÀ' ALLOGGIO: servizio residenziale di media dimensione sostitutivo del nucleo familiare qualora lo stesso sia inesistente, impossibilitato o incapace di assolvere il proprio compito. Questo servizio è rivolto principalmente a persone in situazione di handicap con sufficienti autonomie di base.

- CENTRI RESIDENZIALI PER HANDICAPPATI: sono residenze collettive che accolgono soggetti con gravi o gravissime limitazioni dell'autonomia funzionale che sono impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare.

- SERVIZI TEMPORANEI E/O DI SOLLIEVO ALLA FAMIGLIA: che rispondono a bisogni residenziali per brevi periodi.

- ISTITUTI DI RIABILITAZIONE: si rivolgono a soggetti con bisogni riabilitativi residenziali o ambulatoriali.

Per quanto riguarda la distribuzione dei Servizi sul territorio del Distretto A.S.L. N° 5, abbiamo:

- N.I.L.: a carattere interdistrettuale presso il Distretto di Palazzolo S/O, gestito interamente dall'ASL su delega dei Comuni.

- C.S.E.: Fantecolo- Marone- Paratico gestiti dalla Cooperativa "Il Germoglio" in convenzione con l'ASL.

- S.F.A.: Iseo gestito dalla Cooperativa "La Nuova Cordata" in convenzione con l'ASL.

- CENTRI RESIDENZIALI: Comunità Mamrè a Clusane d'Iseo. Comunità Alloggio della Fondazione "Bertinotti Formenti" con sede a Chiari ma operante sui tre distretti di Iseo, Chiari, Palazzolo.

Popolazione

Per quanto riguarda i dati sulla popolazione che è in carico all'Équipe Operativa Handicap dell'ASL, abbiamo una divisione per interventi e per classi di età.

FASCE D'ETA':

0-3 anni	3-6 anni	6-11 anni	11-15 anni	15-18 anni	Oltre i 18 anni
3 utenti	2 utenti	38 utenti	23 utenti	7 utenti	82 utenti

UTENZA IN CARICO ALL'EOH INSERITA ALL'INTERNO DELLE SCUOLE E DELLE STRUTTURE:³

SCUOLA				C.S.E.	S.F.A.	N.I.L	SERVIZI RESIDENZIALI	
Materna	Elementare	Media	Superiore				Comunità alloggio	Istituto di riabilitazione
2 utenti	37 utenti	20 utenti	11 utenti	30 utenti	11 utenti	30 utenti	2 utenti	1 utente

Gli inserimenti presso le strutture e la gestione del N.I.L. fanno capo al Nucleo Servizi Handicap che ha sede a Palazzolo S/O e che opera sui tre distretti ASL (Chiari, Iseo, Palazzolo).

Una ruolo importante, all'interno di quest'area, è svolto dai progetti delle Leggi di Settore in particolare la **legge 162/98** (rivolta all'handicap grave che ha come obiettivo lo sviluppo di progetti finalizzati all'autonomia) e la **legge Regionale 23/99** (che ha lo scopo di fornire ausili e strumenti tecnologicamente avanzati per il miglioramento della qualità della vita della persona in situazione di handicap) Queste leggi nel Distretto 5 hanno permesso l'attivazione di interventi specifici e hanno fornito finanziamenti a favore di 10 utenti, con una spesa complessiva di Euro 27.808 dal Fondo Sociale Nazionale e Euro 340,00 dal Fondo Regionale.

❖ I servizi comunali

- Servizio di segretariato sociale.

³ Non sono inseriti gli utenti in carico alla Neuropsichiatria Infantile perché di competenza dell'Azienda Ospedaliera e non dell'ASL.

Il servizio di accoglienza e di orientamento della rete dei servizi territoriali, è garantito su tutti i Comuni dell'ambito territoriale, attraverso l'impiego di personale tecnico specializzato (assistenti sociali, psicologi, pedagogisti).

- Trasporti

Il servizio in questione è ormai pratica consolidata in alcuni Comuni. Per quanto attiene la gestione viene effettuato usando gli Obiettori del Comune o attraverso le organizzazioni di volontariato.

Il progressivo esaurimento della risorsa costituita dagli Obiettori di Coscienza, pone i Comuni nella necessità di potenziare le associazioni di volontariato o comunque di trovare forme di gestione alternative.

- Servizio di Assistenza Domiciliare

Questo servizio permette di rispondere in modo globale e puntuale alle esigenze dell'individuo e della sua famiglia. Il servizio prevede l'intervento a domicilio di Ausiliari Socio Assistenziali, consentendo così il mantenimento presso la famiglia delle persone in difficoltà, sgravando il soggetto e il nucleo familiare dai problemi che a lungo termine potrebbero rivelarsi disgreganti. L'obiettivo primario è, infatti, quello di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita della persona portatrice di handicap e ridurre il ricorso a strutture residenziali. Tra le modalità di gestione del servizio è più usata la convenzione con Cooperative Sociali, con il coordinamento dell'Assistente Sociale del Comune. Attualmente usufruiscono di tale servizio 8 utenti in situazione di handicap così distribuiti:

- Comune di PARATICO: 1 utente
- Comune di CORTE FRANCA: 3 Utenti
- Comune d' ISEO: 4 utenti

Va sottolineato che tale servizio risulta sotto dimensionato, perché richiede forti competenze psicologiche, riabilitative ed emotive.

- Rilascio contrassegno parcheggio invalidi

Ai sensi dell'art. 188 del D.Lgs. 285/92 e dell'art. 381 del regolamento della circolazione e sosta dei veicoli al servizio delle persone invalide, l'Ufficio Servizi Sociali può, su richiesta dell'interessato, rilasciare il contrassegno per il parcheggio dei veicoli delle persone invalide.

- Assistenti ad Personam

L'assegnazione degli Assistenti ad Personam all'interno della scuola (di ogni ordine e grado) ha lo scopo di favorire la piena integrazione del portatore di handicap, nell'ambito scolastico. Gli operatori, infatti, affiancano gli insegnanti di sostegno e partecipano attivamente alla buona riuscita del progetto educativo.

Per quanto riguarda la gestione del servizio, la pratica consolidata è l'affidamento ad una Cooperativa Sociale (in 4 Comuni), mentre nei rimanenti Comuni si ricorre all'assunzione diretta degli Assistenti ad Personam. Il numero di utenti seguiti dagli A.A.P. è circa di 30, suddivisi nei comuni del Distretto 5.

È importante, nella gestione di tale servizio, utilizzare risorse umane territoriali, per favorire il radicamento nel sistema di relazione e garantire una maggiore continuità e flessibilità nel rapporto, attraverso un'attenta selezione del personale.

- Interventi economici

Sono rivolti ai singoli e ai nuclei familiari che non dispongono di risorse sufficienti a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari, o si trovino in occasionali situazioni di emergenza. Tali interventi devono essere inseriti in un più ampio progetto di intervento. Il quadro sociale di riferimento è composto da coloro che vivono in condizioni di povertà, di grave degrado familiare, di disgregazione del nucleo familiare di riferimento, di grave deficit di salute nei componenti del nucleo familiare.

Il servizio in questione è gestito in modo diretto da ogni singolo Comune, previa valutazione del Servizio Sociale.

- Servizio Educativo Domiciliare

Tale servizio è svolto attraverso una convenzione con l'A.S.L. che progetta gli interventi (per minori con handicap e non) in collaborazione con i Servizi Sociali Comunali. Nell'ambito del distretto tutti i Comuni hanno delegato al servizio ASL ad eccezione del Comune di Pratico che eroga in forma diretta.

È utile ricordare che l'erogazione di tale servizio è garantito dall'ASL soltanto fino al 31.12.2002, i Comuni dovranno, quindi, cercare forma proprie di gestione.

❖ Obiettivi strategici

L'Ufficio di Piano nell'ambito della ricognizione dei servizi esistenti ha individuato come intervento prioritario il **sollievo alle famiglie** e l'**integrazione sociale dei portatori di handicap**.

Tra le azioni rivolte alla realizzazione degli obiettivi, abbiamo:

- potenziamento del servizio di educativa domiciliare;
- creazione di spazi di aggregazione e di socializzazione per il tempo libero a livello locale;
- favorire l'accesso alle strutture che garantiscono "posti di sollievo";
- coinvolgimento maggiore delle famiglie nella gestione e organizzazione dei servizi;
- creazione di un sistema di governo che risponda alle situazioni di emergenza in modo più flessibile e adeguato;
- progetti di avvicinamento alla residenzialità nell'ottica del "dopo noi";
- istituzione del servizio di educativa domiciliare in vista della scadenza della delega all'ASL.

3.3 AREA INFANZIA GIOVANI E FAMIGLIA

La rete dei servizi sul territorio

❖ Servizi erogati dall'ASL

I servizi erogati dall'ASL riguardano la tutela minorile, l'affido familiare, l'adozione e le attività consultoriali.

Nel distretto n. 5 tutti i Comuni hanno dato la delega all'ASL per la tutela dei minori soggetti al provvedimento della magistratura, tranne Corte Franca. Il Comune di Provaglio ha posto una questione di legittimità rispetto alla delega, e non l'ha sottoscritta; tuttavia l'ASL continua a seguire anche i casi di Provaglio. Gli interventi nell'area minori, per la complessità delle problematiche ad essa connesse, necessitano di un lavoro d'équipe socio sanitaria integrata dell'ASL, in stretta collaborazione con gli assistenti sociali e gli Assessori ai Servizi Sociali dei Comuni e con l'Ufficio di Servizio Sociale per minorenni che dipende dal Ministero della Giustizia.

Attualmente risultano in affido 11 minori e sono pervenute 23 segnalazioni di nuclei familiari in condizioni di disagio pari a 44 minori.

- L'ASL gestisce richieste di intervento e sostegno economico a favore di famiglie con minori e il sostegno economico alle ragazze madri, delegato dalla Provincia. Tale delega scade a dicembre '02.
- L'Assistenza Domiciliare Minori (SED) consiste in una serie di prestazioni di natura socio-assistenziale svolte presso il domicilio di minori a rischio di emarginazione, al fine di consentirne la permanenza nel normale ambiente di vita ed evitare il ricorso a strutture residenziali. Essa è stata delegata all'ASL da tutti i Comuni, eccetto Paratico; attualmente vi sono 6 SED in corso e 5 in previsione. Alla fine dell'anno la delega decadrà in quanto risulta eccessivamente onerosa per l'ASL.
- Vengono organizzate attività preventive di educazione alla salute, di consulenza nelle scuole superiori (CIC), di preparazione al parto, di sostegno all'allattamento, di follow-up alla nascita, di sostegno alla genitorialità, di sensibilizzazione all'affido, di costruzione alla "verità narrabile" per le

coppie adottive attraverso un percorso che si svolge nel periodo successivo alla domanda di idoneità e in attesa dell'arrivo del bambino adottato.

- Le consultazioni psicologiche individuali per la fascia infantile (0-14 anni) vengono attuate dagli operatori dell'ASL, che attualmente seguono 58 minori; 21 minori vengono seguiti con psicoterapia di gruppo, mentre gli utenti della fascia adolescenziale e giovanile (15-29 anni) sono seguiti principalmente dal Consultorio Adolescenti di Rovato.

Corte Franca non ha attuato la delega all'ASL per l'area tutela minori soggetti a provvedimento della magistratura, collabora con altri sei Comuni (dei quali il capofila è Palazzolo) per la gestione dell'area minori. Nell'organico del Comune è prevista un'équipe formata da un'assistente sociale e una psicologa; gli operatori dei sei Comuni si incontrano periodicamente anche con un avvocato per valutare le situazioni che hanno in carico. Attualmente sono in carico al Comune 7 minori, di cui 4 con decreto dell'Autorità Giudiziaria, 1 è inserito in comunità, 3 sono da allontanare dal proprio nucleo familiare, sono attive 7 consultazioni psicologiche e sono pervenute 2 richieste per contributi economici.

❖ Servizi Comunali

- Segretariato sociale

Per quanto riguarda l'area minori e famiglia, il segretariato sociale si declina come modalità per facilitare l'accesso ai servizi e fornire informazioni con la finalità di sostegno e promozione dell'infanzia e dell'adolescenza e aiuto alle famiglie.

- Servizio educativo domiciliare (SED)

Il servizio si rivolge a minori con particolari situazioni di disagio con la funzione di sostenerne la permanenza all'interno del proprio nucleo familiare attraverso il lavoro di un educatore professionale.

- Servizi scolastici

Per quanto riguarda i servizi scolastici, i Comuni, nell'ambito del piano diritto allo studio, hanno messo in atto progetti individualizzati, attività preventive e formative e progetti di integrazione.

- Progetti attivati con la legge 285/97 (legge Turco)

I progetti per la legge 285/97 hanno interessato tutti i Comuni del distretto. Con i fondi messi a disposizione da questa legge sono stati attivati sportelli d'ascolto per studenti e genitori all'interno delle scuole, la scuola genitori, progetti di formazione della coppia e da quest'anno l'educativa di

strada impegnata in una mappatura del territorio per conoscere le problematiche relative alla fascia giovanile.

Gli sportelli d'ascolto per adolescenti sperimentati nelle scuole, hanno registrato un alto livello di utilizzo da parte di giovani, pur in presenza di limiti relativi alla necessità dell'autorizzazione scritta da parte del genitore per accedere al servizio, procedura che ha impedito ad alcuni ragazzi di fruire delle consulenze.

La scuola genitori ha funzionato positivamente nella fase iniziale, registrando dei trend in calo in alcuni Comuni nel corso dell'ultimo anno con una scarsa partecipazione, soprattutto per quanto riguarda le scuole medie.

Il servizio di consulenza psicologica per i genitori all'interno delle scuole è stata generalmente un'esperienza positiva, ma alcuni genitori si sono posti il problema della riservatezza.

Le iniziative proposte con la legge 285 non hanno dato vita a realtà aggregative di genitori, infatti le associazioni di genitori non sono molto sviluppate nel territorio. A Corte Franca si è consolidato un buon gruppo di genitori.

- Terzo Settore

L'analisi dei servizi territoriali rivolti ai minori ha evidenziato che la maggior parte delle funzioni aggregative vengono svolte dalle realtà del terzo settore (come associazioni sportive, parrocchie, oratori), mentre il territorio è carente di servizi per i giovani, in quanto gli unici due C.A.G. presenti sono, come si è visto, a Paratico e Provaglio, quindi la zona più a nord del distretto non viene coperta.

Gli oratori sono presenti in tutti i Comuni, costituiscono dei centri ricreativi e aggregativi soprattutto per le fasce d'utenza molto giovane, generalmente dalla 1^a elementare alla 3^a media.

La Cooperativa "La Gratuità" di Monterotondo attiva servizi socio-educativi per garantire il diritto alla scuola e allo studio attraverso doposcuola, centri d'ascolto per persone e famiglie in difficoltà, corsi per genitori. Si avvale di un educatore, ex insegnanti e pedagogisti. La cooperativa in parte viene finanziata da un contributo comunale e in parte si autofinanzia; il Comune ha messo a disposizione un locale per realizzare le attività.

La Cooperativa "La Fraternità" ha attuato un progetto per la prevenzione all'uso di sostanze stupefacenti finanziato in parte dalle leggi 45/99 (disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze) e 23/99 (Politiche regionali per la famiglia) e tramite autofinanziamento, che prevede la presenza di sei educatori con l'obiettivo di avvicinarsi ai giovani per aiutarli ad identificare le problematiche che stanno vivendo. Nel proseguimento del progetto per l'anno 2003 sono previste anche attività con famiglie e docenti e interventi personalizzati.

La Cooperativa “Mamré” gestisce una comunità per minori a Clusane, che accoglie gruppi limitati di minori in condizioni di difficoltà di rapporti o devianza, e negli ultimi tempi va incontro anche alle esigenze della popolazione extracomunitaria che non può avvalersi di una rete di sostegno e fa riferimento alla comunità per risolvere momentanee situazioni di bisogno.

La Cooperativa “Agoghè” opera a Monterotondo attraverso la presenza di un educatore per la fascia adolescenziale e giovanile con il compito di facilitare il protagonismo dei giovani stessi e di coordinare alcuni momenti ricreativi e di socializzazione come l’esperienza estiva del C.r.d.

Esistono sul territorio tre sportelli per i giovani: l’Informagiovani di Iseo e di Paratico e lo Spazio Giovani di Passirano.

L’Informagiovani è un servizio pensato come luogo per far conoscere le opportunità offerte ai ragazzi in vari ambiti ed è rivolto a ragazzi tra i 15 e i 25 anni circa. Quello di Paratico è gestito dal Comune tramite la Cooperativa “La Scotta”, mentre quello di Iseo opera in un locale fornito dal Comune, ma il progetto è finanziato dalla Comunità Montana. Quest’ultimo raggiunge la popolazione, oltre che di Iseo, di Sale Marasino e Marone.

Lo Spazio Giovani ha perso la funzione di orientamento scolastico e lavorativo ed ha sviluppato una finalità più di tipo aggregativo in prospettiva di una sua evoluzione in CAG.

Attualmente le cooperative “Fraternità” e “Agoghè” stanno realizzando il progetto “Atomo” che prevede la presenza di 3 educatori per l’area giovanile, che lavorano 1 nel Comune di Passirano e 2 nelle frazioni (Camignone e Monterotondo).

- Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)

Sono strutture destinate a svolgere attività ricreative, educative, culturali, sportive e di sostegno con lo scopo di offrire opportunità di impiego e utilizzo del tempo libero dopo l’orario scolastico. Il CAG svolge la funzione di promuovere e sviluppare le capacità personali e permette di prevenire e recuperare fenomeni di devianza.

Nel territorio sono presenti due CAG, a Paratico e Provaglio d’Iseo. Entrambi si avvalgono di educatori e volontari. Il CAG di Paratico ha attuato un progetto annuale (con scadenza nel maggio 2003) con la finalità di realizzare una rete che possa coinvolgere le famiglie multiproblematiche o con difficoltà ad integrarsi nel territorio. Altri progetti riguardano il sostegno scolastico a ragazzi delle scuole elementari e medie, laboratori con attività diversificate in base all’età, attività ludiche, mentre per gli adolescenti si organizzano iniziative di orientamento al mondo del lavoro, o alla scuola e per lo sviluppo della capacità critica.

Il CAG di Provaglio è attivo dal 1994 e opera all'interno dell'oratorio. L'utenza è prevalentemente in età della scuola elementare, ma stanno promuovendo diverse attività con l'obiettivo di avvicinare anche ragazzi della fascia adolescenziale, che risulta essere quella meno seguita dai servizi.

Uno dei grossi problemi del CAG è la limitatezza dei fondi che in parte viene risolta con l'aiuto del volontariato.

❖ **Obiettivi strategici**

Dalle osservazioni emerse dalla fase di consultazione e dalle segnalazioni pervenute si rileva l'esigenza di istituire dei **poli di aggregazione per bambini e giovani** per sopperire alla mancanza di servizi per l'area giovanile e per accogliere le richieste di ascolto degli adolescenti.

Si avverte in maniera significativa da parte degli amministratori e degli interlocutori sociali, la necessità di **trovare modalità nuove per rispondere alle esigenze del mondo adolescenziale e giovanile**. L'attuale disagio e disadattamento trova la sua principale fonte nei grandi cambiamenti generazionali del nostro tempo: l'allentamento dei legami familiari, la forte disponibilità di risorse economiche, il tempo libero destrutturato secondo modi e orientamenti finalizzati spesso al consumo. Le strade, i parchi, i bar, gli oratori, le soglie delle istituzioni sono i luoghi in cui i giovani consumano il loro tempo libero. L'esperienza maturata in questi anni, con i CAG, l'EDS, segnalano la necessità di operare per **promuovere interventi che pongano al centro la costruzione di un sistema di relazioni con i giovani e con il loro contesto**; che consentano a questi di esprimere e vivere quella transizione al mondo adulto attraverso modalità esperienziali, dove la capacità dell'educatore si traduce più in una disponibilità all'ascolto e alla relazione, piuttosto che in una capacità di costruire cose da fare. Questo orientamento porta a configurare e privilegiare spazi di incontro attraverso modalità che sanno coniugare relazione e presenza negli spazi informali con momenti ed esperienze strutturati attorno a luoghi dedicati ad esperienze finalizzate: non tanto la costruzione di strutture e servizi, quanto la gestione di processi di accompagnamento nella crescita e nello sviluppo delle nuove generazioni.

L'età preadolescenziale e adolescenziale sono fasi della vita che richiedono orientamento, comunicazione, spazi di prova e realizzazione, ma paradossalmente sono quelle che trovano meno riscontro nei servizi. E' emerso il problema del rapporto tra scuola e servizi: la scuola tende ad organizzare attività che impegnano i ragazzi per quasi tutto l'arco della giornata, spesso riproponendo iniziative organizzate anche dalle realtà del territorio. Sarebbe importante riuscire a creare degli spazi di espressività e delle opportunità per il tempo libero per i giovani in modo sinergico e attraverso un mix bilanciato di risorse professionali e del territorio.

Sono individuati come prioritari gli interventi volti a:

- sostenere e promuovere **la qualificazione dei servizi e modalità integrate di intervento** a favore dei bambini e degli adolescenti in situazioni di criticità con particolare riferimento agli interventi previsti dalle leggi nazionali in materia di promozione, protezione e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza;
- promuovere e qualificare **forme di accoglienza familiare di minori** in situazione di disagio, con particolare attenzione ai bambini ed agli adolescenti stranieri, anche soggetti a procedura penale;
- individuare modalità per un adeguato sostegno al minore ed un **supporto qualificato** per la gestione dei rapporti intrafamiliari nelle situazioni di separazione conflittuale;
- rafforzare ed estendere **l'affidamento familiare** come modalità di risposta al disagio del nucleo familiare, in alternativa alla istituzionalizzazione;
- promuovere **gruppi di formazione** per le famiglie;
- qualificare gli interventi ed i **servizi per la prevenzione** e il contrasto dei fenomeni di abuso, maltrattamento psico-fisico e sfruttamento dei bambini e degli adolescenti.

Tenuto conto che le deleghe all'ASL termineranno alla fine del 2002 è volontà dei Comuni associati del Distretto 5:

- **garantire la continuità e al qualità del servizio,**
- **valutare, nel rispetto dei criteri di efficacia ed efficienza, diverse proposte gestionali provenienti da altre figure accreditate,**
- **proseguire il rapporto esistente con l'ASL valutati i vantaggi qualitativi e competitivi che la medesima presenta, in relazione ad altre alternative credibili ed efficaci.**

L'ufficio di piano intende istituire un tavolo di lavoro stabile per valutare come rinnovare le deleghe o proporre in tutto il distretto modalità alternative di gestione del servizio.

Per quest'area gli **obiettivi prioritari** per il primo anno 2002 sono:

- Ridefinire e progettare il servizio tutela minori
- Avviare forme sperimentali per migliorare le risposte nella fascia preadolescenti e adolescenti secondo una visione preventiva e promozionale del disagio giovanile
- Sviluppare processi di rete e integrazione scuola, famiglia, tempo libero.
- Favorire il permanere del bambino nel proprio contesto di vita

3.4 AREA DIPENDENZA , NUOVE POVERTA', IMMIGRAZIONE

La rete dei servizi socio-sanitari

❖ Le prestazioni Sanitarie

Nel Distretto di Iseo è presente il SERT, sorto negli anni '80, che si occupa principalmente di pazienti che fanno uso di eroina e cocaina. Non si presenta chi fa uso di cannabis ed affini perché queste droghe creano minore assuefazione e dipendenza più ridotta.

La politica adottata con il tempo dal personale operante (medico generico, psichiatra, psicologo ed assistenti sociali) è stata di prendere in carico il maggior numero di pazienti (vedi scheda dati allegata) attuando interventi non standardizzati ma proporzionati alle capacità dei singoli utenti.

Questo modo d'operare si basa sulla definizione di tossicodipendenza come malattia cronica "recidiva": solo un terzo dei pazienti può arrivare alla guarigione, un terzo non presenta potenzialità residue, il restante terzo può aspirare a migliorare la propria vita sociale e mantenere la "normalità" attraverso un sostegno farmacologico e sociale a tempo indeterminato.

Si parte con la valutazione delle capacità del soggetto ed il programma viene "creato su misura" per lui. L'obiettivo è di migliorare la condizione fisica, ricreare una vita sociale e mantenere un lavoro con il supporto dei medicinali.

Esiste il diritto di scelta del luogo di cura ed in ogni SERT confluiscono utenti anche da altri paesi.

Affluenza al SERT di Iseo:

Anno	Nuovi ingressi	Appartenenti al Distretto di Iseo
1996	su 22 nuovi	17
2000	su 20 nuovi	6
2001	su 29 nuovi	5
2002	su 31 nuovi	7

Si interviene rapidamente nelle situazioni, iniziando subito una terapia farmacologia che viene monitorata dal medico, dallo psicologo e dall'assistente sociale.

Attualmente sembra che il fenomeno eroina sia fermo; è tuttavia presente un utilizzo di eroina per via inalatoria, percepita come droga "più leggera", mentre il grado di dipendenza che crea è lo stesso.

Una problematica aperta è quella delle nuove droghe che consentono di condurre una vita sociale normale, con difficoltà nella gestione di questo fenomeno a livello di servizio.

Un altro fattore importante da considerare è la disponibilità di sostanze chimiche che si possono trovare ovunque, soprattutto il sabato sera presso le discoteche. E' la società che ne sollecita

l'utilizzo affermando che queste sostanze tolgono lo stress, le problematiche del vivere, facendoti sentire al massimo. Le personalità deboli trovano in questo il loro sostegno, perdono la capacità di valutazione dei problemi e non si percepiscono come tossicodipendenti. L'età adolescenziale è la fase più a rischio.

Il SERT di Iseo e quello di Chiari svolgono principalmente attività terapeutiche, mentre il SERT di Palazzolo si occupa di prevenzione.

Sarebbe auspicabile un potenziamento delle politiche preventive a livello governativo con la chiusura anticipata delle discoteche ed un controllo serrato all'uscita dalle stesse. A livello distrettuale si può fare prevenzione solo a livello generico, o come esperienze pilota. E' in atto l'esperienza "night and day" che vede la cooperazione tra l'A.S.L. e l'educativa di strada.

Con riferimento al fenomeno **nuove droghe gli obiettivi del piano** sono:

- avviare una ricerca azione sui fattori di rischio che concorrono ad influenzare il consumo e la familiarità con le nuove sostanze
- sviluppare progetti ed azioni specifiche di prevenzione in ambito scolastico, nel mondo del lavoro e del tempo libero
- promuovere un progetto educativo di prevenzione all'interno delle Scuole Medie, in tutti i Comuni per i tre anni di frequenza con un coinvolgimento diretto delle famiglie. Tale progetto sarà collegato agli interventi programmati nell'area minori.

❖ I Servizi Comunali

L'area nuove povertà comprende l'insieme delle condizioni di **inadeguatezza** delle condizioni atte a garantire un livello dignitoso di qualità della vita.

E' una condizione di deficit di risorse necessarie per raggiungere e mantenere un livello di vita reputato decente, civile, tollerabile a lungo senza grandi sacrifici.

Al servizio sociale si presenta spesso l'immigrato come portatore di bisogni quali la necessità di un alloggio, di un lavoro, di canali per l'istruzione ed informazioni sui servizi relativi alla famiglia.

Molti immigrati vivono in appartamenti fatiscenti, piccoli e sovraffollati. Solo un componente per famiglia lavora e quindi il reddito familiare è basso. A livello di servizio sociale alcuni Comuni danno contributi economici pagando le bollette di luce, acqua e gas, altri il trasporto e la mensa per i minori frequentanti la scuola, altri assegnando gli alloggi ALER. Per il bisogno di alloggio la risposta più tangibile è stata data dalla Regione Lombardia con il contributo per affitto oneroso.

- Il disagio adulto

È la dimensione meno strutturata nell'ambito dei servizi e del territorio, le maggiori manifestazioni di disagio riguardano:

- emarginazione sociale (tossicodipendenti, alcolodipendenti, disabili, persone con patologie psichiariche)
- nuove povertà: famiglie individui che si trovano in difficoltà economica temporanea o improvvisa legata spesso ai problemi della casa, del lavoro
- situazioni di ingente carico assistenziale sui nuclei familiari con anziani o disabili e famiglie monogenitoriali con minori.

- Integrazione Scolastica

La multietnicità crea problemi alla struttura della scuola ed ai soggetti che la frequentano. Le insegnanti si trovano in difficoltà per la comunicazione linguistica: in una stessa classe si possono trovare alunni anche di cinque o sei nazionalità diverse. L'integrazione all'interno della scuola risulta difficoltosa perché si è in presenza di culture molto diverse: per esempio quelle che consentono ancora le punizioni corporali ai bambini; oppure quelle dove esiste una bassa considerazione della donna che si traduce in bassa frequenza a scuola delle bambine e poca considerazione delle insegnanti donne. Tuttavia, mentre i bambini socializzano facilmente, le famiglie di origine tendono ad isolarsi. Alcuni interventi mirati sono già stati eseguiti. Il comune di Paratico ogni anno organizza, al fine di favorire l'integrazione, una festa musicale e culinaria rappresentative delle diverse comunità di immigrati presenti sul territorio; il percorso di preparazione fatto insieme, tra gli abitanti del luogo ed immigrati è stato un momento importante di integrazione e di conoscenza reciproca. Altra attività importante è che il Centro Educativo Territoriale per l'età adulta ha organizzato un corso di alfabetizzazione della lingua italiana e, presso la scuola Media di Marone, un corso di cucito per le mamme degli alunni extra comunitari.

Il Piano di zona dovrebbe garantire accesso dei servizi scolastici e, nello stesso tempo, tutelare le differenze. Questo si può raggiungere tramite:

- sostenere processi di integrazione scolastica;
- sostenere processi di attenzione alla famiglia per orientarli in reti sociali;
- investire in operatori sociali nei processi di mediazione.

- Disagio Immigrati

Il disagio dei cittadini stranieri possono essere così sintetizzati:

- problemi di comunicazione e interpretazione

- emarginazione
- difficoltà a trovare alloggi a prezzi accessibili
- precarietà del lavoro
- difficoltà di integrazione sociale

❖ **Obiettivi Strategici**

Con riferimento ad primo sistema di priorità gli obiettivi per questa area sono individuati nello:

- Sviluppare azioni volte a promuovere le opportunità, con interventi temporanei di contenimento.
- Attivare forme di sostegno alle famiglie monogenitoriali
- Attivare sportelli di orientamento, sportelli unici per le pratiche amministrative, per l'informazione e l'inserimento socio culturale;
- Promuovere azioni e progetti per la disponibilità di alloggi
- Sviluppare processi di integrazione culturale e inserimento nelle reti sociali
- Promozione di agenzie o servizi di intermediazione per l'accesso al mercato del lavoro e dell'abitazione:
- Servizi informativi e di orientamento per l'inserimento nella vita sociale e lavorativa

4. L'ARTICOLAZIONE DEI SERVIZI COMUNALI

4.1 Il servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale

Nel territori del Distretto 5 l'articolazione del servizio sociale si presenta con una conformazione a scala variabile risultando sottodimensionato in relazione alla popolazione residente e diversamente articolato per capacità di intervento e ruolo esercitato. Nella prospettiva del primo piano il servizio sociale rappresenta l'unità organizzativa del Comune cui fanno riferimento le funzioni socio assistenziali.

L'azione si fonda sui seguenti capisaldi legislativi:

- l'art. 128 D.l.gs n.11/98 individua le funzioni dei Servizi Sociali degli Enti Locali quali “attività relative alla predisposizione ed erogazione dei servizi, gratuiti ed a pagamento, o do prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno ed difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita.”;
- l'art. 22, comma 4 lettera a) della legge 328/00 indica il servizio sociale professionale e il segretariato sociale per informazioni e consulenza al singolo e ai nuclei familiari tra le prestazioni prioritarie
- la figura tecnico professionale che opera in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, è quella dell'Assistente Sociale in possesso dei requisiti previsti dall'la legge 84/93.

Come risulta dalla tabella riportata un primo obiettivo del piano è rappresentato dalla volontà di adeguare il dimensionamento del Servizio sociale dei singoli Comuni portando gli stessi ad un livello di funzionalità congruente con le esigenze dettate dalla complessità sociale e dei bisogni presenti sul territorio. Per ogni Comune sono state individuate le ore di potenziamento per le attività sul territorio e le ore da dedicare alla partecipazione per il funzionamento dell'Ufficio di Piano attraverso un graduale adeguamento agli obiettivi nel corso del triennio .

Tab. IV- Dimensionamento Servizio Sociale Comunale e Ufficio di Piano

	Potenziamento Servizio Sociale Comunale	Stato del Servizio al Luglio 2002	Obiettivo 2003 Adeguamento organ. 50%	Obiettivo 2004 A.S. 1/5000 Ab.
	COMUNI	Ore settimanali	Ore settimanali	ore settimanali
1	Zone	4	1	8,5
2	Marone	8	8	22,5
3	Sale Marasino	8	8	22,5
4	Sultano	4	1	8,5
5	Monte Isola	4	3	13
6	Iseo	36	7	49
7	Paratico	18	3	24
8	Monticelli Brusati	4	10	24
9	Provaglio d'Iseo	20	10	41
10	Corte Franca	36	4	44
11	Passirano	24	10	41
12	Paterno Franciacorta	18	3	23
	TOTALE	184	62,5	321
	Funzione Amm.		20	40

Al **servizio sociale Comunale** sono attribuite nello specifico tre funzioni principali:

- Rapporti con i cittadini, ascolto e analisi della domanda sociale
- Coordinamento e costruzione della rete locale con Associazioni, Cooperazione Sociale, Gruppi di volontariato, Istituzioni locali (scuole , Parrocchie, Enti...)
- Monitoraggio, controllo e valutazione degli esiti dell'azione sociale e dei servizi erogati

Con la definizione delle tre funzioni richiamate il servizio sociale viene ad assumere sempre più il ruolo di soggetto integratore delle reti di comunità, di promozione delle opportunità e di ascolto, di comprensione della domanda sociale a sostegno di un processo di progettazione e costruzione del sistema di protezione sociale attraverso il concorso e la partecipazione della pluralità dei soggetti e degli attori sociali della comunità.

Un servizio che sposta il proprio agire dalla erogazione di servizi, alla relazione con i cittadini, alla programmazione dei servizi, alla promozione delle reti locali, sostenendo e accompagnando

processi sociali di valorizzazione della comunità e degli attori sociali e che opera secondo una visione strategica di territori ancorato nella comunità locale.

Alla luce dei bisogni emersi, i Comuni associati di pongono la finalità di attivare una gestione sovracomunale del servizio Sociale Professionale di Base in finzione di una gestione coordinata delle risorse e di una strategia di intervento maggiormente efficace/efficiente.

Obiettivi anno 2002

1. Costituire un gruppo tecnico professionale radicato sul territorio e coordinato volto a creare le condizioni di uniformità e accesso alle prestazioni essenziali previste dal piano.
2. Avviare una messa a regime del servizio attraverso l'immissione di una nuova A.S. che opererà con funzioni di integrazione del gruppo e di presenza/rinforzo nei territorio scoperti.

Obiettivi 2003 –2044

1. Garantire la presenza di un'assistente sociale ogni 5000 abitanti
2. consolidare e struttura il funzionamento integrato e in rete del servizio sull'intero territorio

L'ufficio di Piano in questa nuova concezione organizzativa rappresenta il luogo di elaborazione, di sintesi, di coordinamento, per conferire unitarietà, diffusività, alle politiche sociali del territorio, garantendo ai cittadini: accesso, trattamento, fruizione dei servizi e delle prestazioni secondo criteri di :

- Libertà di scelta dei servizi
- Accessibilità
- Uniformità

L'ufficio di piano è una struttura tecnico-operativa di ambito Distrettuale che persegue le sue finalità attraverso un gruppo di lavoro, composto da tecnici rappresentativi delle istituzioni coinvolte e delle professioni capaci di concorrere alla costruzione di un 'azione sociale efficace.

La complessità e la varietà delle azioni in carico all'Ufficio di Piano impone una composizione dello stesso secondo una logica multidisciplinare, con competenze e ruoli definiti e con una responsabilità di coordinamento.

La composizione dell'équipe dell'ufficio di piano prevede una composizione interprofessionale secondo criteri di professionalità

In questa direzione per la composizione dell'Ufficio di Piano si prevede una composizione tecnica composta dalle seguenti professionalità:

- ❑ Operatore amministrativo con conoscenze ed esperienze in campo contabile, di gestione dei budget, dei centri di costo, sulle procedure di affidamento dei servizi, accordi di programma, convenzioni;
- ❑ Operatori assistenti sociali esperti in servizi sociali e servizi socio – sanitari;
- ❑ Operatori socio- pedagogici ed esperti dei settori educativi e della prevenzione
- ❑ operatore esperto di programmazione e progettazione in campo sociale

4.2 Obiettivi prioritari per il 2002

Con riferimento a questi criteri generali l'ufficio di piano è chiamato a definire e predisporre Strumenti, regolamenti, atti che consentono di introdurre, negli anni successivi, condizioni di:

- omogeneità dei criteri di accesso,
- regolazione del concorso al costo dei servizi

Obiettivi prioritari per il 2003

- opportunità offerte in ragione delle priorità e specificità dei territori dei bisogni
- implementazione un sistema integrato delle rette degli istituti con un regime di unicità contrattuale

Ciò avverrà attraverso un'azione specifica di allineamento dei piani socio assistenziali dei singoli comuni ai criteri e ai parametri elaborati in sede di Ufficio di Piano secondo le indicazioni e i deliberati dall'assemblea dei Sindaci dei Comuni aderenti.

4.3 Obiettivi prioritari per l' 2004

- uniformità nella fruizione dei servizi territoriali,
- consolidamento del modello di lavoro integrato
- raggiungimento degli standard di servizi programmati

4.4 La strutturazione del Servizio Sociale Professionale

Con l'adozione del Piano di Zona si viene a costruire un'articolazione organizzativa del Servizio Sociale di Base a due Livelli:

- a - Il Servizio Comunale
- b - L'Ufficio di Piano

Al Servizi Comunale competono tutti gli atti e gli adempimenti relativi alla gestione dei servizi comunali e l'erogazione diretta o in affidamento, convenzione, appalto.

All'Ufficio di piano competono tutte le azioni volte a sviluppare sinergie, a sostenere i processi di integrazione, alla istituzione di un sistema di monitoraggio della rete, dei bisogni e dei servizi, alla strutturazione di un sistema informativo.

Il Servizio Sociale Professionale del Comune e l'Ufficio di Piano rappresentano un'articolazione funzionale del medesimo Sistema volto a perseguire esigenze generali di ottimizzazione delle risorse e delle disponibilità, unitamente a garantire un radicamento e una referenza territoriale nell'interazione con i cittadini e le risposte ai loro bisogni.

Il modello di organizzazione rete che si andrà a costruire, per sviluppi incrementali nel corso del prossimo triennio, opererà in una logica di costruzione partecipata tra i Comuni e il territorio.

Gli obiettivi per il primo anno sono:

- Costituire un luogo di integrazione e di progettazione delle politiche sociali del Distretto secondo pratiche di lavoro partecipate e allargate agli interlocutori sociali :
- Adeguare le pratiche sociali distintive e uniformi sul territorio secondo parametri di qualità ed eccellenza
- Adottare, negli anni successivi, criteri e modalità di erogazione uniformi sul territorio
- Progettare i nuovi servizi e il sistema delle tutele in relazione alle prossime scadenze delle deleghe ASL Minori, e i Servizi Assistenza Educativo Domiciliare, Accordo con la provincia sugli aiuti alle madri nubili, in rapporto ai nuovi adempimenti in carico ai comuni con l'attuazione delle L.328/2000

5. IL MODELLO DI PARTECIPAZIONE DEL PIANO

5.1 I livelli della Partecipazione

La costruzione del Piano di Zona e delle politiche sociali si iscrive in una logica di partecipazione/coinvolgimento degli attori sociali e delle istituzioni, come processo sociale diffuso. Nello specifico, il sistema partecipativo si articola in **tre livelli distinti** e interconnessi, che

concorrono per le proprie specificità, a costruire e identificare priorità e interventi entro una relazione di compartecipazione e responsabilità.

5.2 Il livello Istituzionale

I Soggetti: partecipano al livello Istituzionale i Sindaci dei Comuni sottoscrittori l'accordo di programma o i loro rappresentanti designati.

Il luogo di partecipazione è rappresentato dalla Conferenza dei Sindaci

La conferenza dei sindaci definisce:

- ☛ le linee di politica sociale per il territorio,
- ☛ assume le decisioni strategiche e di indirizzo per la realizzazione delle politiche sociali del territorio,
- ☛ attiva le forme di coinvolgimento delle realtà sociali e delle rappresentanze per costruire un processo di convergenza e consenso con gli attori della comunità.
- ☛ delibera il Piano Zona,
- ☛ approva il bilancio e l'impiego delle risorse,
- ☛ definisce il modello organizzativo, assegna i mandati gestionali,
- ☛ approva le regole per l'affidamento dei servizi alla persona,
- ☛ valuta l'impatto, gli esiti e i risultati dell'azione sociale intrapresa,

Le modalità: il livello istituzionale di norma si riunirà con cadenza trimestrale o su convocazione del Presidente dell'assemblea dei sindaci.

Come rappresentato nello schema riportato, il modello della partecipazione Istituzionale vede coinvolti i Comuni nella loro titolarità diretta nella definizione e approvazione del Piano di Zona come strumento per la realizzazione delle politiche sociali del Distretto.

L'approvazione avviene attraverso una forte sinergia con le politiche del piano socio sanitario dell'ASL e con le necessarie interconnessioni espresse delle Rappresentanze Sociali designate.

L'Ufficio di Piano

I Soggetti: L'Ufficio di Piano è composto da:

- Responsabile Generale
- Responsabile Amministrativo
- Assistente Sociale Coordinatrice
- Dal Gruppo tecnico Delle A.S. dei comuni del Distretto 5
- Segreteria/Amministrativa

- Consulenti professionali per aree e tematiche specifiche

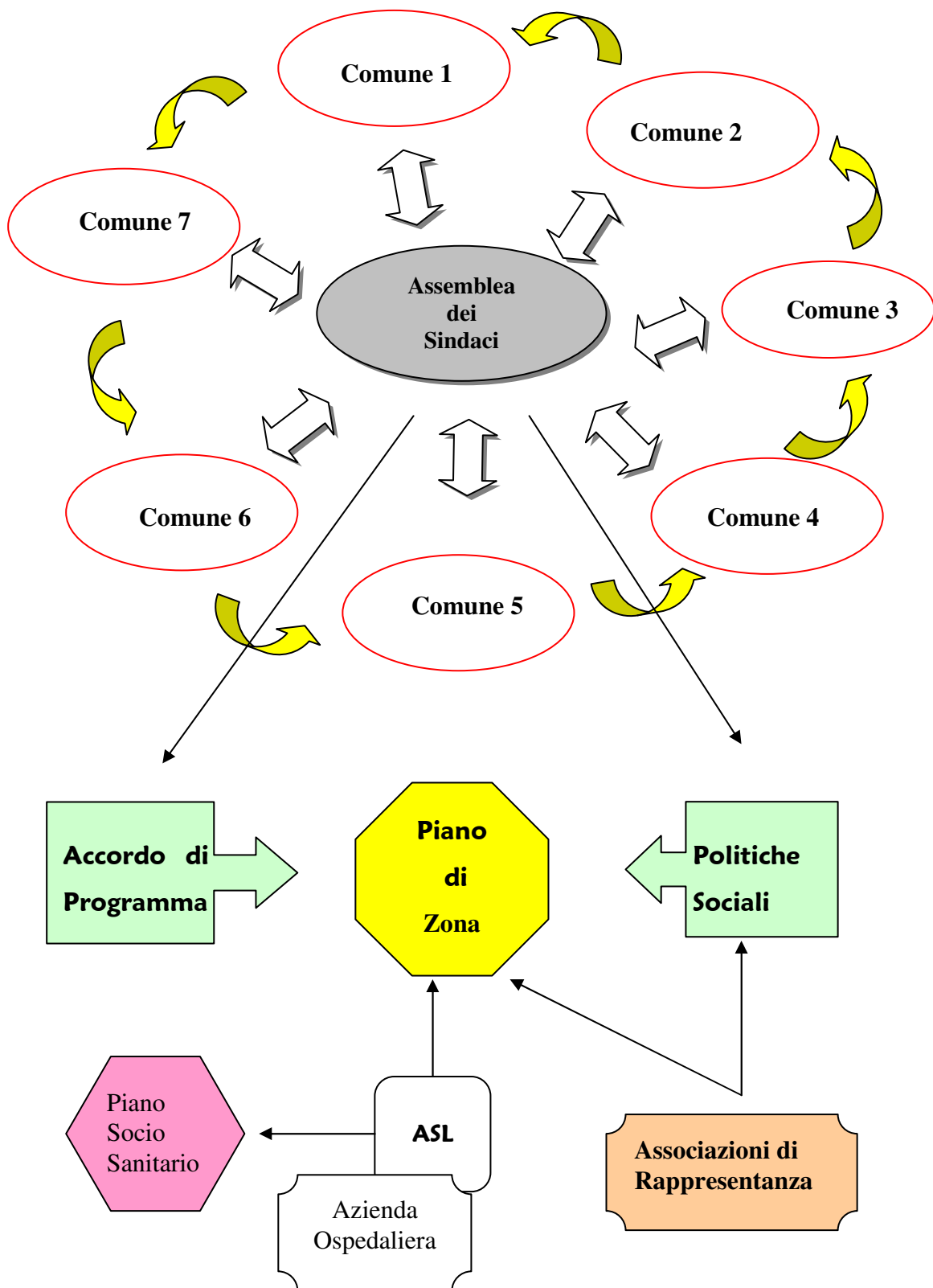
Luogo della gestione integrata dei servizi, è una struttura tecnico operativa di ambito territoriale che si configura come entità organizzativa e che persegue le sue finalità attraverso un gruppo di lavoro, composto dai tecnici rappresentativi delle istituzioni coinvolte e dalle professioni capaci di conoscere e gestire le azioni integrate atte a rendere operativo il sistema integrato dei servizi per il territorio del distretto 5.

L'Ufficio di Piano, per far fronte alla complessità di procedure e per inserire al proprio interno le risorse professionali e le competenze specifiche indicate (soggetti) deve caratterizzarsi come una struttura certamente stabile ma aperta e flessibile a collaborazioni mirate e consulenze specialistiche, a partire da una piena valorizzazione delle risorse del territorio.

Il Tavolo di Piano

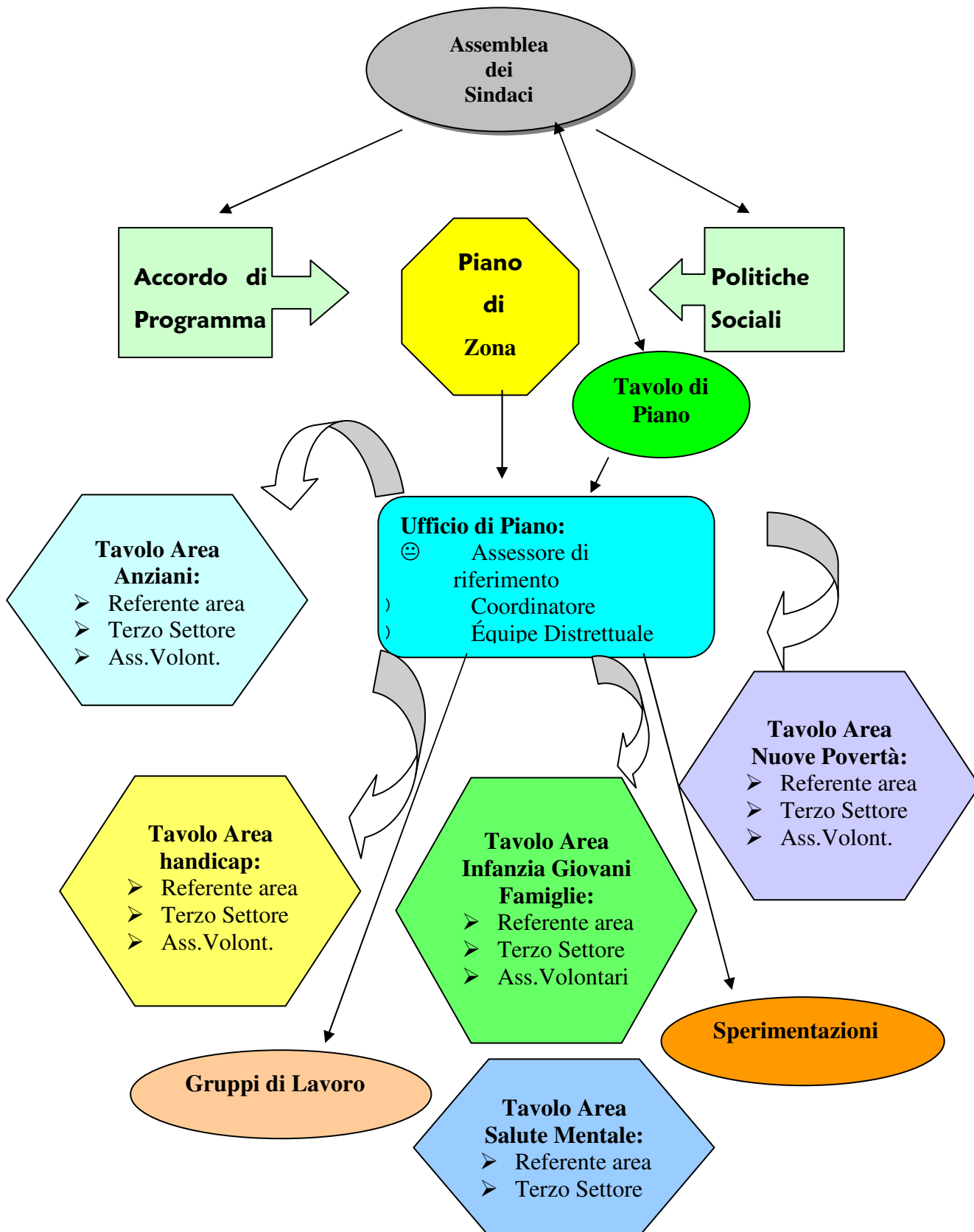
Composto da rappresentanti dei soggetti pubblici e del privato sociale riconosciuti, concorre d'intesa, con la conferenza dei Sindaci e in collaborazione con l'Ufficio di Piano alla costruzione e definizione del Piano di Zona. La composizione e i partecipanti saranno individuati attraverso l'espressione diretta dei soggetti del terzo settore secondo i criteri adottati in sede territoriale e in conformità alle rappresentanze riconosciute in sede Provinciale o Regionale.

Livello Istituzionale: rappresentazione del processo



5.3 Il livello per Area: i tavoli tematici

L'ufficio di piano istituisce cinque tavoli di elaborazione, progettazione e monitoraggio su base Distrettuale per ognuna delle aree di sviluppo del piano Socio Assistenziale.



Il compito principale dei tavoli è rappresentato dalla concertazione della strategia di area, che diventa politica sociale, attraverso la condivisione della lettura dei bisogni, la definizione delle priorità e delle azioni, sulle quali intervenire con modalità e metodi specifici.

Una rete che diviene così metodo e relazione, articolazione organizzativa e differenziazione dei livelli, in una costante pratica di compartecipazione diffusa degli attori.

I Soggetti: partecipano al livello dei tavoli tematici un rappresentante dell'Assemblea dei Sindaci, gli Operatori dell'Ufficio di Piano designati, i rappresentanti su base distrettuale delle realtà del privato sociale, del Volontariato, dell' Associazionismo, degli Enti operanti sul territorio.

Il luogo di partecipazione è rappresentato dal tavolo tematico

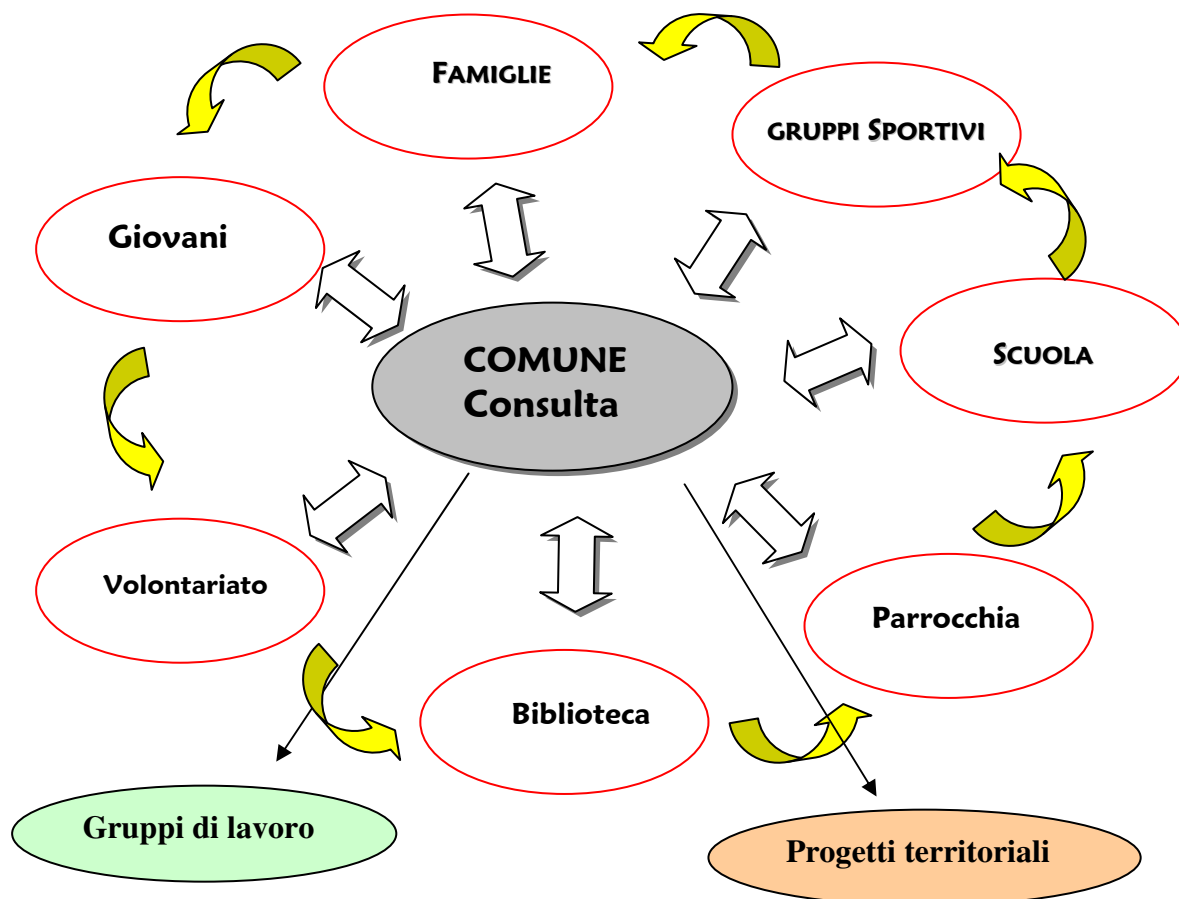
Il mandato: i tavoli si prefiggono i seguenti obiettivi:

- ☛ Raccogliere e monitorare le realtà del distretto con riferimento specifico all'area di pertinenza;
- ☛ Favorire il confronto e lo scambio di esperienze;
- ☛ attivare le forme di coinvolgimento delle realtà sociali e delle rappresentanze per costruire un processo di convergenza e consenso con gli attori della comunità. delibera il Piano Zona;
- ☛ attivare gruppi di lavoro dedicati esaminare e progettare nuove risposte ai problemi emergenti
- ☛ segnalare le sperimentazione verso cui investire e indirizzare le risorse del territorio per migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni
- ☛ monitorare l'impatto, gli esiti e i risultati dell'azione sociale intrapresa.
- ☛ Alimentare e costruire una visione condivisa e una cultura diffusa nella capacità di operare nel segno della sussidiarietà e del partenariato

Le modalità: i tavoli di Area si riuniscono a cadenza trimestrale. Istituiranno gruppi di lavori dedicati in ragione alle priorità e alle problematiche da affondare nel corso dell'anno.

5.4 Il livello Comunale

La costruzione di politiche sociali attive passa attraverso la capacità di coinvolgimento dei soggetti della comunità in un processo di rete diffuso.



La promozione di Consulte comunali risponde all'idea di costituire un tavolo di incontro, coordinamento e condivisione che coinvolge gli attori sociali del territorio, con la finalità di costruire un percorso capace di orientare le politiche sociali, a sostegno delle condizioni di fragilità, in un processo di integrazione e valorizzazione delle risorse della comunità.

Il Comune assolve ad una funzione di coordinamento e integrazione. Esso non ha più il compito di decidere da solo, per gli altri spesso in forma esclusiva, ma di costruire con e di cooperare per.

Questi soggetti pur mantenendo le proprie competenze e istanze devono allora arrivare a percepirsi all'interno di un'area di condivisione, ponendo le specificità di cui sono portatori a disposizione di strategie e progetti comuni.

I Soggetti partecipano agli ambiti territoriali i soggetti della comunità, coordinati dall'operatore sociale del comune.

Il luogo: è il territorio presso la sede designata dal comune

Il Mandato: la consulta territoriale si pone i seguenti obiettivi

- essere osservatorio sul territorio dei bisogni e delle domande espresse dai cittadini;
- monitorare le risorse delle associazioni ed i programmi intrapresi
- favorire la verifica delle attività poste in atto, al fine di adeguarle il più possibile alle esigenze reali riscontrate;
- essere luogo di coordinamento tra le associazioni e le agenzie educative, favorendo la nascita di forme di cooperazione tra i diversi gruppi;
- predisporre un programma annuale di iniziative favorendo processi di cooperazione e integrazione delle risorse;
- formulare proposte e orientamenti in ordine alle priorità per una politica sociale di prevenzione e promozione volta al benessere delle persone, della famiglia e della comunità

Le modalità: gli ambito territoriali si riuniscono di norma con cadenza bisettimanale e articolano il proprio operato, attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro e per progetti territoriali

6. ORIENTAMENTI DI FONDO E LINEE GUIDA

6.1 Orientamenti generali per migliorare la qualità del sistema dei servizi integrati

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali del Distretto 5 del prossimo triennio deve essere progettato e realizzato a livello locale:

- promuovendo la partecipazione attiva di tutte le persone
- incoraggiando le esperienze aggregative
- assicurando livelli essenziali in tutte le realtà territoriali
- potenziando i servizi alla persona
- favorendo la diversificazione e la personalizzazione degli interventi
- valorizzando le esperienze e le risorse esistenti
- valorizzando le professioni sociali
- valorizzando il sapere quotidiano
- promuovendo la progettualità verso le famiglie
- promuovendo un sistema allargato di governo più vicino alle persone

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si sviluppa lungo una direttrice che possiamo così sintetizzare:

- da interventi categoriali a interventi rivolti alla persona e alle famiglie
- da interventi prevalentemente monetari (buoni) a un insieme (integrato) di trasferimenti monetari (voucher) e servizi in rete
- da prestazioni rigide e predefinite a prestazioni flessibili e diversificate, basate su progetti personalizzati
- da politiche per contrastare l'esclusione sociale a politiche per promuovere l'inclusione sociale

Le priorità per il primo anno sono rappresentate dal raggiungimento di misure atte a:

- ☛ L'adozione di un sistema informativo integrato per monitorare gestire e governare le risorse
- ☛ Investimenti nella formazione delle risorse umane e professionali operanti nei servizi e sul territorio
- ☛ adeguare il Servizio sociale di Base

- ☛ favorire nel tempo la revisione e l'aggiornamento dei criteri di erogazione dei servizi territoriali
Servizio di assistenza Domiciliare (SAD), Servizio di Assistenza Domiciliare integrata (ADI), Servizi educativa Domiciliare (SED), Servizi di Tutela Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria
- ☛ Potenziamento delle Politiche Giovanili (CAG, EDS, Centro di Asocltto)
- ☛ L'adozione di regolamenti Distrettuali per l'erogazione di prestazioni sociali agevolate

6.2 La costruzione del soggetto plurale

In coerenza con la legge 328/2000 il Piano di Zona promuove lo sviluppo del **Welfare delle Responsabilità**, ovvero di un Welfare che può esser definito plurale perché sorretto da responsabilità condivise, in una logica di sistema allargato in cui:

- le organizzazioni sindacali e le associazioni sociali di tutela degli utenti partecipano a formulare gli obiettivi di benessere sociale e a valutarne il raggiungimento
- le comunità locali, le famiglie, le persone sono soggetti attivi delle politiche sociali e, in quanto tali, svolgono un ruolo di protagonista nella progettazione e realizzazione del sistema
- l'aggregazione e l'autorganizzazione degli utenti, delle famiglie, delle persone è fattore di arricchimento della rete dei servizi
- enti riconosciuti, le fondazioni religiose, concorrono all'organizzazione e alla gestione del sistema integrato
- le Onlus, la cooperazione, il volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le fondazioni, gli enti di patronato e gli altri soggetti privati provvedono insieme ai soggetti pubblici, all'offerta e alla gestione dei servizi.

In coerenza con le linee qui richiamate le azioni prioritarie nel corso del primo anno sono così sintetizzate:

- ☛ La costruzione delle reti tra i soggetti della comunità
- ☛ Definizione dei Criteri per l'erogazione di Voucher e Buoni da sperimentare da gennaio 2003.
- ☛ Adeguamento del servizio sociale di base a partire dal gennaio 2003
- ☛ Avviare studi e sperimentazioni innovative nelle modalità di gestione del sistema integrato dei servizi e nelle erogazione dei buoni, dei voucher e dei servizi.
- ☛ Avvio di studi di fattibilità per l'adozione di forme gestionali e organizzative innovative:

6.3 Voucher e Buoni

L'adozione di Voucher e Buoni, secondo le indicazioni del piano socio sanitario Regionale si pongono il seguente obiettivo generale:

1. evitare o ritardare la istituzionalizzazione dell'individuo non autosufficiente, consentendogli di ottenere supporto alla famiglia nella sua casa e di scegliere liberamente la modalità e gli erogatori dell'assistenza.

Con riferimento all'obiettivo generale il Piano di Zona è impegnato ad avviare una sperimentazione territoriale a partire dal 2003, istituendo un gruppo di lavoro dedicato per la definizione dei criteri e delle modalità di erogazione sia dei buoni che dei Voucher, armonizzando la propria azione e integrandola con le funzioni dell'ASL.

Come definito dalle indicazioni Regionali per **Buono Sociale e Voucher sociale** si fa riferimento a provvidenze economiche in favore di soggetti deboli per assistenza domiciliare prestata da:

- familiari o operatori di sostegno (caregiver) non professionali (buono)
- Operatorio scio assistenziali (caregiver) professionali (voucher).

La gestione dei buoni e dei Voucher risponderà a seguenti indirizzi nel corso del triennio:

anno 2002 100% buoni in attesa dei criteri di accreditamento della individuazione dei soggetti accreditati

anno 2003 50% Buoni 50% Voucher

anno 2004 30% Buoni 70% Voucher privilegiando una destinazione delle provvidenze economiche verso un ricorso ai servi ed alle prestazioni accreditate

7. BILANCIO E RISORSE

7.1 Risorse

Le risorse per la gestione del Piano di Zona sono rappresentate:

- a) dalle quote per il fondo nazionale per le politiche sociali in applicazione della legge 328 definite dal B.G.R. n° VII/7069 del 23/11/2001
- b) dai bilanci Sociali consolidati dei singoli comuni associati .

Le risorse assegnate per il Distretto 5 ammontano a **310.406,86 Euro (601.031.495 m)** sia per l'anno 2001 che per l'anno 2002.

Gli impieghi e le sua destinazione in relazione alle priorità e agli obiettivi delineati dal Pino saranno oggetto di un bilancio preventivo articolato per budget di spesa e che costituirà oggetto specifico di un atto deliberativo dell'assemblea dei Sindaci a seguito dell'approvazione dell'accordo di programma e della costituzione degli organi gestionale dello stesso.

7.2 Impieghi

Un primo inquadramento generale vede l'impiego delle risorse, oltre che per le spese di attivazione del piano previste dalla circolare 7 del 29 Aprile 2002 della D.G Famiglia e Solidarietà Sociale della R.L., ripartite in tre macro Aree di spesa:

- ❑ **Prestazioni e servizi**
- ❑ **Fondo per la costruzione dell'ufficio di piano** (Organizzazione e Struttura Ufficio di Piano)
- ❑ **Fondo per le Sperimentazioni**

Le spese di attivazione del piano, stabilite nel 2% del fondo, comprendono gli oneri sostenuti dal Comune Capofila per le attività di progettazione e costruzione del Piano di Zona.

Nell'arco del triennio le prestazioni e i servizi valorizzati arriveranno ad utilizzare il 70% del fondo tramite l'erogazione di buoni e voucher.

La ripartizione del fondo per prestazioni e servizi per le diverse aree di intervento (Anziani, Minori Giovani e Famiglie, Nuove Povertà, Salute Mentale) sarà oggetto di una programmazione specifica, entro il corrente anno, secondo una logica di Budget.

Nella ripartizione dei budget per area il fondo sarà destinato a tre macro tipologie di intervento:

- Fondo per l'attivazione, per lo sviluppo ed il consolidamento dei servizi
- Fondo per l'attivazione dei titoli sociali
- Fondo per le azioni di sistema

L'organizzazione e struttura dell'ufficio di piano, valorizzato al 15- 25% del fondo comprende gli oneri relativi alla costruzione della struttura (sistema informativo, dotazioni strumentali) e agli oneri per le risorse professionali addette alla gestione del piano.

Le Sperimentazioni, valorizzate 15 – 12,5% del fondo, afferiscono ai progetti innovativi da attivare con le risorse del Piano.

7.3 L'integrazione con altri fondi e altri possibili canali di finanziamento

Il riparto del fondo aggiuntivo legge 328 deve necessariamente individuare modalità e forme di integrazione con:

- La spesa sociale consolidata di ogni singolo comune
- Eventuali risorse aggiuntive a carico dei comuni per gli oneri connessi allo sviluppo dei servizi
- Gli altri canali di finanziamento consolidati con particolare riferimento alle risorse de Fondo Sociale Regionale
- La partecipazione al costo da parte degli utenti dei servizi
- Le leggi di settore con particolare riferimento a:
 - ✓ Legge 45/99 (prevenzione de disagio giovanile connesso all'uso di sostanze stupefacenti)
 - ✓ Legge 285/97 (promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza)
 - ✓ Legge 40/98 (integrazione sociale e promozione del diritto di cittadinanza degli immigrati)
 - ✓ Legge 162/98 (interventi finalizzati alla disabilità grave)
- Altre possibili forme di finanziamento (FSE, contributi da parte di fondazioni e o altri enti di promozione sociale...).

Con riferimento al progressivo processo di integrazione delle risorse, si evidenzia che la gestione del fondo aggiuntivo 1.328/00 dovrà prevedere interventi correttivi ed aggiustamenti mirati in funzione di successive indicazioni operative in merito a modalità innovative dei sopraccitati fondi

7.4 Risorse Budget

Risorse Assegnate dal Fondo Nazionale 2002 - 2004							
Descrizione	Budget	2001/2002		2003		2004	
		Lire	Euro	Lire	Euro	Lire	Euro
Fondo Nazionale 2001	%	601.031.495	310.406,86				
Fondo Nazionale 2002		601.031.495	310.406,86				
Fondo Nazionale 2003				601.031.495	310.406,86		
Fondo Nazionale 2004						601.031.495	310.406,86
Totale		1.202.062.990	620.813,72				
Spese per l'attivazione del Piano:	1,5 - 2%	24.041.260	12.416,27	9.015.472	4.656,10	9.015.472	4.656,10
Spese amministrative		12.041.260					
Consulenza progettazione		12.000.000					
Fondo per Titoli Sociali:	50- 70%	601.031.495	310.406,86	318.546.692	164.515,64	420.722.039	217.284,80
Area Anziani		510.876.771	263.845,83	238.910.019	123.386,73	168.288.815	86.913,92
Area Handicap		60.103.150	31.040,69	31.854.669	16.451,56	84.144.409	43.456,96
Area Infanzia Fam.		12.020.630	6.208,14	15.927.335	8.225,78	105.180.509	54.321,20
Area Dipend. Nuove pov. Immig.		12.020.630	6.208,14	15.927.335	8.225,78	42.072.204	21.728,48
Area Salute mentale		6.010.315	3.104,07	15.927.335	8.225,78	21.036.102	10.864,24
Descrizione	Budget	2001/2002		2003		2004	
Organizzazione Struttura e Ufficio di	30-15%	360.618.897	186.244,12	159.273.346	82.257,82	94.636.673	48.875,76

Piano							
Coordinatore		90.000.000	46.481,12	40.000.000	20.658,28	40.000.000	20.658,28
A.S.		50.000.000	25.822,84	20.000.000	10.329,14	20.000.000	10.329,14
Resp. Amministrativo		70.000.000	36.151,98	10.000.000	5.164,57	10.000.000	5.164,57
Affitto/Tel. Luce/Risc		15.000.000	7.746,85	15.000.000	7.746,85	15.000.000	7.746,85
Comitato tecnico A.S.		70.000.000	36.151,98	9.636.673	4.976,93	9.636.673	4.976,93
Comuni							
Acquisto beni strumentali/arredi d'ufficio		15.000.000	7.746,85	-	-	-	-
Esp. tecnici per Aree		50.618.897	26.142,48	-	-	-	-
Progetti Sperimentali	15- 12,75%	216.371.338	111.746,47	114.195.984	58.977,30	76.657.311	39.590,19
Totale		1.202.062.990	620.813,72	601.031.495	310.406,86	601.031.495	310.406,86