



PIANO DI ZONA 2009-2011

Ambito 11 del Garda – Asl di Brescia –

ENTE CAPOZONA: COMUNITA' MONTANA PARCO ALTO GARDA BRESCIANO

Comuni di: Bedizzole, Calvagese della Riviera, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Limone sul Garda, Lonato, Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Puegnago sul Garda, Salò, San Felice del Benaco, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Valvestino.

Premessa

Il Piano di Zona è oggi alla sua terza stesura. Il percorso, iniziato nove anni fa, ha contribuito ad avvicinare un territorio molto disomogeneo, che ha dovuto iniziare da zero la reciproca conoscenza ed il confronto.

Il Distretto 11 del Garda è un ambito molto ampio: costeggia il Lago di Garda per circa 70 km (distanza dal Comune più a nord: Limone a quello più a sud: Sirmione) raggiungendo l'entroterra (28 Km per giungere nel Comune di Magasa e di Valvestino) sino ad una altezza che supera i 1000 metri slm. La numerosità dei Comuni che lo compongono, ben 22, la loro diversa ampiezza territoriale e demografica e le ampie varianti di sviluppo socio – economico – da quello lacustre dedito al turismo e alle attività commerciali a quello agricolo – montano - creano un ambiente composito e variegato sotto tutti i punti di vista.

Oggi, grazie alle esperienze acquisite, è possibile pensare al consolidamento della acquisita capacità di costruire progetti e programmare interventi.

Nel tempo, infatti, il territorio si è via via dimostrato in grado di mettere in comune punti di forza e di debolezza, di lavorare insieme e di apprezzare le diversità come importanti incentivi alla progettualità. Il lavoro è stato sempre centrato sui reali bisogni interrogando i servizi sociali territoriali per rispondere nel modo più adeguato alle reali esigenze delle famiglie e sostenendo gli stessi nella ricerca di soluzioni che maggiormente potevano supportare il difficile lavoro nel sociale.

Nell'attuale Piano viene data particolare rilevanza, come richiesto dalle linee guida regionali, all'integrazione socio sanitaria quindi alla costruzione operativa di interventi che siano in grado di rispondere in modo globale a situazioni familiari di medio - alta complessità. La ricerca di partecipazione sarà oggetto prioritario della nuova programmazione come stimolo per agire, assumendo come principio la solidarietà e coniugandola con principi di efficacia ed efficienza.

Con lo strumento del Piano di Zona, l'Ambito avrà modo di consolidare e ottimizzare le risorse ed i programmi attraverso progetti sempre più mirati.

Si è cercato di concretizzare lo sforzo di ascoltare tutto il territorio, tutti i suoi attori – da quelli istituzionali al terzo settore - di confrontarsi con loro, di coniugare le richieste di intervento, di valutare le priorità e di condensarle in progetti ed azioni.

Sarà fondamentale, in questo complesso percorso, che il territorio riconosca il ruolo dell'Ambito nella costruzione della rete dei servizi sociali e lo individui come il luogo privilegiato per l'incontro e la concertazione. Allo stesso tempo l'Ambito dovrà farsi carico di consolidare la propria disponibilità ad essere più vicino al territorio per realizzare quella che è la sua mission di coordinamento e governo del sistema.

La sfida della nuova programmazione richiede quindi l'impegno di tutti e la corresponsabilità nel superare visioni parziali e riduttive, rapportandosi con la Comunità ed operando secondo le sue richieste e i suoi bisogni, ma chiedendo anche ad essa di partecipare attivamente al suo sviluppo, alla sua crescita e alla sua cura.

Un sincero ringraziamento va a coloro che, dalla nuova Direttrice Sociale della Fondazione – dott.ssa Viviana Contiero – alla Coordinatrice sociale – Ass. Sociale Marina Poinelli – alle componenti dell'Ufficio di Piano – Assistenti Sociali Lara Andreassi, Rosangela Paroni, Ivana Pina hanno profuso tanto impegno per dare concretamente corpo al Piano.

*Il Direttore della Fondazione
Servizi Integrati Gardesani
Davide Boglioni*

*L'Assessore ai servizi sociali
Dell'Ente Capozona
(Comunità montana Parco Alto Garda Bresciano)
Stefano Visconti*

INDICE PIANO DI ZONA

A. Analisi dati demografici popolazione

1. Area Anziani	1
1.1. Struttura demografica distrettuale	1
1.2. Il servizio di assistenza domiciliare anziani	3
1.3. L'assistenza domiciliare integrata	5
1.4. I servizi residenziali e diurni	6
1.5. Telesoccorso	8
1.6. I titoli sociali	10
1.6.1. I Buoni sociali	10
1.6.2. I Voucher assistenziali	21
1.7. Programmazione 2009/2011	33
2. Area Disabili	37
2.1. Analisi dati	37
2.2. I servizi domiciliari	39
2.2.1. L'assistenza domiciliare	39
2.2.2. Legge 23/99 comma 4 e 5	40
2.2.3. Legge 162/98 assegnazione finanziamenti	40
2.3. I servizi residenziali e diurni	44
2.4. Fondi di solidarietà	50
2.4.1. Fondo rette disabili	50
2.4.2. Fondo immunodeficienza acquisita	50
2.5. CSH	51
2.6. I titoli sociali	55
2.6.1. Voucher educativi disabili	55
2.7. Obiettivi per il triennio 2009/2011	71
3. Area Minori e Famiglia	73
3.1. Analisi dati	73
3.2. Il servizio Tutela Minori	80
3.2.1. Gli incontri protetti	87
3.2.2. Consulenza legale	89
3.2.3. Rapporti con l'USSM	89
3.3. Mediazione familiare	91
3.4. Servizio di assistenza domiciliare minori	95
3.5. Le strutture territoriali	96
3.6. I progetti legge 23/99 potenziamento	99

3.7.	Le iniziative di promozione e prevenzione	100
3.7.1.	Interventi nelle scuole secondarie di primo grado	102
3.8.	Interventi specifici sul territorio	120
3.8.1.	Progetto affidi "Mi affido... Fidati"	121
3.8.2.	Interventi di prevenzione bullismo	128
3.9.	I titoli sociali	128
3.9.1.	Buono e voucher famiglie con almeno 3 figli	128
3.9.2.	Buono madri nubili	129
3.9.3.	Voucher natalità	130
3.9.4.	Titoli sociali famiglie numerose	133
3.10.	Posti letto minori non accompagnati	135
3.11.	Interventi di promozione alla legalità	135
3.12.	Psicoterapia	137
3.13.	Il Consultorio Familiare – Asl di Brescia	137
3.13.1.	Attività consultoriali adolescenti	138
3.13.2.	L'affido	138
3.13.3.	L'adozione	139
3.13.4.	La mediazione familiare	139
3.14.	Obiettivi per il triennio 2009/2011	140
4.	Area Immigrazione	142
4.1.	Analisi dati demografici	142
4.2.	I progetti legge 40/98	155
4.2.1.	Analisi dati alunni stranieri nelle scuole	155
4.2.2.	Interventi di mediazione linguistico culturale	166
4.2.3.	Interventi di sostegno all'apprendimento scolastico e di accompagnamento educativo personalizzato	168
4.2.4.	Gli sportelli territoriali	170
4.2.5.	Scheda tecnica/economica interventi 2008/2009	174
4.3.	Obiettivi per il triennio 2009/2011	175
5.	Area Povertà ed Emarginazione e Carcere	176
5.1.	Analisi dati	176
5.2.	I servizi e gli interventi art. 28 L. 328/2000	178
5.2.1.	Accordi con le Caritas territoriali	183
5.2.2.	Posti letto emergenza freddo 2007	184
5.2.3.	Consulenza situazioni di emergenza	184
5.2.4.	Unità di strada	185
5.2.5.	Piano economico 2008/2009	185
5.3.	Reddito minimo di inserimento	186
5.4.	Rapporti con l'Ufficio Pene Esecutive Esterne UEPE	190

5.5.	Obiettivi per il triennio 2009/2011	191
6.	Area Politiche Giovanili/Dipendenze	193
6.1.	Politiche di prevenzione dei rischi	193
6.1.1.	Progetti microlocali	194
6.1.2.	Progetti Trasversali	194
6.2.	Sinergie e collaborazioni	195
6.2.1.	Le politiche di partecipazione sociale	195
6.2.1.1.	Progetto Alto Lago	195
6.2.1.2.	Le politiche di produzione culturale	197
6.3.	Il fenomeno dipendenze e il progetto 2008	198
6.4.	I servizi territoriali	202
6.5.	I progetti ex legge 45/99	205
6.6.	Obiettivi per il triennio 2009/2011	211
7.	Area Salute Mentale	213
7.1.	Analisi dati	213
7.2.	I servizi territoriali	218
7.3.	I progetti	222
7.4.	Housing sociale	227
7.5.	Obiettivi per il triennio 2009/2011	230
8.	La nuova programmazione 2009/2011	231
8.1.	Area Famiglia nella nuova programmazione	231
8.2.	Il segretariato sociale e l'integrazione socio sanitaria.	232
8.2.1.	L'integrazione socio sanitaria	232
8.2.2.	L'organizzazione delle funzioni di segretariato sociale	233
8.3.	I titoli sociali	237
8.4.	Regolamenti e protocolli a livello distrettuale	238
8.5.	Nucleo di integrazione lavorativa	239
8.6.	Promozione della salute e stili di vita	245
8.7.	Portale servizi sociali e cartella sociale	245
8.8.	Amministratore di sostegno	245
8.9.	Housing sociale	246
8.10.	Il governo delle unità d'offerta sociali	251
8.10.1.	Sportello unico integrato autorizzazione strutture socio assistenziali	253
8.10.2.	Fondo Sociale Regionale 2008	256
8.11.	Tavoli tecnici tematici (Asl, A.O., terzo settore)	266

8.12.	Formazione e aggiornamento del personale	268
9.	Gli organi del Piano di zona	269
9.1.	L'ufficio di piano coordinatore degli interventi	269
9.2.	L'ufficio di Ambito	272
9.3.	Modalità organizzativa, compiti e funzioni	275
9.4.	Sintesi Obiettivi	.
	L'INNOVAZIONE, GLI INTERVENTI del Piano di Zona E GLI ATTORI DELLA PROGRAMMAZIONE 2009/2011	278
10.	Analisi spesa sociale	285

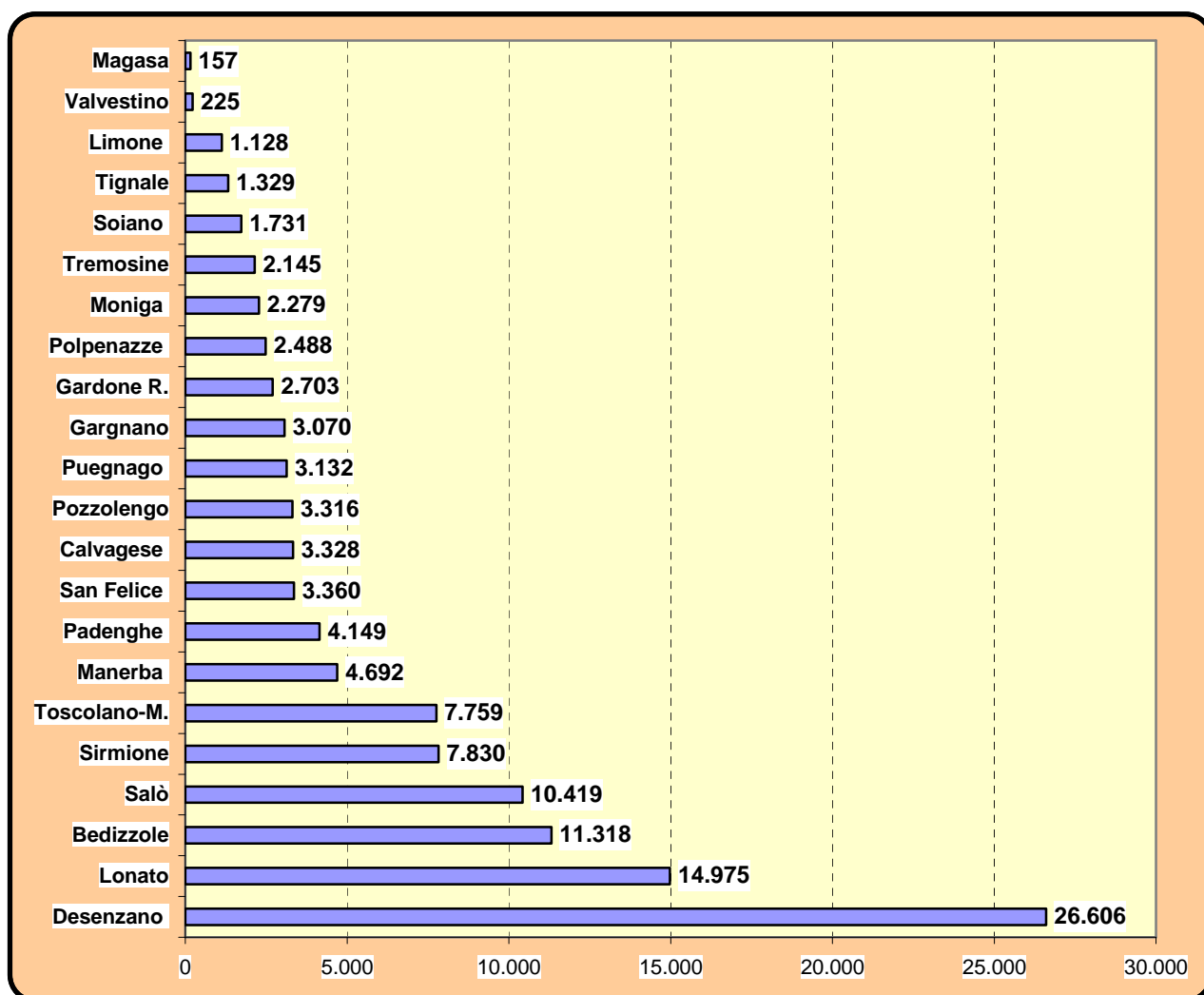
IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL DISTRETTO 11 DEL GARDA

Analisi socio - demografica del contesto territoriale

1. LA POPOLAZIONE RESIDENTE

1.1. La popolazione residente al 31 dicembre 2007

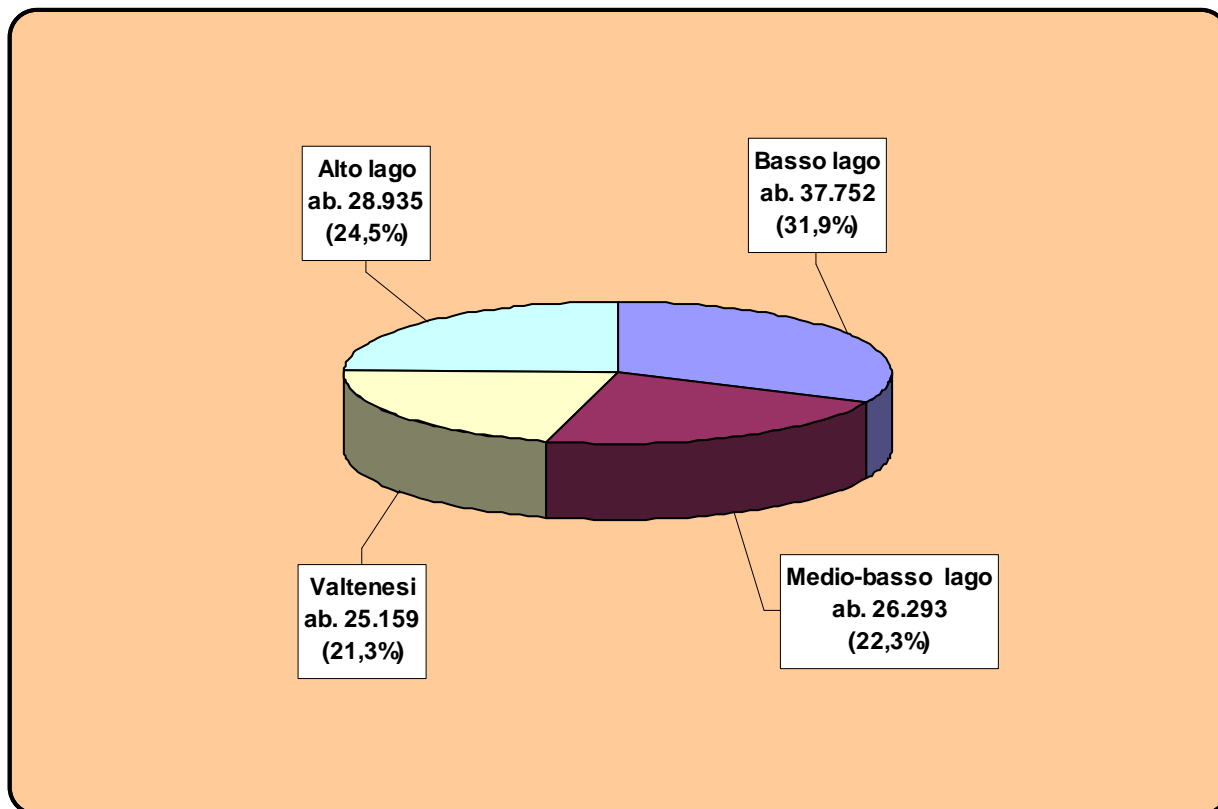
Tav. 1 Anno 2007: distribuzione della popolazione residente al 31.12.07 (valori assoluti)



- Al dicembre 2007 (ultimo dato disponibile) la popolazione complessiva del Distretto 11 raggiunge il valore di 118.139 residenti iscritti in anagrafe
- La distribuzione decrescente del grafico evidenzia la consistenza demografica di ciascun Comune con caratteristiche di consolidate disomogeneità territoriali connesse, in larga misura, alla configurazione geo-morfologia dei contesti ambientali e alla struttura produttiva delle varie zone territoriali
- Come in epoche precedenti sei Comuni si confermano con la popolazione oltre i 5.000 abitanti, di cui quattro oltre la soglia dei 10.000 (nell'ordine: Salò, Bedizzole, Lonato, e Desenzano che si consolida come il Comune più popoloso del territorio bresciano).

- Come si avrà modo di osservare analiticamente più avanti, in quest' ultimo triennio la popolazione ha subito un notevole incremento demografico di 6.561 nuovi residenti pari al 5,9%.

Tav. 2 Anno 2007: distribuzione della popolazione per le quattro zone territoriali (valori assoluti e percentuali)



- Come noto il territorio del Distretto 11 è suddiviso convenzionalmente in quattro zone sub-territoriali così indicate:

Zona 1 “Alto lago” comprendente i seguenti nove Comuni: Gardone R., Gargnano, Limone, Magasa, Salò, Tignale, Toscolano M., Tremosine, Valvestino

Zona 2 “Valtinesi” comprendente i seguenti otto Comuni: Calvagese, Manerba, Moniga, Padenghe, Polpenazze, Puegnago, San Felice, Soiano

Zona 3 “Basso lago” comprendente 3 Comuni: Desenzano, Pozzolengo, Sirmione

Zona 4 “Medio-basso lago” comprendente 2 Comuni: Bedizzole, Lonato

- La distribuzione percentuale della popolazione pur sostanzialmente uniforme con eccezione della zona del basso lago, risulta alquanto diversificata per composizione numerica dei Comuni a conferma del variegato processo insediativo nel territorio distrettuale.

Lo conferma in particolare la situazione demografica delle due zone del Basso e del Medio/basso lago costituite rispettivamente solo da tre o da due Comuni, rispetto ai 17 delle altre due zone.

- Si tratta di una situazione che induce a considerare molto attentamente il sistema di governance istituzionale per la progettazione integrata e solidalmente equilibrata dei servizi in zone territoriali tanto diversificate non solo sul versante demografico.

Tav. 3 Dicembre 2007: distribuzione della popolazione residente in ciascun Comune (valori assoluti e percentuali)

Comune	popolazione 2007	quota % pop. 2007
Bedizzole	11.318	9,6
Calvagese della Riviera	3.328	2,8
Desenzano del Garda	26.606	22,5
Gardone Riviera	2.703	2,3
Gargnano	3.070	2,6
Limone del Garda	1.128	1,0
Lonato	14.975	12,7
Magasa	157	0,1
Manerba del Garda	4.692	4,0
Moniga del Garda	2.279	1,9
Padenghe sul Garda	4.149	3,5
Polpenazze del Garda	2.488	2,1
Pozzolengo	3.316	2,8
Puegnago sul Garda	3.132	2,7
Salò	10.419	8,8
San Felice del Benaco	3.360	2,8
Sirmione	7.830	6,6
Soiano del Lago	1.731	1,5
Tignale	1.329	1,1
Toscolano-Maderno	7.759	6,6
Tremosine	2.145	1,8
Valvestino	225	0,2
TOTALE	118.139	100,0

- Questo attuale scenario demografico della popolazione abitante nel Distretto 11, si caratterizza per una rilevante frammentazione demografica in capo a ciascun Comune.

Salvo poche eccezioni, questa frammentazione colpisce in modo particolare le realtà geografiche della zona dell'alto Garda che espone ben quattro Comuni con una quota di popolazione inferiore o appena prossima alla quota dell'1% rispetto al dato distrettuale (nell'ordine Magasa, Valvestino, Limone e Tignale).

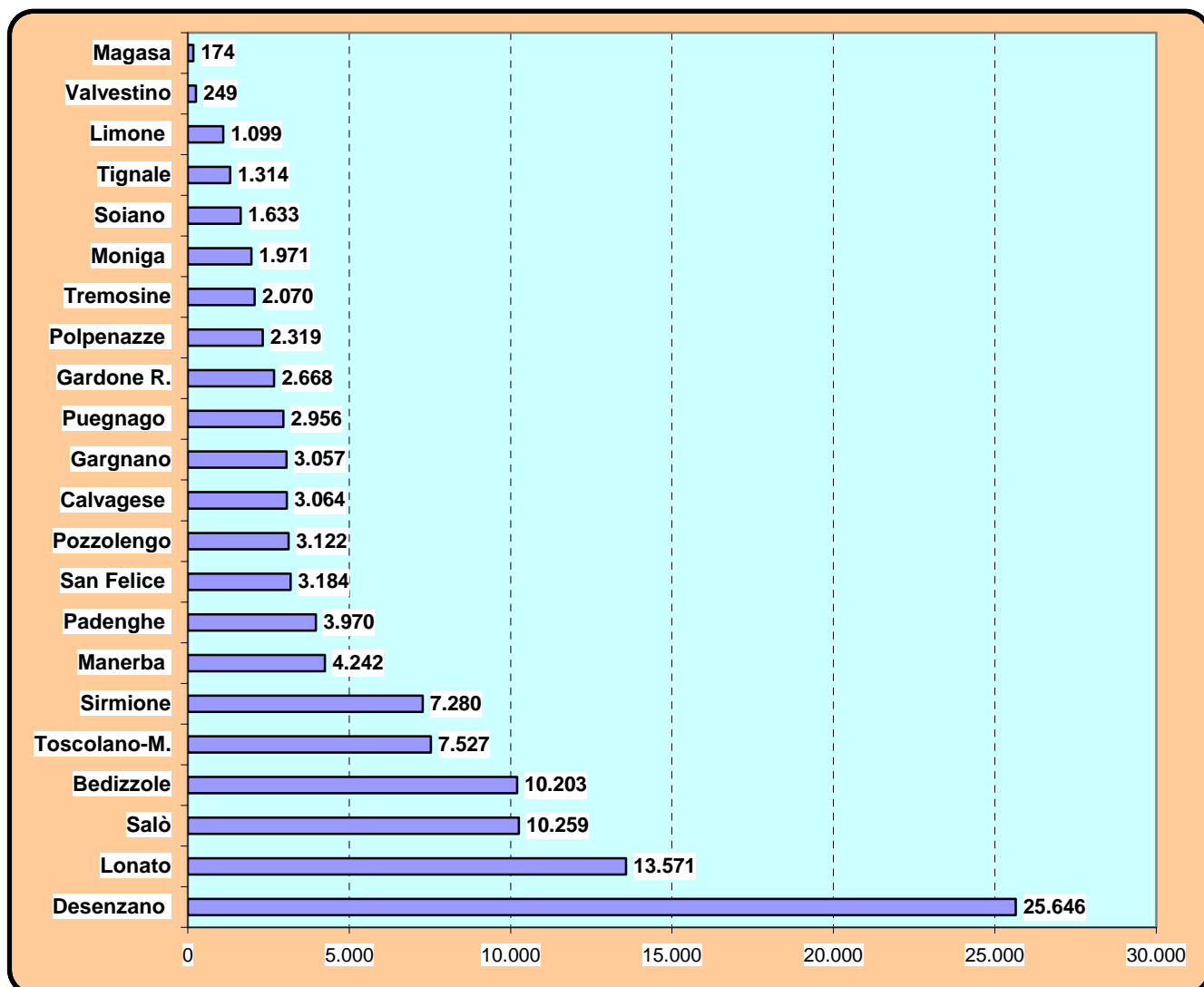
Di contro, si osservano le fortissime polarizzazioni su quattro Comuni che, peraltro, manifestano costanti incrementi demografici e insediativi (nell'ordine: Lonato, Bedizzole mediamente con 1.000 e più nuovi residenti con percentuali demografiche superiori al 10% e, caso a parte il Comune di Desenzano). Si tratta di contesti territoriali che da soli compongono poco meno della metà circa di tutta la popolazione del Distretto 11 (precisamente il 44,8% del totale residenti). Fatte le debite proporzioni quantitative, si riscontrano altri due casi "particolari": Moniga che con l'incremento di 308 nuovi abitanti pari all'aumento del 15,6% si colloca al primo posto nella gerarchia percentuale del Distretto 11 e Manerba con più 450 nuovi abitanti, pari all'aumento del 10,6%

In posizione intermedia si collocano i due Comuni di Sirmione e Toscolano Maderno con l'identica quota del 6,6% rispetto alla popolazione distrettuale.

In sostanza tre Comuni su 22 tendono quasi a fronteggiare demograficamente i rimanenti 19.

1.2 I principali cambiamenti socio-demografici nel periodo 2004-2007

Tav. 4 Dicembre 2004: distribuzione della popolazione residente nel distretto 11 (totale 111.578), suddivisa per ciascun Comune (valori assoluti)



- A scopo comparativo si espone il grafico che documenta la distribuzione della popolazione residente nel 2004, ultimo dato di riferimento comparativo in ordine alla predisposizione del precedente piano di zona.

- Come si può osservare nel periodo 2004-2007, si notano alcune variazioni di gerarchia demografica, talvolta di rilievo; riguardano i Comuni di

- Tremosine che pur crescendo (da 2.070 a 2.145 abitanti) perde una posizione rispetto a Moniga che lo precede passando da 1.971 a 2.279 residenti
- Gargnano analogamente cresce seppur di pochissimo (da 3.057 a 3.070), ma cede il posto a Puegnago che cresce in misura maggiore superando quota 3.000 (da 2.956 a 3.132)
- Pozzolengo che aumenta (da 3.122 a 3.316) ma si fa anticipare da Calvagese che registra un incremento da 3.064 a 3.228
- Toscolano M. aumenta da 7.527 a 7.759, retrocede di un posto a favore di Sirmione che passa da 7.280 a 7.830 residenti
- Infine Salò che pur a fronte di un aumento (da 10.259 a 10.419) si fa precedere da Bedizzole che passando da 10.203 a 11.318 abitanti si colloca

al terzo posto nella gerarchia demografica del Distretto 11, preceduto solo da Lonato e da Desenzano.

Al fin di agevolare la comparazione demografica tra i diversi Comuni si inserisce la seguente tavola di raffronto nel periodo considerato.

Tav. 5 Periodo 2004 – 2007: comparazioni demografiche di periodo riferite alla popolazione residente (valori assoluti)

residenti	Comuni al 2007	residenti	Comuni al 2004
157	Magasa	174	Magasa
225	Valvestino	249	Valvestino
1.128	Limone	1.099	Limone
1.329	Tignale	1.314	Tignale
1.731	Soiano	1.633	Soiano
2.145	Tremosine	1.971	Moniga
2.279	Moniga	2.070	Tremosine
2.488	Polpenazze	2.319	Polpenazze
2.703	Gardone R.	2.668	Gardone R.
3.070	Gargnano	2.956	Puegnago
3.132	Puegnago	3.057	Gargnano
3.316	Pozzolengo	3.064	Calvagese
3.328	Calvagese	3.122	Pozzolengo
3.360	San Felice	3.184	San Felice
4.149	Padenghe	3.970	Padenghe
4.692	Manerba	4.242	Manerba
7.759	Toscolano-M.	7.280	Sirmione
7.830	Sirmione	7.527	Toscolano-M.
10.419	Salò	10.203	Bedizzole
11.318	Bedizzole	10.259	Salò
14.975	Lonato	13.571	Lonato
26.606	Desenzano	25.646	Desenzano
118.139	Totale (+ 6.561)	111.578	totale

Si possono chiaramente osservare le variazioni più significative di periodo, come di seguito espone:

- due Comuni registrano un calo demografico che denuncia il grave ed irrisolto problema del progressivo e costante spopolamento e abbandono del territorio: il riferimento è ai Comuni di Magasa che registra la contrazione di 17 residenti, pari al calo del 9,8% e Valvestino con il decremento di 24 residenti pari all'analogo calo del 9,6%.
- tutti gli altri Comuni documentano, al contrario, incrementi demografici seppur di diversa consistenza;

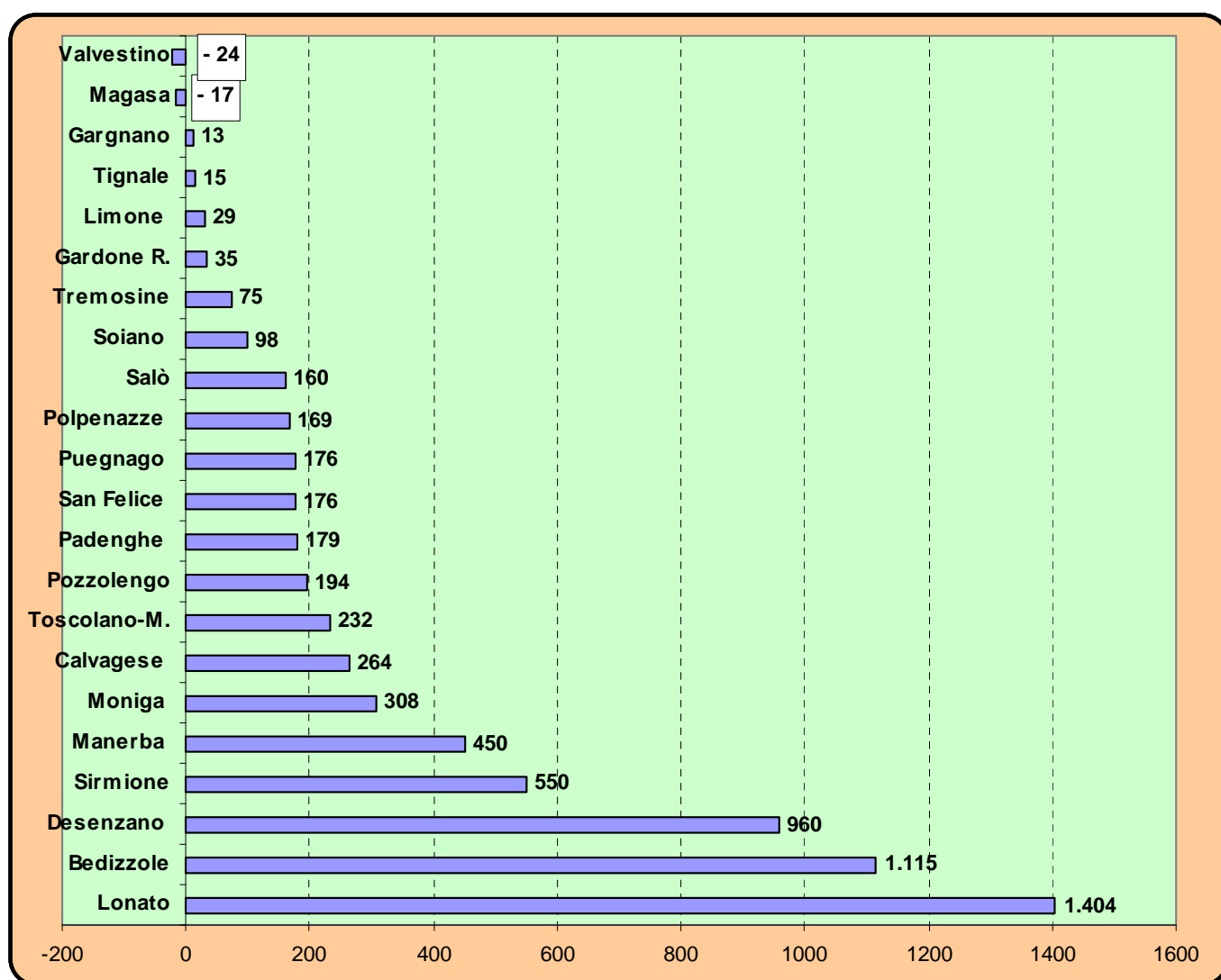
L'analisi degli incrementi demografici per Comune espone le seguenti variazioni quantitative di incremento demografico ordinate in ordine decrescente:

- Lonato con più 1.404 nuovi abitanti, pari all'aumento del 10,3%
- Bedizzole con più 1.115 nuovi abitanti pari all'aumento del 10,9%
- Desenzano con più 960 nuovi residenti, pari all'aumento del 3,7%
- Sirmione con più 550 nuovi residenti, pari all'aumento del 5,4%
- Manerba con più 450 nuovi abitanti pari all'aumento del 10,6%
- Moniga con più 308 nuovi abitanti pari all'aumento del 15,6% (è il Comune con il maggior incremento percentuale)

- Calvagese con più 264 nuovi abitanti pari all'aumento del 8,6%
- Toscolano con più 232 nuovi residenti, pari all'aumento del 3,1%
- Pozzolengo con più 194 nuovi residenti pari all'aumento del 6,2%
- Puegnago con più 176 nuovi residenti pari all'aumento del 5,9%
- San Felice con più 176 nuovi residenti, pari all'aumento del 5,5%
- Padenghe con più 179 nuovi residenti, pari all'aumento del 4,5%
- Polpenazze con più 169 nuovi residenti, pari all'aumento del 7,3%
- Salò con più 160 nuovi residenti pari all'aumento del 1,6%
- Soiano con più 98 nuovi residenti, pari all'aumento del 6,0%
- Tremosine con più 75 nuovi residenti, pari all'aumento del 3,6%
- Gardone con più 35 nuovi residenti, pari all'aumento dell'1,3%
- Limone con più 29 nuovi residenti, pari all'aumento del 2,6%
- Tignale con più 15 nuovi residenti, pari all'aumento dell'1,1%
- Gargnano con più 13 nuovi residenti, pari all'aumento dello 0,4%

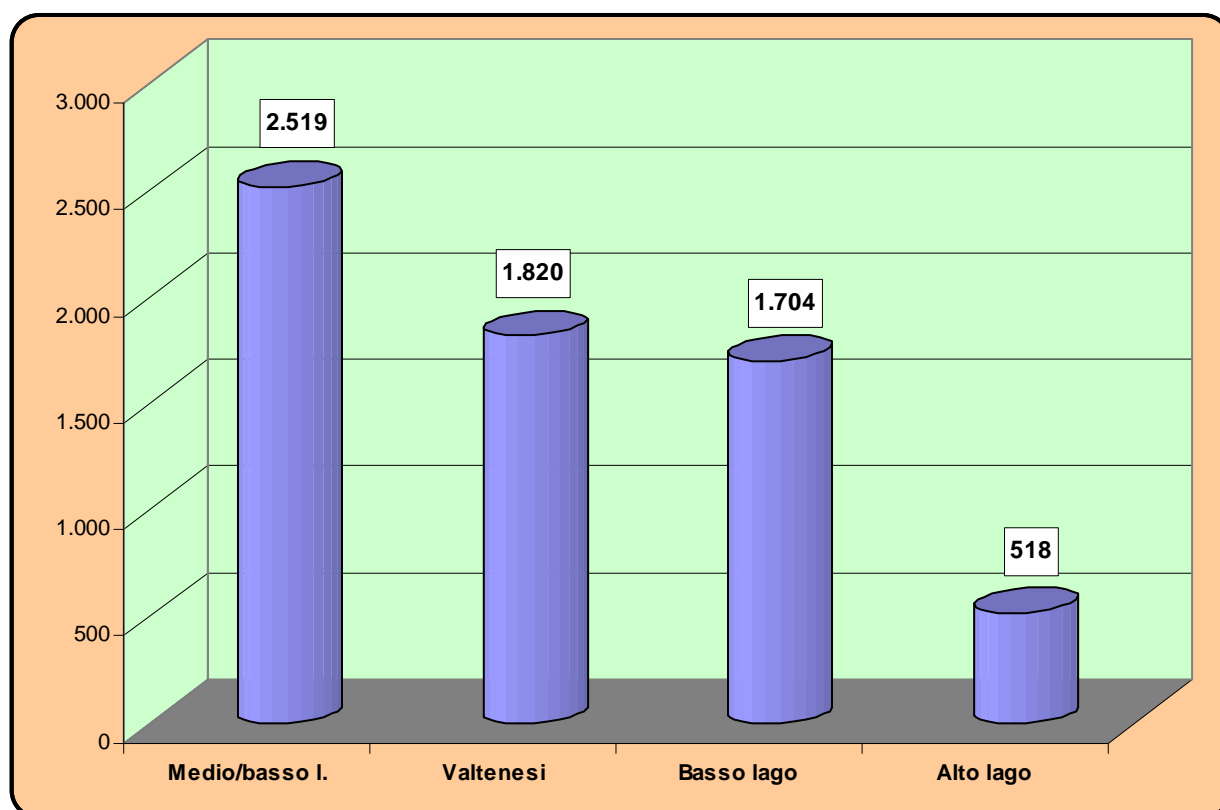
Infine la tavola di sintesi a documentazione dei valori di variazione della popolazione nel periodo in esame.

Tav. 6 Periodo 2004-2007: sintesi delle variazioni quantitative della popolazione residente (totale 6.561 nuovi residenti), in valori assoluti



1.3 Le variazioni demografiche a livello territoriale

Tav. 7 Periodo 2004 – 2007: incremento quantitativo della popolazione in ciascuna delle quattro zone del distretto 11 (valori assoluti)



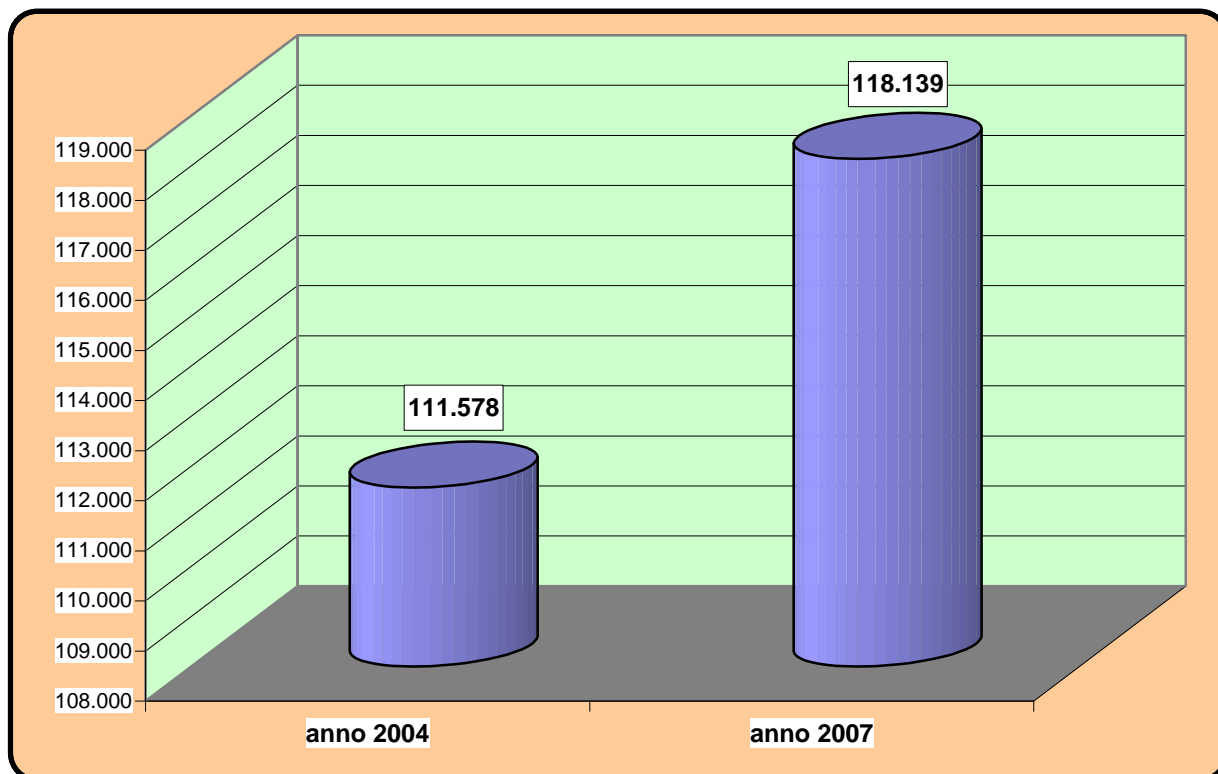
Zone del Distretto 11	v.a.	%
1. Medio/basso l.	2.519	38,4%
2. Valtenesi	1.820	27,7%
3. Basso lago	1.704	26,0%
4. Alto lago	518	7,9%
	6.561	100,0%

In estrema sintesi si osserva il consolidamento del processo demografico espansivo della zona del medio/basso lago che, pur nell'esigua consistenza numerica dei soli due Comuni di Bedizzole e Lonato, assorbe ben il 38,4% dell'aumento complessivo della popolazione residente nel Distretto 11.

Le due aree della Valtenesi e del Basso lago esprimono trend espansivi più contenuti, ma sostanzialmente analoghi pur nella diversa composizione quantitativa dei Comuni di appartenenza (otto per la Valtenesi e tre per il basso lago); per l'area della Valtenesi si tratta di una conferma di un processo espansivo avviatosi nel triennio precedente.

Particolarmente problematica appare la realtà territoriale della zona dell'Alto lago che per le note ragioni storiche, ambientali e di tessuto produttivo stenta a trovare una prospettiva di sviluppo e di valorizzazione del proprio peculiare contesto. Il dato quantitativo di riferimento conferma una situazione stazionaria non disgiunta da taluni processi regressivi che continuano a caratterizzare soprattutto i due Comuni di Magasa e Valvestino, nuovamente in calo demografico, anche in questo triennio.

Tav. 8 Periodo 2004 – 2007: variazione quantitativa della popolazione residente nel Distretto (valori assoluti)



Ogni tre anni nasce un “nuovo Comune” nel Distretto 11

Infine, è importante sottolineare che a fine periodo 2007, cioè solo nell'ultimo triennio, la popolazione residente è aumentata complessivamente di 6.561 nuovi abitanti raggiungendo quota 111.578, pari all'incremento medio del 5,9%.

In sostanza, il territorio del Distretto 11, continua ad esercitare una forte attrazione insediativa con tale intensità da dar origine, in un solo triennio, alla nascita “potenziale” come di un nuovo Comune di oltre 6.000 abitanti, cioè della grandezza di poco inferiore a Toscolano Maderno e che si collocherebbe “virtualmente” al settimo posto tra i 22 Comuni del Distretto 11.

Come si può ben comprendere questo dato quantitativo non può ridursi ad una semplice curiosità statistica, ma costituisce e ormai si sta consolidando come un evento demografico di grande rilevanza sociale nel contesto distrettuale.

E' di tutta evidenza che un tale l'aumento della popolazione, peraltro a carattere ricorrente, comporta l'organizzazione strutturale e istituzionale di nuovi servizi, la predisposizione di interventi per l'accresciuta popolazione, l'impiego di nuove risorse finanziarie e professionali per fronteggiare la nuova e più complessa domanda sociale.

1.4 La sintesi territoriale

Tav. 9 Periodo 2004 – 07 sintesi comparativa delle variazioni di periodo (valori assoluti e percentuali) e rapporto tra superficie e densità della popolazione del distretto

Comune	Popolazione 2004	Popolazione 2007	Diff. v.a. 2007/04	Diff. % 2007/04	Superficie Kmq	Densità
Bedizzole	10.203	11.318	1.115	10,9	26,39	429
Calvagese della Riviera	3.064	3.328	264	8,6	11,78	283
Desenzano del Garda	25.646	26.606	960	3,7	60,10	443
Gardone Riviera	2.668	2.703	35	1,3	20,62	131
Gargnano	3.057	3.070	13	0,4	78,28	39
Limone sul Garda	1.099	1.128	29	2,6	26,20	43
Lonato	13.571	14.975	1.404	10,3	70,55	212
Magasa	174	157	-17	-9,8	19,18	8
Manerba del Garda	4.242	4.692	450	10,6	28,96	162
Moniga del Garda	1.971	2.279	308	15,6	9,4	242
Padenghe sul Garda	3.970	4.149	179	4,5	20,42	203
Polpenazze del Garda	2.319	2.488	169	7,3	9,08	274
Pozzolengo	3.122	3.316	194	6,2	21,37	155
Puegnago sul Garda	2.956	3.132	176	6,0	10,87	288
Salò	10.259	10.419	160	1,6	29,75	350
San Felice del Benaco	3.184	3.360	176	5,5	26,52	127
Sirmione	7.280	7.830	550	7,6	33,87	231
Soiano del Lago	1.633	1.731	98	6,0	5,77	300
Tignale	1.314	1.329	15	1,1	48,42	27
Toscolano M.	7.527	7.759	232	3,1	56,73	137
Tremosine	2.070	2.145	75	3,6	72,39	30
Valvestino	249	225	-24	-9,6	31,12	7
TOTALE	111.578	118.139	6.561	5,9	717,77	165

2. LA COMPOSIZIONE E L'EVOLUZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA DELLA POPOLAZIONE

2.1. La variazione e proliferazione dei nuclei famigliari nel periodo 2004 - 2007

Tav. 10 Periodo 2004 – 2007: variazione dei nuclei famigliari nel distretto (valori assoluti e percentuali)

Comune	Numero nuclei famigliari		VARIAZIONI	
	a. 2004	a. 2007	v. a.	%
Bedizzole	3.994	4.493	499	12,5%
Calvagese della Riviera	1.255	1.349	94	7,5%
Desenzano del Garda	11.636	12.463	827	7,1%
Gardone Riviera	1.324	1.366	42	3,2%
Gargnano	1.441	1.490	49	3,4%
Limone sul Garda	460	498	38	8,3%
Lonato	5.445	6.152	707	13,0%
Magasa	95	91	- 4	- 4,2%
Manerba del Garda	2.019	2.305	286	14,2%
Moniga del Garda	938	1.119	181	19,3%
Padenghe sul Garda	1.852	1.989	137	7,4%
Polpenazze del Garda	989	1.116	127	12,8%
Pozzolengo	1.197	1.281	84	7,0%
Puegnago sul Garda	1.146	1.253	107	8,5%
Salò	4.450	4.820	370	8,3%
San Felice del Benaco	1.391	1.501	110	8,0%
Sirmione	3.420	3.778	358	10,5%
Soiano del Lago	815	873	58	7,1%
Tignale	588	615	27	5,6%
Toscolano-Maderno	3.479	3.655	176	5,0%
Tremosine	928	946	18	1,9%
Valvestino	132	126	- 6	- 4,5%
TOTALE	48.994	53.279	4.285	8,7%

Questa sintetica ma significativa comparazione consente di intuire il processo di trasformazione dei modelli sociali di famiglia in atto nel contesto territoriale del Distretto.

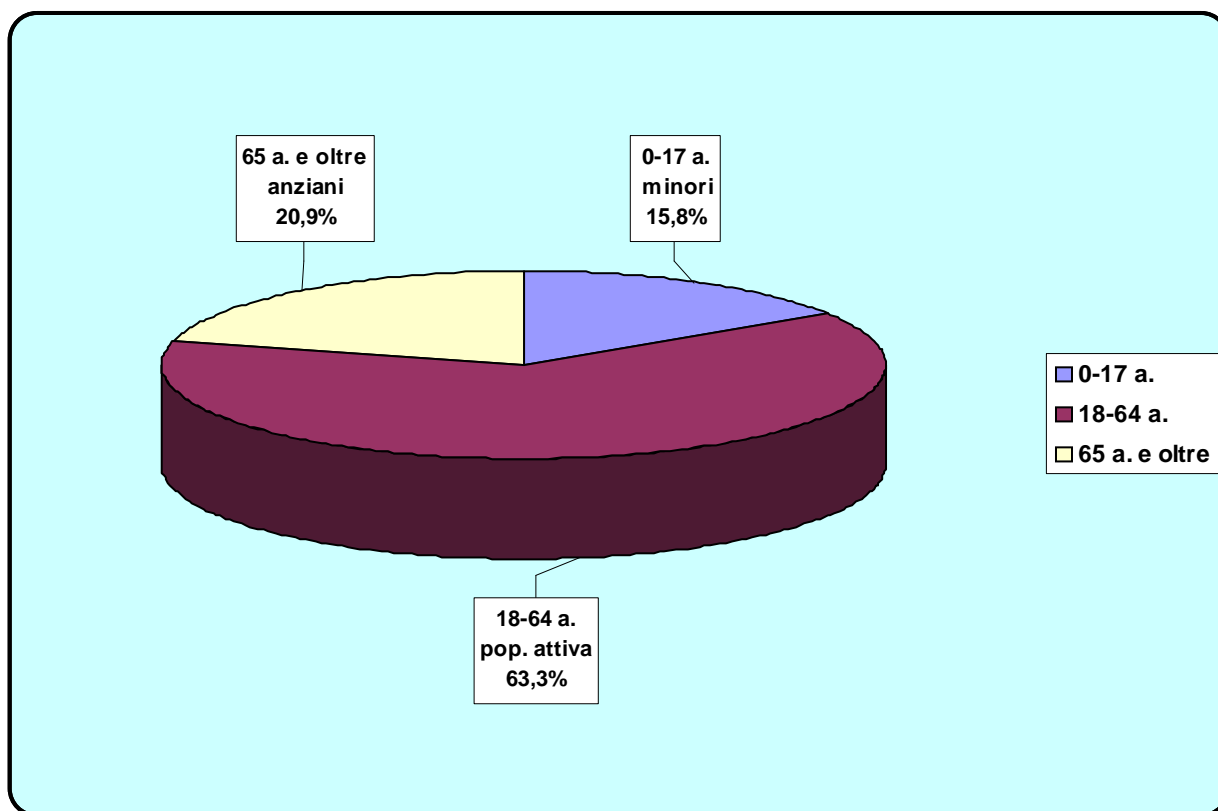
Come in altri contesti territoriali anche nel Distretto si consolida il processo di moltiplicazione e di proliferazione dei nuclei famigliari: Si tratta di un fenomeno sociale complesso che prelude alla riorganizzazione del modello “tradizionale” di famiglia a seguito della diffusività di nuovi modelli socio-culturali di famiglie a non marginalmente alle mutate condizioni socio-economiche soprattutto delle giovani coppie, spesso costrette a procrastinare le scelte della vita di coppia e a non formalizzarne il connotato giuridico. Non più dunque un modello prevalente di famiglie, ma la compresenza di più modelli espressi dalle convivenze, da separazioni e divorzi, da nuove unioni delle famiglie ricostruite e allargate.

Tra i Comuni che evidenziano le maggiori variazioni certamente non correlabili esclusivamente all'aumento della popolazione si collocano, nell'ordine ed evidenziati in grassetto, Moniga, Manerba, Lonato, Polpenazze, Bedizzole e Sirmione che espongono un tasso di incremento alquanto superiore alla media del distretto.

A questo riguardo si impone una seria riflessione in ordine ai servizi rivolti alle nuove realtà di famiglia e in particolare alle giovani coppie, anche sul piano del supporto formativo alle loro scelte di vita.

2.2. Le classi di età

Tav. 11 Dicembre 2007: distribuzione schematica della popolazione residente suddivisa per grandi fasce di età (valori percentuali)



La distribuzione della popolazione residente al 31 dicembre 2007 espone una realtà sociale che merita particolare attenzione, soprattutto da parte delle istituzioni preposte alla governance locale dei servizi al territorio.

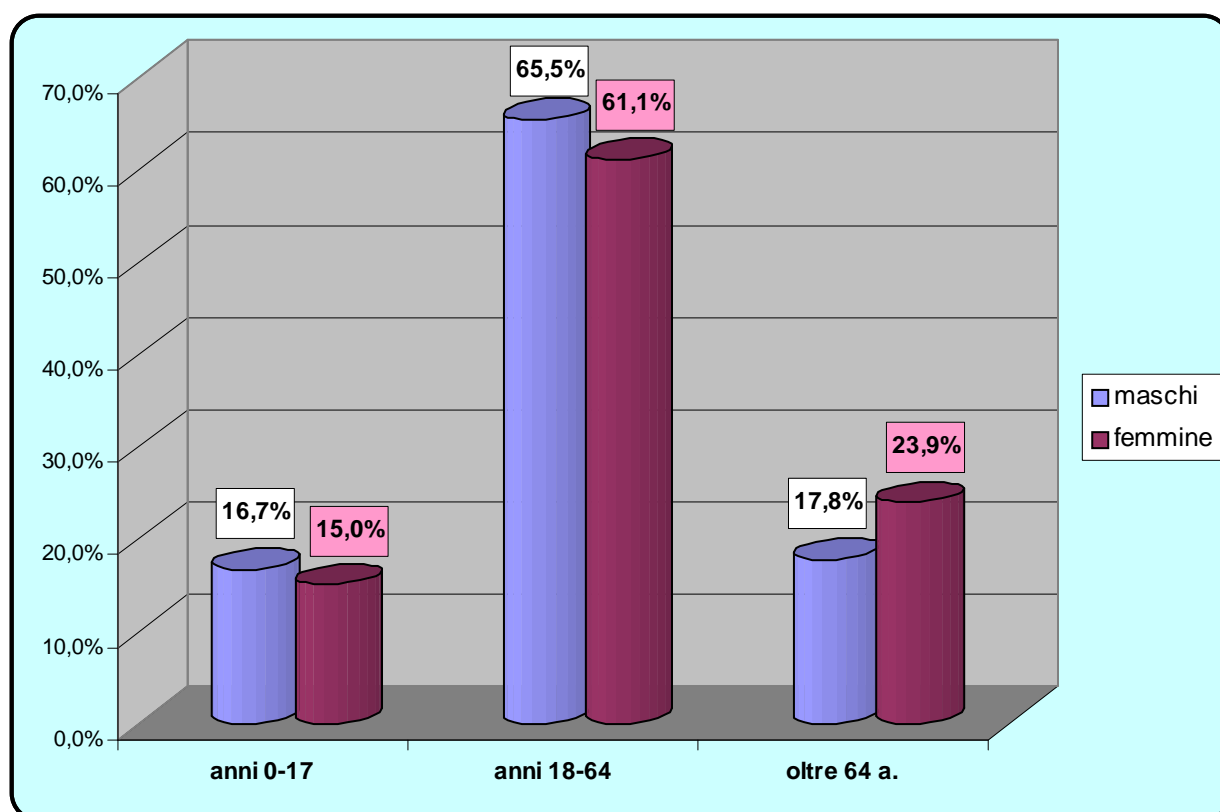
In primo luogo si constata l'elevata componente della popolazione anziana che esprime la percentuale del 20,9%, cioè con un valore superiore a tutte le medie territoriali (fonte Istat, bilancio demografico al 2007) a livello nazionale (19,8%), regionale Lombardia (19,6%) e soprattutto provinciale bresciano (17,9%).

Pur in presenza della consistente popolazione straniera notoriamente giovane e senza anziani quindi in grado di ringiovanire statisticamente il totale della popolazione residente, si sta consolidando il processo di invecchiamento del territorio distrettuale.

Di contro si registra il minor tasso di popolazione giovane i cui minori costituiscono solamente il 15,8% cioè notevolmente inferiore al 20,9% del tasso di vecchiaia cui corrisponde la consistenza quantitativa di 24.737 anziani.

La fascia della popolazione adulta e considerata potenzialmente attiva arriva stentatamente ai due terzi della popolazione (63,3%), quindi con un rilevante carico sociale.

Tav. 12 Anno 2007: distribuzione della popolazione suddivisa per genere e per grandi classi di età (valori percentuali)



E' opportuno approfondire la distribuzione della popolazione in quanto consente di verificare le diverse dinamiche demografiche relative anche a questo aspetto non marginale.

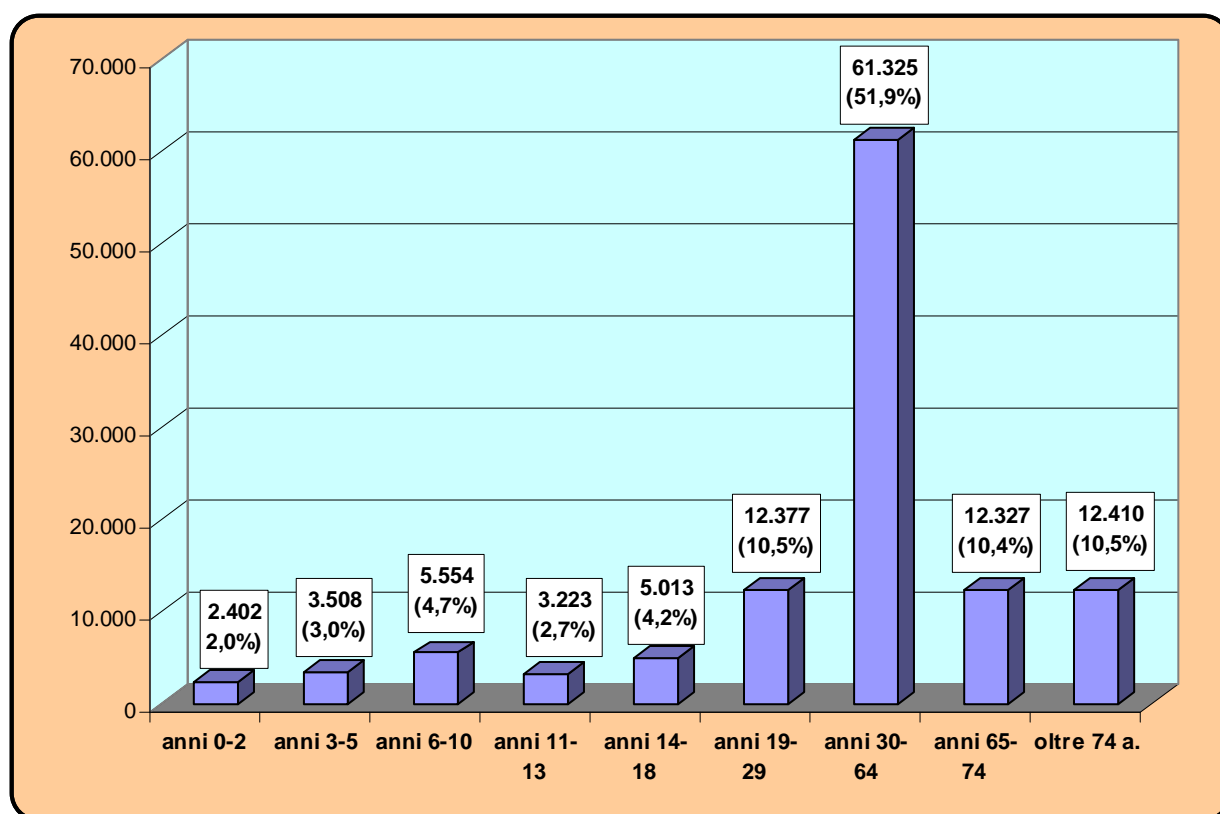
Come si può chiaramente evincere dalla tavola le dinamiche tra i due sessi espongono processi alquanto diversificati.

In generale si constata che i maschi hanno e tendono a conservare una posizione più consistente nelle prime due classi di età incluse tra gli iniziali 0 – 17 anni attribuibile ad eventi fisiologici e tra i 18 – 64 anni evento meno comprensibile da questi semplici dati schematici, mentre subiscono un vero tracollo nella successiva classe dei “diversamente giovani”.

Al contrario, il genere femminile si conferma come quello più resistente e longevo ed esprime un valore finale superiore della percentuale del 6,1% rispetto alla componente maschile.

Il dato, peraltro ormai consolidato demograficamente anche a livello nazionale e non solo, va assunto come indicatore della nuova condizione femminile potenzialmente più esposta ad accresciuti rischi degenerativi fisiologicamente connessi all'età avanzata e alla particolare condizione di vedovanza molto più prolungata che in precedenza.

Tav. 13 Anno 2007: popolazione residente suddivisa analiticamente in nove classi di età (valori assoluti e percentuali)



Per evidenziare maggiormente le dimensioni demografiche delle età si è deciso di distribuire la popolazione in nove classi di età individuate con il criterio di abbinamento ormai istituzionale con i servizi erogati alle rispettive categorie sociali. L'abbinamento convenzionale può essere così sintetizzato quantitativamente in ordine ai servizi erogati nel territorio dalle istituzioni competenti:

servizio nido: classe 0-2 anni con 2.402 bambini

servizio scuola dell'infanzia: classe 3 – 5 anni con 3.508 bambini

servizio scuola primaria: classe 6 – 10 anni con 5.554 ragazzi

servizio scuola secondaria di primo grado: classe 6 – 10 anni con 3.223 preadolescenti

servizio scuola secondaria di secondo grado: classe 14 - 18 con 12.377 adolescenti

servizio tra università e mondo del lavoro professionale: classe 19 – 29 anni con 12.377 giovani

servizio "lavoro e imprenditorialità": classe 30 – 64 con 61.325 adulti

servizio terza età con scuola primaria: classe 65 anni e oltre con 24.737 anziani (detti bonariamente anche "diversamente giovani") suddivisi equamente tra 12.327 nella classe 65 – 75 anni e 12.410 nella classe over 74anni.

La presente distribuzione non fa altro che confermare la considerazione precedente in ordine al costante spostamento delle età verso le classi più anziane e, al tempo stesso, sollecita ad una seria riflessione in ordine alla programmazione dei servizi soprattutto per le fasce più giovani a sostegno anche della famiglia e dei ruoli di genitori, ormai sempre più impegnati in attività lavorative extra domestiche.

Tav. 14 Dicembre 2007: distribuzione della popolazione residente in tre grandi classi di età in ciascun Comune (valori assoluti)

Comuni	0 17 anni	Popolazione attiva 18- 64 anni.	Anziani 65 anni e oltre	Totale
Bedizzole	2.033	7.370	1.915	11.318
Calvagese della Riviera	619	2.207	502	3.328
Desenzano del Garda	4.117	16.505	5.984	26.606
Gardone Riviera	378	1.611	714	2.703
Gargnano	367	1.802	901	3.070
Limone sul Garda	181	707	240	1.128
Lonato	2.640	9.734	2.601	14.975
Magasa	12	84	61	157
Manerba del Garda	742	3.128	822	4.692
Moniga del Garda	323	1.572	384	2.279
Padenghe sul Garda	628	2.755	766	4.149
Polpenazze del Garda	396	1.673	419	2.488
Pozzolengo	569	2.067	680	3.316
Puegnago sul Garda	561	2.025	546	3.132
Salò	1.404	6.244	2.771	10.419
San Felice del Benaco	521	2.091	748	3.360
Sirmione	1.290	5.152	1.388	7.830
Soiano del Lago	274	1.185	272	1.731
Tignale	194	773	362	1.329
Toscolano-Maderno	1.114	4.556	2.089	7.759
Tremosine	338	1.319	488	2.145
Valvestino	20	121	84	225
TOTALE	18.721	74.681	24.737	118.139

Il dato anche meramente quantitativo diventa alquanto percepibile soprattutto se comparato tra tutti i Comuni che compongono il Distretto 11.

Alcune cifre sono già di per sé eloquenti rispetto alla complessità dei problematiche di cui le singole classi di età sono strutturalmente portatrici.

Si pensi alla categoria sociale dei minori e alla connessa problematicità della condizione adolescenziale e giovanile.

In tre Comuni la dimensione è davvero consistente al punto da superare le 2.000 unità come nel caso di Desenzano con 4.117 soggetti che da soli superano le dimensioni di gran parte dei Comuni del Distretto), Lonato con 2.640 minori e Bedizzole con il dato analogo di 2.033.

Valori di tutto rispetto si riscontrano anche in quei Comuni i cui giovanissimi e giovani superano la soglia delle 1.000 unità come, nell'ordine, Salò (1.404), Sirmione (1.290) e Toscolano Maderno (1.114).

Le stesse considerazioni possono riguardare la condizione anziana, già di per sé molto rilevante anche quantitativamente, come evidenziato in precedenza.

In questo versante i valori non riproducono specularmente le dimensioni quantitative riscontrate nella categoria minori e giovani, come sarebbe verosimile attendersi.

Cinque Comuni, infatti, espongono valori di soglia o superiori alle 2.000 unità, come nell'ordine, Desenzano (quasi 6.000), Salò (2.771), Lonato (2.601), e Toscolano Maderno (2.089).

Tav. 15 Dicembre 2007: distribuzione comparativa della popolazione residente in tre grandi classi di età in ciascun Comune (valori percentuali)

Comuni	Minori: 0 17 anni	Popolazione attiva 18- 64 anni	Anziani 65 anni e oltre	% Totale Distretto
Bedizzole	18,0	65,1	16,9	9,6
Calvagese della Riviera	18,6	66,3	15,1	2,8
Desenzano del Garda	15,5	62,0	22,5	22,5
Gardone Riviera	14,0	59,6	26,4	2,3
Gargnano	12,0	58,7	29,3	2,6
Limone sul Garda	16,0	62,7	21,3	1,0
Lonato	17,6	65,0	17,4	12,7
Magasa	7,6	53,5	38,9	0,1
Manerba del Garda	15,8	66,7	17,5	4,0
Moniga del Garda	14,2	69,0	16,8	1,9
Padenghe sul Garda	15,1	66,4	18,5	3,5
Polpenazze del Garda	15,9	67,2	16,8	2,1
Pozzolengo	17,2	62,3	20,5	2,8
Puegnago sul Garda	17,9	64,7	17,4	2,7
Salò	13,5	59,9	26,6	8,8
San Felice del Benaco	15,5	62,2	22,3	2,8
Sirmione	16,5	65,8	17,7	6,6
Soiano del Lago	15,8	68,5	15,7	1,5
Tignale	14,6	58,2	27,2	1,1
Toscolano-Maderno	14,4	58,7	26,9	6,6
Tremosine	15,8	61,5	22,8	1,8
Valvestino	8,9	53,8	37,3	0,2
TOTALE	15,9	63,2	20,9	100,0

Il rapporto di carattere percentuale consente di cogliere la portata e l'indotto sociale di ciascun Comune comparandone i valori per ciascuna classe di età; da questo raffronto è possibile far emergere il tasso di giovinezza e senescenza assumendo ad indicatore di riferimento il valore percentuale medio di ciascuna classe di età.

E' noto infatti che ogni Comune in ragione della propria peculiarità possa esprimere realtà sociali anche alquanto diversificate.

Così, anche per quanto riguarda il Distretto 11 si osserva che alcuni Comuni espongono un più elevato tasso di giovinezza con valori superiori alla media territoriale del 15,9% riscontrata alla data del 31 dicembre 2007.

Si tratta dei Comuni di Calvagese della Riviera con il 18,6% di giovani, di Bedizzole col 18,0% e di Polpenazze pienamente nella media col 15,9%: sono le realtà locali demograficamente più giovani con valori in grado di contrastare il processo di invecchiamento della popolazione i cui valori percentuali come si può osservare risultano inferiori alla percentuale dei minori.

Tra i Comuni a maggior propensione anziana si collocano, nell'ordine, quelli di Magasa e Valvestino (con l'impressionante percentuale del 38-37%), seguiti a breve distanza da Gargnano (29,3%), Tignale (27,2%), Toscolano M. (26,9%), Salò (26,6%) e (Tremosine (22,8%).

Infine, è opportuno riflettere anche sul dato complessivo di una popolazione anziana che, esattamente per metà dei Comuni, supera la già elevata percentuale media del 20,9%.

Tav. 16 Dicembre 2007: distribuzione della popolazione di ciascun Comune in 9 classi di età (valori assoluti)

Comuni	0 - 2 anni	3- 5 anni	6 - 10 anni	11 - 13 anni	14 - 18 anni	19 - 29 anni	30 - 64 anni	65 - 74 anni	Oltre 75 anni	Totale D 11
Bedizzole	282	383	610	357	502	1.374	5.895	990	925	11.318
Calvagese della Riviera	96	143	189	89	127	352	1.830	266	236	3.328
Desenzano del Garda	500	741	1.203	738	1.144	2.724	13.572	2.972	3.012	26.606
Gardone Riviera	51	57	118	71	101	222	1.369	362	352	2.703
Gargnano	50	64	110	67	96	289	1.493	414	487	3.070
Limone sul Garda	19	34	65	25	44	128	573	112	128	1.128
Lonato	357	512	775	437	669	1.725	7.899	1.359	1.242	14.975
Magasa	1	1	5	3	3	9	74	31	30	157
Manerba del Garda	104	140	224	124	187	476	2.615	434	388	4.692
Moniga del Garda	50	69	88	49	82	282	1.275	208	176	2.279
Padenghe sul Garda	79	123	176	115	178	410	2.302	447	319	4.149
Polpenazze del Garda	50	81	109	70	103	252	1.404	217	202	2.488
Pozzolengo	75	103	194	87	136	350	1.691	338	342	3.316
Puegnago sul Garda	57	106	165	105	152	307	1.694	301	245	3.132
Salò	166	240	413	254	416	1.028	5.131	1.272	1.499	10.419
San Felice del Benaco	70	96	149	87	142	315	1.753	351	397	3.360
Sirmione	156	267	365	228	353	867	4.206	776	612	7.830
Soiano del Lago	45	44	89	41	78	196	966	154	118	1.731
Tignale	22	35	60	35	55	120	640	160	202	1.329
Toscolano-Maderno	128	195	353	182	330	676	3.806	915	1.174	7.759
Tremosine	44	73	88	53	105	258	1.036	215	273	2.145
Valvestino	0	1	6	6	10	17	101	33	51	225
TOTALE	2.402	3.508	5.554	3.223	5.013	12.377	61.325	12.327	12.410	118.139

Ad integrazione delle considerazioni precedenti si espongono i dati analitici scorporati per le nove classi sociali alle quali si è fatto riferimento in precedenza utilizzando la categoria classificatoria dei servizi di riferimento.

La presente tavola ha lo scopo di documentare la distribuzione quantitativa delle rispettive classi di età riferite a ciascun Comune e quindi tra loro comparabili anche visivamente.

Tav. 17 Dicembre 2007: distribuzione percentuale della popolazione di ciascun Comune, suddivisa in nove classi di età

Valori percentuali	0 / 3 anni	4 / 6 anni	6/ 10 anni	11/14 anni	15/18 anni	19/29 anni	30/64 anni	65/74 anni	Oltre 75 anni	Totale D 11
Bedizzole	2,5	3,4	5,4	3,2	4,4	12,1	52,1	8,7	8,2	9,6
Calvagese della Riviera	2,9	4,3	5,7	2,7	3,8	10,6	55,0	8,0	7,1	2,8
Desenzano del Garda	1,9	2,8	4,5	2,8	4,3	10,2	51,0	11,2	11,3	22,5
Gardone Riviera	1,9	2,1	4,4	2,6	3,7	8,2	50,6	13,4	13,0	2,3
Gargnano	1,6	2,1	3,6	2,2	3,1	9,4	48,6	13,5	15,9	2,6
Limone sul Garda	1,7	3,0	5,8	2,2	3,9	11,3	50,8	9,9	11,3	1,0
Lonato	2,4	3,4	5,2	2,9	4,5	11,5	52,7	9,1	8,3	12,7
Magasa	0,6	0,6	3,2	1,9	1,9	5,7	47,1	19,7	19,1	0,1
Manerba del Garda	2,2	3,0	4,8	2,6	4,0	10,1	55,7	9,2	8,3	4,0
Moniga del Garda	2,2	3,0	3,9	2,2	3,6	12,4	55,9	9,1	7,7	1,9
Padenghe sul Garda	1,9	3,0	4,2	2,8	4,3	9,9	55,5	10,8	7,7	3,5
Polpenazze del Garda	2,0	3,3	4,4	2,8	4,1	10,1	56,4	8,7	8,1	2,1
Pozzolengo	2,3	3,1	5,9	2,6	4,1	10,6	51,0	10,2	10,3	2,8
Puegnago sul Garda	1,8	3,4	5,3	3,4	4,9	9,8	54,1	9,6	7,8	2,7
Salò	1,6	2,3	4,0	2,4	4,0	9,9	49,2	12,2	14,4	8,8
San Felice del Benaco	2,1	2,9	4,4	2,6	4,2	9,4	52,2	10,4	11,8	2,8
Sirmione	2,0	3,4	4,7	2,9	4,5	11,1	53,7	9,9	7,8	6,6
Soiano del Lago	2,6	2,5	5,1	2,4	4,5	11,3	55,8	8,9	6,8	1,5
Tignale	1,7	2,6	4,5	2,6	4,1	9,0	48,2	12,0	15,2	1,1
Toscolano-Maderno	1,6	2,5	4,5	2,3	4,3	8,7	49,1	11,8	15,1	6,6
Tremosine	2,1	3,4	4,1	2,5	4,9	12,0	48,3	10,0	12,7	1,8
Valvestino	0,0	0,4	2,7	2,7	4,4	7,6	44,9	14,7	22,7	0,2
TOTALE	2,0	3,0	4,7	2,7	4,2	10,5	51,9	10,4	10,5	100,0

Come nell'analogo grafico precedente si può chiaramente indurre il tasso di giovinezza/senescenza di ciascun Comune considerando il tasso medio distrettuale riscontrato per ciascuna delle nove classi di età.

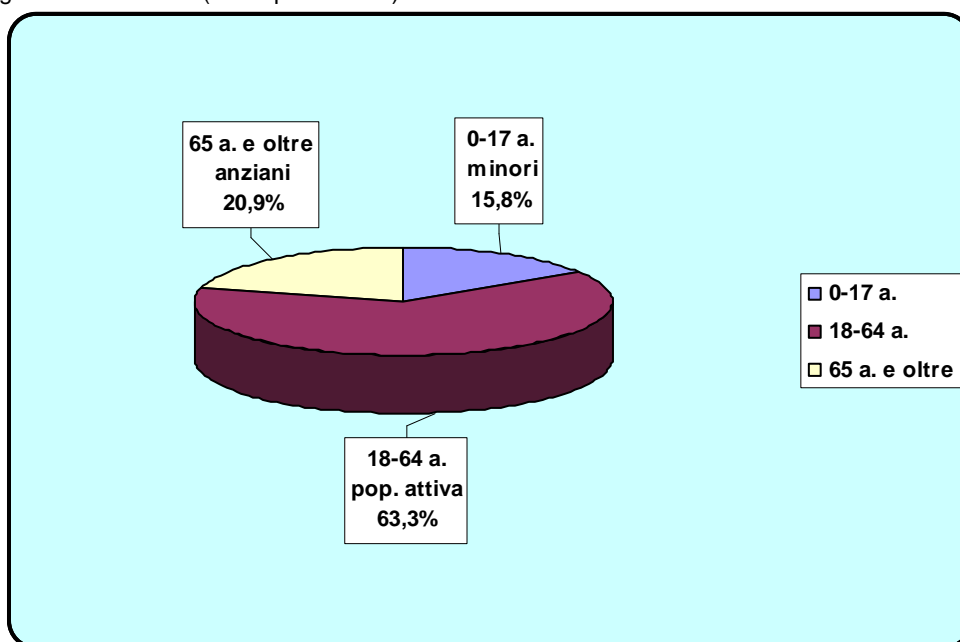
Così si conferma il maggior tasso di giovinezza e di ricambio generazionale dei Comuni di Calvagese, Bedizzole e Lonato per l'elevata percentuale della classe 0-2 anni, mentre all'opposto si confermano i tassi di maggiore senescenza dei Comuni già in precedenza citati.

1 . AREA ANZIANI

1.1. STRUTTURA DEMOGRAFICA DISTRETTUALE

La popolazione anziana presente nell'Ambito 11 del Garda raggiunge una percentuale pari al 20,9% (Tabella 1). Tale dato fa emergere un valore superiore a tutte le medie territoriali (fonte Istat, bilancio demografico 2007) a livello nazionale (19,8%), a livello di Regione Lombardia (19,6%) e a livello di Provincia di Brescia (17,9%).

Tav. 1 Dicembre 2007: distribuzione schematica della popolazione residente suddivisa per grandi fasce di età (valori percentuali)

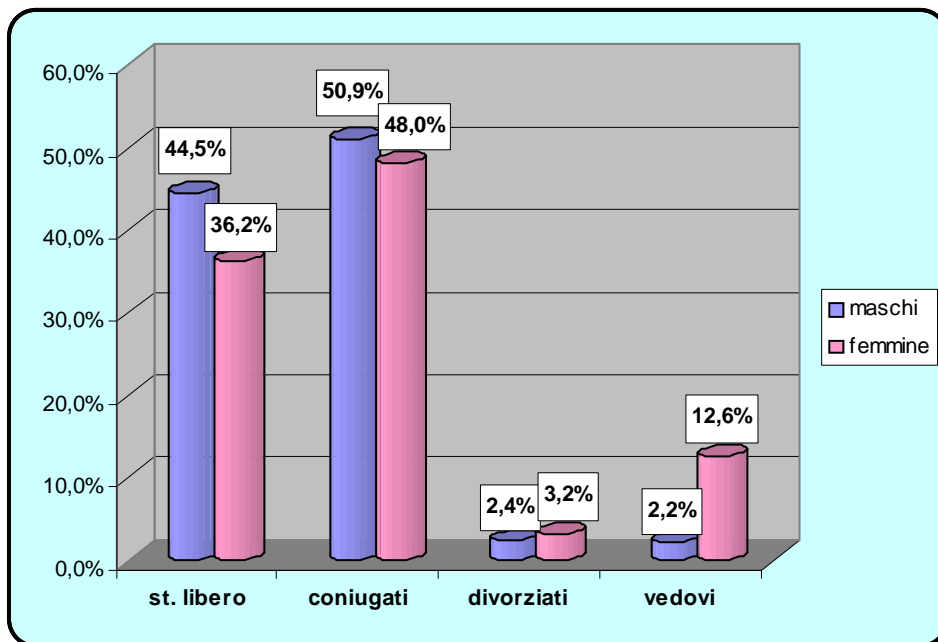


Comuni	0 17 anni	Popolazione attiva 18-64 anni.	Anziani 65 anni e oltre	Totale
Bedizzole	2.033	7.370	1.915	11.318
Calvagese della Riviera	619	2.207	502	3.328
Desenzano del Garda	4.117	16.505	5.984	26.606
Gardone Riviera	378	1.611	714	2.703
Gargnano	367	1.802	901	3.070
Limone sul Garda	181	707	240	1.128
Lonato	2.640	9.734	2.601	14.975
Magasa	12	84	61	157
Manerba del Garda	742	3.128	822	4.692
Moniga del Garda	323	1.572	384	2.279
Padenghe sul Garda	628	2.755	766	4.149
Polpenazze del Garda	396	1.673	419	2.488
Pozzolengo	569	2.067	680	3.316
Puegnago sul Garda	561	2.025	546	3.132
Salò	1.404	6.244	2.771	10.419
San Felice del Benaco	521	2.091	748	3.360
Sirmione	1.290	5.152	1.388	7.830
Soiano del Lago	274	1.185	272	1.731
Tignale	194	773	362	1.329
Toscolano-Maderno	1.114	4.556	2.089	7.759
Tremosine	338	1.319	488	2.145
Valvestino	20	121	84	225
TOTALE	18.721	74.681	24.737	118.139

Nella distribuzione generale per fasce d'età emerge che anche i comuni piccoli hanno un notevole numero di anziani in proporzione al numero totale di abitanti.

Dalla tavola 2 e 3 si evince inoltre che una rilevante percentuale della popolazione pari al 12,6% della popolazione femminile e il 2,2% della popolazione maschile risulta vedova. La condizione di vedovanza risulta sempre più una condizione al femminile, soprattutto in età avanzata in ragione dei fenomeni complementari correlati alla maggiore longevità delle femmine e alla maggiore età dei maschi al matrimonio.

Tav. 2 Dicembre 2007: distribuzione percentuale dello stato civile della popolazione residente, suddivisa per genere



Tav. 3. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione di ciascun Comune per stato civile (valori assoluti)

Comune	Vedovi	Totale
Bedizzole	739	11.318
Calvagese della Riviera	177	3.328
Desenzano del Garda	2.116	26.606
Gardone Riviera	244	2.703
Gargnano	335	3.070
Limone sul Garda	85	1.128
Lonato	987	14.975
Magasa	37	157
Manerba del Garda	320	4.692
Moniga del Garda	156	2.279
Padenghe sul Garda	282	4.149
Polpenazze del Garda	142	2.488
Pozzolengo	211	3.316
Puegnago sul Garda	177	3.132
Salò	957	10.419
San Felice del Benaco	226	3.360
Sirmione	518	7.830
Soiano del Lago	94	1.731
Tignale	141	1.329
Toscolano-Maderno	810	7.759
Tremosine	168	2.145
Valvestino	39	225
Totale	8.961	118.139

Come evidenziato dalla tabella che segue, si rileva inoltre che cinque Comuni espongono valori, riguardanti il numero anziani residenti, di soglia o superiori alle 2.000 unità; tali Comuni sono nell'ordine: Desenzano (quasi 5.984), Salò (2.771), Lonato (2.601), e Toscolano Maderno (2.089).

Comuni	65 - 74 anni	Oltre 75 anni	Totale > 65 anni
Bedizzole	990	925	1.915
Calvagese della Riviera	266	236	502
Desenzano del Garda	2.972	3.012	5.984
Gardone Riviera	362	352	714
Gargnano	414	487	901
Limone sul Garda	112	128	240
Lonato	1.359	1.242	2.601
Magasa	31	30	61
Manerba del Garda	434	388	822
Moniga del Garda	208	176	384
Padenghe sul Garda	447	319	766
Polpenazze del Garda	217	202	419
Pozzolengo	338	342	680
Puegnago sul Garda	301	245	546
Salò	1.272	1.499	2.771
San Felice del Benaco	351	397	748
Sirmione	776	612	1.388
Soiano del Lago	154	118	272
Tignale	160	202	362
Toscolano-Maderno	915	1.174	2.089
Tremosine	215	273	488
Valvestino	33	51	84
TOTALE	12.327	12.410	24.737

Le riflessioni che emergono da questi dati hanno determinato già da alcuni anni una programmazione delle azioni distrettuali mirate in modo forte ad una risposta sempre più diversificata e flessibile dei bisogni degli anziani fragili.

I dati emersi dall'analisi dei servizi residenziali spingono inoltre a incentivare forme di supporto ancor più tese alla domiciliarità .

1.2. IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

DISTRETTO 11 DEL GARDA	2005			2006			2007			TIPO DI GESTIONE / PERSONALE
	COSTO A CARICO DEL COMUNE SAD	n. anziani assistiti	costo a carico utenza	COSTO A CARICO DEL COMUNE SAD	n. anziani assistiti	costo a carico utenza	COSTO A CARICO DEL COMUNE SAD	n. anziani assistiti	costo a carico utenza	
BEDIZZOLE	€ 170.842,56	101	€ 58.954,42	€ 190.721,46	100	€ 60.160,00	€ 176.796,50	130	€ 64.195,32	APPALTO CONVENZIONE
CALVAGESE	€ 12.943,84	5	€ 4.741,75	€ 12.465,00	5	€ 3.845,00	€ 343,25	2	€ 82,01	DIRETTA
DESENZANO	€ 192.321,00	153	€ 83.028,00	€ 213.438,00	162	€ 90.942,00	€ 195.207,49	163	€ 95.048,77	6 ASA DIPENDENTI
	€ 164.721,00	0		€ 176.742,00	0		€ 169.224,88	0		APPALTO CONVENZIONE

GARDONE RIVIERA	€ 72.312,00	44	€ 10.000,00	€ 67.668,00	44	€ 6.100,00	€ 71.706,00	37	€ 10.965,00	3 ASA DIPENDENTI COMUNALI
GARGNANO	€ 9.510,13	30	€ 20,00	€ 13.171,47	10	€ 2.023,00	€ 12.257,85	10	€ 2.237,00	1 DIPENDENTE COMUNALE + APPALTO COOPERATIVA
LIMONE	€ 21.992,67	30	€ 0	€ 38.400,00	30	€ 0	€ 11.689,44	2	€ 758,50	1 DIPENDENTE COMUNALE
LONATO	€ 150.000,00	95	€ 44.000,00	€ 105.621,00	83	€ 46.877,00	€ 99.585,00	80	€ 11.202,00	APPALTO CONVENZIONE
MAGASA E VALVESTINO (gestione servizio da parte della Comunità Montana)	€ 17.186,97	4	€ 0	€ 17.184,56	5	€ 2.124,00	€ 17.320,02	7	€ 0	APPALTO CONVENZIONE
MANERBA DEL GARDA unione con MONIGA DEL GARDA	€ 70.000,00	31	€ 5.500,00	€ 97.786,61	89	€ 10.100,00	€ 87.893,00	90	€ 12.000,00	APPALTO CONVENZIONE
PADENGHE	€ 40.854,00	45	€ 17.234,00	€ 56.915,00	48	€ 21.812,00	€ 57.481,00	48	€ 28.671,00	APPALTO CONVENZIONE
POLPENAZZE	€ 15.421,00	10	€ 2.460,00	€ 13.911,61	9	€ 835,00	€ 19.251,00	9	€ 3.198,86	APPALTO CONVENZIONE
POZZOLENGO	€ 4.172,91	3	€ 34,71	€ 2.472,60	2	€ 0	€ 5.056,44	2	€ 0	APPALTO CONVENZIONE
PUEGNAGO	€ 7.037,84	9	€ 1.751,06	€ 12.999,96	10	€ 3.650,00	€ 17.758,78	14	€ 5.097,51	APPALTO CONVENZIONE
SALO'	€ 149.188,30	70	€ 45.876,46	€ 164.175,00	72	€ 49.906,00	€ 174.382,70	43	€ 60.000,00	APPALTO CONVENZIONE
SAN FELICE	€ 36.099,00	30	€ 16.054,41	€ 57.172,74	35	€ 12.806,00	€ 59.615,51	36	€ 25.000,00	APPALTO CONVENZIONE
SIRMIONE	€ 63.897,00	75	€ 12.485,00	€ 63.897,00	80	€ 12.485,00	€ 45.376,45	16	€ 5.096,92	APPALTO CONVENZIONE
SOIANO	€ 13.000,00	10	€ 3.793,74	€ 13.991,00	9	€ 506,00	€ 10.868,00	4	€ 3.468,00	APPALTO CONVENZIONE
TIGNALE	€ 2.195,88	1	€ 1.092,00	€ 5.000,00	2	€ 0	€ 2.891,50	4	€ 2.680,00	APPALTO
TOSCOLANO MADERNO	€ 39.498,96	18	€ 4.683,66	€ 35.521,00	25	€ 3.323,00	€ 33.753,77	23	€ 2.117,14	2 ASA DIPENDENTI COMUNALI
	Convenzione non attiva			€ 14.551,00			€ 9.385,80			APPALTO CONVENZIONE
TREMOSINE	€ 11.671,02	7	€ 0	€ 19.775,99	5	€ 0	€ 23.771,07	4	€ 0	1 DIPENDENTE COMUNALE
TOTALE	€ 1.264.866,08	771		€ 1.393.581,00	825		€ 1.301.615,45	724		

Nel corso del triennio il costo del servizio di assistenza domiciliare ed il numero di utenti è rimasto sufficientemente stabile. L'incremento dei costi nell'anno 2006 è dovuto principalmente alla sospensione per i primi sei mesi dell'anno del voucher assistenziale. Questo ha imposto ai Comuni di intervenire direttamente sugli interventi prima in carico al Fondo Nazionale. L'intenzione distrettuale è quella di tenere monitorata l'area in considerazione anche del continuo aumento della popolazione anziana, in particolar modo nel territorio di competenza.

1.3. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Distretto 11 anno 2006 Assistenza Domiciliare Integrata	N. pazienti ADI	N. pazienti occasionali	Accessi infermieristici voucher/credit	Accessi infermieristici secondario	Accessi riabilitativi voucher/credit
	495	909	10159	7888	4312

Distretto 11 anno 2007 Assistenza Domiciliare Integrata	N. pazienti ADI	N. pazienti occasionali	Accessi infermieristici voucher/credit	Accessi infermieristici secondario	Accessi riabilitativi voucher/credit
	541	907	12703	8032	4539

Distretto 11 anno 2008 Assistenza Domiciliare Integrata	N. pazienti ADI	N. pazienti occasionali	Accessi infermieristici voucher/credit	Accessi infermieristici secondario	Accessi riabilitativi voucher/credit
	513	964	9858	8989	4654

L'A.D.I. è erogato a domicilio e si attiva previa richiesta da parte dei Medici di Medicina Generale e/o dell'Azienda Ospedaliera, è necessaria la compilazione di una modulistica predefinita.

Per quanto riguarda l'A.D.I. è necessario sottolineare che, in genere, esiste una collaborazione informale tra gli Assistenti Sociali del Comune che gestiscono il S.A.D. e le assistenti sociali dell'A.s.I. di riferimento per l'A.D.I.. Sarebbe però auspicabile una formalizzazione con accordi d'intesa rispetto ad azioni territoriali sugli stessi utenti per le quali si confida possa essere raggiungibile una stretta collaborazione tra operatori socio-assistenziale e operatori sanitari che si occupano dell'assistenza alla persona. Esigenza che diviene ancor più calzante quando a domicilio si possono trovare operatori che accedono tramite la voucherizzazione della prestazione, perché vi è il forte rischio che lo scambio di informazioni necessarie a garantire un'assistenza complessiva venga meno.

Inoltre, alla luce delle recenti indicazioni regionali in merito alla definizione assistenziale dei voucher e credit socio-sanitari, è necessario programmare in tempi brevi incontri tra i servizi del distretto e UCAM al fine di concordare criteri di valutazione e presa in carico degli utenti a secondo degli aspetti di competenza.

L'Asl nell'anno 2008 ha erogato prestazioni socio sanitarie attraverso il sistema dei voucher, credit e Asl per le prestazioni occasionali. Le prestazioni sono erogate in base alla valutazione dei bisogni sociosanitari definiti da MMG, UCAM e enti ospedalieri

L'Asl utilizza proprio personale se le prestazioni sono occasionali mentre esternalizza il servizio se la prestazione ha natura ripetitiva e/o maggior complessità.

Gli Enti Accreditati nel Distretto 11 sono: RSA Residenza gli Ulivi di Salò, RSA S.A. Merici di Desenzano, Cooperativa La Rondine, Cooperativa Il Pellicano, Progetto Salute.

Qualora si verificasse la necessità di una progressiva maggior esternalizzazione di pazienti agli enti convenzionati si dovrebbe assistere a modifiche di questo tipo:

Distretto 11 Assistenza Domiciliare Integrata	N. pazienti ADI	N. pazienti occasionali Asl	Accessi infermieristici voucher/credi t	Accessi Asl infermieristici Occasionali	Accessi riabilitativi voucher/credit
	> 20%	< 10%	> 20%	<10-15%	> 10%

Le criticità evidenziate nell'ultimo anno di lavoro sono:

1. per le badanti si rileva in percentuale una maggior carenza del supporto familiare nel basso Lago rispetto all'alto Lago con conseguente superiore richiesta di badanti per il medio-basso lago
 2. per quanto riguarda alcune aree del territorio si rileva la necessità di una maggiore integrazione tra i Medici di Medicina Generale e i servizi sociali e sanitari del territorio.
- Si sottolinea che il Distretto socio sanitario, tramite le UCAM, Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale, assicura una valutazione periodica e secondo necessità dell'assistito, modulando l'intervento al modificarsi del bisogno sociosanitario, secondo protocollo operativo interno.

1.4I SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI

	Denominazione	COMUNE	n. posti letto	di cui n. posti ricovero di sollio	di cui n. posti Alzheimer
RSA	Casa di Soggiorno per anziani ONLUS	BEDIZZOLE	110		15
	Fondazione S. Angela Merici O.N.L.U.S.	DESENZANO	166	2	20
	Villa De Asmundis *	RIVOLTELLA di DESENZANO	21		
	Fondazione Madonna del Corlo ONLUS	LONATO	62 non autosufficienti + 10 autosufficienti		
	Fondazione S. Giuseppe ONLUS	POLPENAZZE	30 + 6 non accreditati		
	Don Baldo	PUEGNAGO	35		
	R.S.A. Casa di Riposo di Salò Residenza gli Ulivi	SALÒ	120+ 2 non accreditati	2	20
	Casa di Riposo per Anziani	TIGNALE	41		
	Fondazione G.B.Bianchi ONLUS	TOSCOLANO MADERNO	80		
	Feltrinelli	GARGNANO	52		
TOTALE POSTI LETTO			682 + 8 non accreditati		
	Denominazione	COMUNE	n. posti	GG di funzionamento/ settimana	Ore di apertura giornaliere
CDI	CDI c/o RSA "FONDAZIONE S. Angela Merici O.N.L.U.S."	DESENZANO	15	6	9
	CDI "PIETRO CONTARELLI" c/o R.S.A. Casa di Riposo di Salò Residenza gli Ulivi	SALO'	20		
	Casa di Soggiorno per anziani ONLUS	BEDIZZOLE	15		

* Tale struttura è però riservata ai residenti nel comune di Brescia. Attualmente è in ristrutturazione e gli ospiti sono stati spostati in spazi resi disponibili dalla R.s.a. S. Angela Merici di Desenzano

E' inoltre presente n. 1 CDI non accreditato ma autorizzato: CDI F.lli Beretta Padenghe 15 posti, 5 gg di apertura per n.8 ore al giorno.

Lista d'attesa anno 2005

n. prog.	Codice Struttura	Struttura	Comune	Data aggiornamento	Posti Disponibili	n. persone in lista d'attesa
1	24601	Casa di Sogg. per Anziani Onlus - Bedizzole	Bedizzole	29/06/2005	0	37
2	24701	Fond. S. Angela Merici Onlus - Desenzano	Desenzano del Garda	04/07/2005	0	39
3	24801	Villa de Asmundis – Desenzano	Desenzano del Garda	03/06/2005	0	8
4	24901	Feltrinelli – Gargnano	Gargnano	09/06/2005	1	10
5	23701	Fondazione Casa di Riposo di Lonato-Onlus	Lonato	07/06/2005	0	0
6	25001	Fond. Casa di Riposo S.Giuseppe Onlus – Polpenazze	Polpenazze del Garda	01/07/2005	0	11
7	25101	Don Baldo – Puegnago	Puegnago del Garda	20/06/2005	0	2
8	25201	Fondazione R.S.A. Residenza gli Ulivi - Casa di Riposo di Salò	Salò	01/07/2005	0	49
9	35101	Casa di Riposo per Anziani - Tignale	Tignale	22/06/2005	0	0
10	25301	Fond. G.B. Bianchi Onlus - Toscolano	Toscolano Maderno	15/06/2005	0	5
TOTALE					1	153

Lista d'attesa anno 2009

n. prog.	Codice Struttura	Struttura	Comune	Data aggiornamento	Posti Disponibili	n. persone in lista d'attesa
1	24601	Casa di Sogg. per Anziani Onlus – Bedizzole	Bedizzole	04/02/2009	0	169
2	24701	Fond. S. Angela Merici Onlus - Desenzano	Desenzano del Garda	13/01/2009	0	65
3	24801	Villa de Asmundis – Desenzano	Desenzano del Garda	In ristrutturazione	0	24
4	24901	Feltrinelli – Gargnano	Gargnano	05/02/2009	0	35
5	23701	Fondazione Casa di Riposo di Lonato-Onlus	Lonato	02/02/2009	0	127
6	25001	Fond. Casa di Riposo S.Giuseppe Onlus – Polpenazze	Polpenazze del Garda	02/02/2009	0	57
7	25101	Don Baldo – Puegnago*	Puegnago del Garda	10/01/2009	0	0
8	25201	Fondazione R.S.A. Residenza gli Ulivi - Casa di Riposo di Salò	Salò	22/01/2009	0	117
9	35101	Casa di Riposo per Anziani - Tignale	Tignale	06/02/2009	0	17
10	25301	Fond. G.B. Bianchi Onlus - Toscolano	Toscolano Maderno	04/02/2009	0	48
TOTALE					0	659

*Ha da poco ultimato i lavori di ristrutturazione

Dal raffronto tra le liste d'attesa del 2005 con quelle del 2009 si evidenzia un aumento esponenziale delle richieste di ricovero.

Tale dato potrebbe essere stato influenzato, oltre che da domande di stessi utenti in più Rsa, anche da lunghi periodi di chiusura delle liste d'attesa per la ristrutturazione delle R.s.a. come è avvenuto per Bedizzole, Puegnago e attualmente Villa De Asmundis che,

non accoglie utenti del distretto 11, usufruisce però nel frattempo di spazi della R.s.a. Di Desenzano.

Sarebbe auspicabile la formazione di un'unica lista d'attesa perché ciò renderebbe più efficace il reperimento di posti liberi e semplificherebbe anche alle famiglie e ai servizi la procedura dell'inoltro della domanda presso la struttura, che attualmente deve essere fatta in modo singolo per ogni R.s.a. con stampati diversi predisposti da ogni struttura. Ciò comporta spesso la compilazione della medesima certificazione ma su modelli diversi, soprattutto per la parte riservata al medico di base, con costi maggiori per l'utenza.

Vi è inoltre da evidenziare che mentre le case albergo non hanno elevate liste d'attesa, le Rsa non coprono l'effettiva esigenza del territorio; è l'anziano fortemente disabile che richiede il ricovero dato anche l'elevato numero di anziani soli privi di alcun appoggio familiare che potrebbero permanere a domicilio solo grazie all'assunzione di una badante. A tal fine in questi anni si è proposto sia l'erogazione di buoni sociali, a supporto economico delle famiglie che assistono parenti anziani mantenendoli presso il proprio domicilio, sia i voucher assistenziali con l'assegnazione di ore di assistenza.

Case albergo

Casa Albergo F.lli Beretta	Via Beretta, 5	25080	Padenghe
Casa Albergo per Anziani	Via Capitelli, 11	25010	Limone
Casa Albergo Suore Orsoline	Via S.Maria, 44	25015	Desenzano
Casa Albergo Bravi	Via della Calma, 4	25083	Gardone Riviera
Casa Albergo Cozzati	Via Zanini	25010	Tremosine
Casa Albergo Le Farfalle	Via Boschetti, 15	25080	Manerba d/Garda

Centro diurno anziani

Centro Diurno Annunciata	Via Annunciata, 37	25015	Desenzano
Centro Diurno Rivoltella	Via Circonvallazione	25015	Desenzano
Centro Diurno Trevisani	Via Trieste, 4	25083	Gardone Riviera
Centro Diurno Comunale	Via Boschetti, 1	25080	Manerba
Centro Diurno	Via Tre Santi, 9	25080	Moniga
Centro Diurno	P.zza Biolchi	25080	Polpenazze
Centro Diurno Due Pini	Via Montessori	25087	Salò
Centro Diurno Comunale	Via Verdi, 3	25088	Toscolano M.

Un'altra esigenza che si riscontra nella gestione dell'anziano disabile privo di nucleo familiare di supporto è il reperimento di un posto in R.s.a. d'urgenza qualora la situazione si aggravi da un punto di vista assistenziale e non sia possibile attuare un'assistenza domiciliare idonea alla situazione.

Si potrebbe valutare la riserva di alcuni posti d'urgenza validi per situazioni particolari che si dovessero verificare nel distretto.

1.5. TELESOCORSO

Il telesoccorso è un servizio che consente all'utente di avvisare una Centrale Operativa nel momento in cui si trova in una situazione di emergenza sanitaria (si sente male, è caduto e non riesce ad alzarsi da solo, ecc.).

La Centrale Operativa (funzionante 24 ore su 24 e per 365 giorni l'anno) interviene, secondo precisi accordi con l'utente, avvisando un parente o un vicino oppure chiamando l'ambulanza o il medico di guardia.

Il sistema di telesoccorso utilizza l'impianto telefonico dell'utente mediante l'abbinamento alla linea telefonica stessa di un congegno elettronico. Assieme a tale congegno viene

fornita una minuscola trasmittente che può essere portata al collo della persona o da sistemare nella posizione più comoda (in cucina, sulla testiera del letto, ecc.)

Da una scheda di raccolta dati, fornita di solito dall'ente gestore del servizio, l'operatore della centrale può visualizzare tutte le informazioni relative all'utente: disposizione dell'alloggio, presenza di parenti o amici che possono intervenire in tempo reale, situazione sanitaria emergente, persone da avvertire in caso di ricovero.

L'utilità di questo servizio appare evidente: massima tranquillità per l'utente e per i suoi familiari, possibilità di interventi immediati con cure adeguate e quindi limitazione dei danni che possono essere provocati da malori improvvisi o incidenti.

L'installazione dell'apparecchio può esser utile per più tipologie di utenti, dagli anziani soli ad anziani non autosufficienti che presentano una situazione sanitaria a rischio ad adulti portatori di handicap che vivono soli, in nuclei familiari con parenti o genitori anziani.

La domanda deve essere presentata, tramite i moduli predisposti, al Servizio Sociale comunale.

Il costo del servizio varia a secondo dell'ente gestore: si può notare che mentre sia i volontari del Garda che "Irsi televita" richiedono un canone mensile di gestione, con costo simulabile, l'ente "Telesoccorso spa" non attribuisce alcun canone.

Solo tre comuni si avvalgono di un altro servizio diverso dai Volontari del Garda.

Se si volesse uniformare il servizio a livello distrettuale si dovrebbe valutare con tutti i comuni quale modalità di gestione effettuare se tramite appalto o tramite convenzione attuabile con le associazioni di volontariato.

La convenzione proposta dai Volontari del Garda prevedeva in questo ultimo triennio anche dei servizi aggiuntivi quali: un trasporto gratuito con ambulanza, una telefonata settimanale di controllo, la possibilità di ulteriori telefonate in caso di bisogno, la possibilità di richiedere intervento per piccoli problemi domestici (idraulico, elettricista ecc.). E' stata proposta anche la sperimentazione dell'apparecchio "Merlino" una specie di piccolo cellulare indipendente dall'apparecchio domestico che può essere utilizzato anche negli spostamenti esterni.

COMUNE	Attivazione servizio	in gestione a	n. utenti	impegno economico a preventivo	scadenza contratto	canone mensile
BEDIZIOLE	Attivato	Telesoccorso spa	18	€ 2.066,00	31/12/2008	
CALVAGESE	Servizio non attivo	richiesta di n 2 casi entro gennaio 2009				
DESENZANO DEL GARDA	Attivato	Volontari del Garda	45	€ 16.000,00	31/12/2009	28,40/MESE*UTENTE
GARDONE RIVIERA	Attivato	Volontari del Garda	6	€ 2.900,00	31/12/2009	
GARGNANO	Attivato		0	€ 400,00	30/06/2009	
LIMONE	Servizio non attivo					
LONATO	Attivato	Iris Televita	7	€ 3.000,00	31/12/2008	27,89
MAGASA	Servizio non attivo					
MANERBA DEL GARDA	Attivato	Volontari del Garda	5	€ 1.200,00	31/12/2009	
MONIGA	Attivato	Volontari del Garda	0			
PADENGHE	servizio non attivo					
POLPENAZZE	Attivato	Volontari del Garda	2	€ 1.000,00	31/12/2009	28,40/MESE*UTENTE
POZZOLENGO	Attivato	Volontari del Garda	2	€ 1.363,20	31/12/2009	
PUEGNAGO	Attivato	Telesoccorso spa	3	€ 300,00	31/12/2008	
S. FELICE	Attivato	Volontari del Garda	3	€ 1.022,40	31/12/2009	28,40/MESE*UTENTE
SALO'	Attivato	Volontari del Garda	73	€ 23.000,00	31/12/2009	28,40/MESE*UTENTE
SIRMIONE	Attivato	Volontari del Garda	23	€ 7.000,00	31/12/2009	
SOIANO DEL LAGO	Attivato	Volontari del Garda	2	€ 681,00	31/12/2009	28,40/MESE*UTENTE

TIGNALE	Servizio non attivo					
TOSCOLANO MADERNO	Attivato	Volontari del Garda	7	€ 2.793,00		28,40/MESE*UTENTE
TREMOSINE	Servizio non attivo					
VALVESTINO	Servizio non attivo					

1.6. I TITOLI SOCIALI

1.6.1 I BUONI SOCIALI

L'erogazione del buono sociale è iniziata in modo sperimentale nell'anno 2003 per l'area anziani.

L'intervento è stato mantenuto sino all'anno 2008. Per gli anni 2003, 2004 e 2005 il buono sociale è stato erogato mensilmente per tutto l'arco dell'anno. Dall'anno 2006 il buono sociale, a seguito della riduzione del finanziamento assegnato sul Fondo Nazionale Politiche Sociali agli Enti Capozona, è stato erogato da giugno a dicembre.

Dall'anno 2003 ad oggi i requisiti di accesso al bando sono rimasti sostanzialmente invariati. Si rileva un innalzamento dell'età nel bando di giugno 2006 che passa da 70 a 75 anni. Dall'anno 2005 è rilevante prendere atto che sono stati introdotti particolari criteri di fragilità che hanno permesso una maggiore valutazione delle domande pervenute e della loro congruità rispetto all'intervento.

L'intervento ha interessato tutti i 22 Comuni dell'Ambito. La graduatoria era unica per tutto il Distretto.

Domande presentate e ammesse

Le domande presentate nell'ultimo triennio 2006/2008 sono state:

ANNO	Domande presentate	Domande ammesse	N. fruitori
2006	210	207	207
2007	214	214	214
2008	193	190	190

Rispetto al primo triennio è da sottolineare una diminuzione del numero di domande presentate che risultavano n. 269 nel 2003, 253 nel 2004 e n. 239 nel 2005. E' rimasto invece sostanzialmente costante il numero dei fruitori, seppur nel triennio 2006/2008 l'erogazione del contributo sia stata ridotta a solo 6 mesi.

Criteri di accesso

Il reddito e la fragilità sono i parametri utilizzati nel triennio 2006/2008.

I requisiti di accesso al buono sociale prevedevano:

1. essere residenti alla data di presentazione della domanda in uno dei Comuni appartenenti all'ambito n°11;
2. avere un'età non inferiore a 75 anni al 31 dicembre dell'anno precedente all'apertura del bando;
3. essere assistiti a domicilio, dichiarando il nominativo della persona che assisteva l'anziano;
4. appartenere ad un nucleo familiare con indicatore ISEE non superiore a € 8.500,00 alla data di scadenza per la presentazione della domanda;
5. essere in possesso della certificazione di totale invalidità, 100% con accompagnamento, rilasciata dalla competente commissione sanitaria.

Era inoltre prevista una nota secondo la quale nel caso in cui più anziani beneficiari del buono appartengano allo stesso nucleo familiare e/o siano conviventi anagrafici (come da DPR 223 del 1989 art. 5 comma 1 “ Agli effetti anagrafici per convivenza s’intende un insieme di persone normalmente coabitanti per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena e simili, aventi dimora abituale nello stesso comune”):

1. il primo beneficiario più anziano riceverà la quota del 100% del buono;
2. dal secondo beneficiario appartenente allo stesso nucleo avrà diritto ad una quota pari al 50% dell’entità del buono;

Per quantificare il livello di reddito familiare, si è applicata la disciplina di cui al D. Lgs. 109/98 e D. Lgs. 130/2000 e successive integrazioni e modifiche.

In caso di variazione di residenza o domicilio l’utente era tenuto a comunicare ai Servizi Sociali del proprio Comune la nuova residenza o il nuovo domicilio.

I Servizi Sociali dei Comuni avevano il compito di effettuare mensilmente i controlli sulle variazioni di residenza.

La graduatoria distrettuale è stata sottoposta a revisione mensile.

La graduatoria.

La graduatoria redatta per tutti gli anni era unica per tutto l’Ambito distrettuale.

Nell’anno 2005, con lievi successive modifiche negli anni, sono stati introdotti particolari criteri di priorità utilizzati per l’inserimento della domanda nella graduatoria e per definire le situazioni di maggiore complessità sociale. Tale scheda per il bando 2008 era la seguente:

Criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande di assegnazione del BUONO sociale			ALLEGATO 1	
			INTERVENTO AREA ANZIANI	
Indicatori di fragilità	Punteggio	Criteri per l'attribuzione dei punteggi	Punti	Punteggio attribuito
Età	5 - 10	Dai 75 ai 80	10	
		Oltre i 80 anni	5	
Presenza di soggetti invalidi richiedenti il Buono sociale nello stesso nucleo e/o conviventi anagrafici come da DPR 223 del 1989	0 - 20	Richiedente invalido più anziano o unico nel nucleo familiare e/o convivente anagrafico	20	
		Presenza di 1 richiedente convivente invalido al 100% bisognoso di accompagnamento nello stesso nucleo e/o convivente anagrafico	15	
		Presenza di altri richiedenti conviventi invalidi al 100% e/o bisognosi di accompagnamento nello stesso nucleo e/o conviventi anagrafici	0	

Per quanto riguarda l'età si rileva un maggior punteggio per i beneficiari più giovani privilegiando la fascia di età tra i 75 e gli 80 anni.

Un criterio ritenuto particolarmente significativo è stato la presenza o meno di altri richiedenti il buono sociale invalidi presenti nel nucleo familiare. In questo caso si è privilegiato il richiedente invalido più anziano o unico nel nucleo familiare e/o convivente anagrafico. Questo indicatore era stato inserito al fine di colpire il maggior numero di nuclei familiari, evitando di cumulare risorse sulla stessa famiglia. Tale criterio permetteva infatti al secondo e agli altri componenti invalidi del nucleo di accedere al bando ma di essere inseriti in graduatoria con un punteggio inferiore. Inoltre è da sottolineare che in alcuni Comuni del Garda sono presenti strutture comunitarie di religiose nelle quali risiedevano molte richiedenti invalide aventi diritto al sostegno economico.

Il criterio della composizione del nucleo familiare favorisce la presenza di un soggetto percettore di reddito da lavoro dipendente rispetto ad un percettore di reddito da pensione e da lavoro autonomo, questo parametro permetteva di dare lieve priorità ai soggetti che presentavano una dichiarazione isee più alta dovuta alla presenza di una busta paga mensile fissa. In ogni caso sono state rilevate pochissime situazioni nelle quali vi erano altri percettori di reddito se non di carattere pensionistico; in questi casi si trattava di conviventi coniugi o figli con patologia o disabilità.

Ulteriore punteggio veniva inoltre attribuito a chi comprovava di essere assistito da una badante regolarmente assunta alla data di presentazione della domanda, per chi non frequentava strutture pubbliche o private e per chi risiedeva in Comuni Montani. Questo agevolava i richiedenti che avevano minori possibilità di accedere alle strutture e dimostrava di organizzarsi con personale di cura alla permanenza a domicilio.

Da una valutazione generale della scheda si può rilevare quindi che l'anziano unico di età compresa tra i 70 e i 75 anni, in un nucleo con presenti altri componenti, che aveva assunto una badante, che non frequentava strutture pubbliche o private e che risiedeva in Comuni Montani aveva la priorità rispetto a tutte le altre situazioni.

Per quanto riguarda la presenza di personale assistenziale regolarmente assunto si è rilevato che la percentuale copre circa l'8% delle domande accolte.

Si sottolinea infine che a parità di punteggio sono stati applicati ulteriori parametri per i quali è stato altamente significativa la situazione ISEE.

La struttura e l'organizzazione.

Le domande per accedere al buono sociale dovevano essere presentate, ai fini della valutazione del caso e dell'attribuzione dei punteggi da parte dell'Assistente Sociale, esclusivamente dal richiedente o dal beneficiario all'ufficio servizi sociali del Comune di residenza entro una data stabilita.

Gli uffici comunali verificavano la completezza della documentazione e, se necessario, richiedevano la documentazione mancante.

Le domande dovevano essere presentate compilando apposito modulo a disposizione nei comuni dell'ambito 11 e sottoscritto dall'anziano o, in caso di inadempimento alla sottoscrizione, con le modalità previste dall'art. 4 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Le condizioni che consentono l'accesso al buono erano auto certificate dal richiedente, fatta salva la certificazione di invalidità.

I Comuni provvedevano entro una data stabilita a trasferire le domande all'Ente Capozona (c/o la Società S.I.A.G. srl di Salò) che predispondeva la graduatoria, unica per tutto il Distretto.

L'Ente Capozona provvedeva all'erogazione al beneficiario rispettando la graduatoria fino all'esaurimento di quanto stanziato nel Piano di Zona.

Il buono spettava per n. 6 mesi da luglio 2008 a dicembre 2008.

Il beneficiario aveva l'obbligo di comunicare al proprio comune di residenza ogni variazione che comportasse il venir meno del diritto al buono.

I Comuni dovevano effettuare verifiche anagrafiche mensili degli aventi diritto dell'intera graduatoria comunale, aggiornando l'Ente Capozona sulle eventuali variazioni, anche se negative, entro il giorno 5 di ogni mese.

Il buono era erogato in n °2 acconti per le quote relative ai periodi:

- luglio/agosto/settembre 2008
- ottobre/novembre/dicembre 2008

entro 30 giorni dalla fine del periodo di riferimento.

La Società S.I.A.G. srl delegata dall'Ente Capozona provvedeva alla predisposizione del volantino dell'avviso di bando e del modulo di domanda.

L'Ente Capozona, redatta la graduatoria distrettuale, inviava una lettera informativa ai Comuni con i relativi beneficiari; i Comuni potevano inoltrare a loro volta propria personalizzata comunicazione.

L'utilizzo dei buoni sociali

Il buono sociale era finalizzato a garantire l'accudimento dell'anziano a domicilio, pertanto poteva essere utilizzato per consentire alla famiglia o alle persone vicine o alla rete informale di vicinato di fornire l'assistenza necessaria.

Per i familiari che assistevano l'anziano non venivano richiesti requisiti abilitanti, ritenendo che la naturale funzione di assistenza svolta da persone legate da vincoli affettivi costituisca pre-requisito sufficiente per l'accesso al buono: per l'assegnazione del buono doveva essere resa un'auto certificazione attestante l'adempimento delle funzioni assistenziali con l'indicazione del/i nominativo/i di chi effettua tali prestazioni, presente nella domanda di presentazione.

Le prestazioni assistenziali da garantirsi a domicilio sono prestazioni sociali finalizzate all'assistenza diretta dell'anziano quali:

- cura dell'igiene personale
- aiuto nell'alzata e messa a letto
- aiuto nell'assunzione e/o somministrazione dei pasti
- assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane
- prevenzione delle piaghe da decubito
- controllo e sorveglianza per il riposo notturno
- aiuto e controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane, sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno

I buoni sociali sono stati prevalentemente utilizzati per care-giver familiari e per l'assistenza informale. Come sottolineato, le domande nelle quali era dichiarata la presenza di una badante regolarmente assunta sono di percentuale ridotta, si sottolinea peraltro che non è stato possibile rilevare l'eventuale presenza di una badante irregolare che potrebbe aver interessato alcune o molte situazioni accolte e finanziate.

Quanto all'uso effettivo del buono non è stata svolta dall'Ambito alcuna specifica verifica.

Spesa annua per l'intervento

ANNO	SPESA	Domande ammesse	N. fruitori
2006	€ 191.850,00	207	207
2007	€ 167.576,00	214	214
2008	€ 149.640,32	190	190

La spesa relativa ai buoni sociali ha subito una sostanziale diminuzione nel triennio. Questo è dovuto sicuramente alla diminuzione del numero dei beneficiari in particolare

nell'anno 2008 ma anche alle variazioni avvenute nel corso dell'anno e relative ai decessi ed ai ricoveri in struttura.

Seppur minimi annualmente si sono rilevati in media 4 casi in cui il beneficiario è stato ricoverato; per quanto riguarda i decessi sono circa 10/15 all'anno.

Si sottolinea che le domande ammesse riguardano per quasi il 83% dei casi soggetti con età superiore a 80 anni.

Il valore economico dei buoni sociali

Il buono sociale aveva un valore identico per tutti coloro che ne beneficiano pari ad € 150,00 mensili. Dal secondo richiedente in poi presente nello stesso nucleo familiare il contributo veniva ridotto del 50%.

Alcune riflessioni sull'intervento.

L'Ambito 11 del Garda ha privilegiato la scelta di assegnare il buono sociale al maggior numero di richiedenti. Nel bando 2005 si era proposta una erogazione di massimo euro 250 e di minimo euro 150 secondo il numero delle domande accolte e secondo i fondi disponibili. A stesura della graduatoria si è definito di assegnare la quota minima al maggior numero di richiedenti sino ad esaurimento fondi. Tale assegnazione è perdurata nel triennio 2006/2008 e nel bando è stato di seguito indicata solamente la quota standard di € 150,00 mensili per soli 6 mesi, per un totale annuo di € 900,00.

Tale scelta si connota come una modalità atta a fornire un aiuto meno intenso ad un numero ampio di cittadini (intervento "preventivo" rispetto a prevenire momenti di grave sofferenza della famiglia).

La spesa sociale per l'erogazione dei buoni sociali è interamente a carico del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Nelle intenzioni del decisore lombardo i buoni sociali, e più in generale il sistema dei titoli, rappresentano strumenti di "welfare leggero" finalizzati ad affiancare o ad essere compresi nei servizi di assistenza domiciliare gestiti dai Comuni, per favorire il mantenimento a domicilio di soggetti fragili, a rischio di istituzionalizzazione.

Gli assegni di cura in particolare sono un contributo economico fornito ai beneficiari (o a loro familiari) per finanziarne l'assistenza; il contributo infatti può essere passato ai *caregiver* informali oppure utilizzato per acquistare assistenza privata. Essi pertanto si connotano come servizi "leggeri", di supporto alle reti formali ed informali di sostegno e cura al domicilio, in particolare attraverso il trasferimento di risorse alle famiglie, perché queste possano autonomamente decidere come e attraverso quali strategie affrontare il problema della cura.

I titoli sociali non vogliono rappresentare strategie sostitutive rispetto al sistema dei servizi, ma al contrario porsi in una logica complementare, di integrazione e reciproco rafforzamento. L'idea soggiacente è quella di garantire la massima libertà possibile di scelta alla persona, offrendo risorse di sostegno alle strategie di cura che ciascuno è in grado di scegliere per sé, e combinando tali risorse con risorse provenienti dal sistema tradizionale dei servizi, nell'ottica di perseguire flessibilità e personalizzazione nella costruzione delle risposte alle domande.

Al livello teorico dunque il buono, per la Regione, si connota come strumento del sistema dei servizi, e vuole portare elementi di innovazione rispetto alle modalità di funzionamento tipiche dei servizi tradizionali.

In particolare, il fatto che per definizione il buono non debba essere necessariamente speso – come nel caso del voucher – per acquistare assistenza professionale sul mercato, ma al contrario possa essere utilizzato per sostenere ed incoraggiare il ruolo di *care-giver* informali, contiene il rischio che esso assuma piuttosto una connotazione nel senso di trasferimento monetario, una sorta di estensione di altre misure assistenziali, come l'indennità di accompagnamento.

Il buono sociale a bando

L'erogazione del buono sociale è avvenuta attraverso una azione di pubblicizzazione del beneficio a tutti coloro che ne avevano diritto, con uno specifico bando esposto in tutti i Comuni dell'Ambito.

Questo ha fatto in modo che indistintamente tutti coloro che possedevano i requisiti di accesso abbiano potuto richiedere il contributo.

I criteri di priorità sono intervenuti al fine di privilegiare alcune domande rispetto ad altre, ma lo stanziamento definito ha permesso in tutti gli anni 2006, 2007, 2008 di accogliere le domande pervenute.

La predisposizione della graduatoria rimaneva per altro un atto da ritenersi puramente di carattere amministrativo, relativo alla verifica della presenza e permanenza dei requisiti di accesso.

Inizialmente era stata discussa la necessità di porre in essere accorgimenti finalizzati a correggere gli inevitabili automatismi che deriverebbero da una erogazione a bando generico, magari attraverso una preselezione delle domande in entrata con la loro raccolta da parte dell'assistente sociale ed attraverso la non pubblicizzazione del bando. Poteva essere l'assistente sociale che segnalava l'esistenza del bando alle situazioni ritenute più appropriate ed invitava a rispondere. Tale modalità è stata ritenuta non idonea e a violazione del diritto di accedere e di essere informato di tale beneficio.

I Beneficiari

Una particolare valutazione, secondo quanto esposto, sarà da attuare in relazione ai beneficiari che hanno accesso al titolo. Questo in relazione alle finalità e all'uso del beneficio con l'obiettivo di verificarne maggiormente:

- l'effettivo utilizzo in funzione anche della singola situazione per la quale viene speso,
- il possibile miglioramento dal punto di vista sia soggettivo dell'utente che su valutazione professionale dell'assistente sociale;
- l'integrazione con altri servizi territoriali e altre reti sociali attive e presenti.

Criteri di priorità

Per quanto riguarda i criteri di priorità individuati dall'Ambito 11, si ritiene che gli stessi siano sufficientemente pertinenti ad agevolare alcune situazioni rispetto ad altre in relazione alle riflessioni enunciate in precedenza.

Entità del contributo

L'entità del buono è esigua. Annualmente vengono erogati € 900,00 pari ad € 150,00 per 6 mesi. Tale contributo non pare da solo sicuramente sufficiente a garantire assistenza e cure a domicilio, pertanto deve essere integrato da altri interventi e servizi al fine di garantire la permanenza a domicilio. Per tale motivo si ritiene essenziale la predisposizione di un progetto individualizzato che permetta una valutazione maggiore della singola situazione anche in relazione alle altre risorse disponibili.

La soddisfazione percepita dai beneficiari (anno 2005)

Altro indicatore importante da esaminare riguarda l'esistenza o meno di percorsi e strumenti di monitoraggio e valutazione della efficacia della misura nel trattare le singole situazioni.

Da una rilevazione sulla soddisfazione - customer satisfaction - svolta nell'anno 2005 si è potuto riscontrare su un campione di:

- 8 soggetti di età compresa tra i 70/75 anni;
- 18 soggetti di età compresa tra i 76/80 anni;
- 58 soggetti di età superiore agli 80 anni

che:

UTILITÀ DEL BUONO 70/75			
così così	Abbastanza	molto	non risposto
1	4	3	0
SENZA IL BUONO IL SOGGETTO SAREBBE STATO COSTRETTO A LASCIARE LA PROPRIA ABITAZIONE			
No	Si	non risposto	
7	1	0	

UTILITÀ DEL BUONO 76/80			
così così	Abbastanza	Molto	non risposto
1	4	13	0
SENZA IL BUONO IL SOGGETTO SAREBBE STATO COSTRETTO A LASCIARE LA PROPRIA ABITAZIONE			
No	Si	non risposto	
9	7	2	

UTILITÀ DEL BUONO > 80			
così così	Abbastanza	Molto	non risposto
5	14	38	3
SENZA IL BUONO IL SOGGETTO SAREBBE STATO COSTRETTO A LASCIARE LA PROPRIA ABITAZIONE			
No	Si	non risposto	
43	12	3	

Non necessariamente a livelli maggiori di soddisfazione e qualità percepita corrispondono livelli maggiori di efficacia oggettiva della misura: non esiste cioè una relazione lineare fra soddisfazione ed efficacia, e questo principalmente dato il carattere di intervento monetario della misura in situazioni in genere di pesante deprivazione.

Il dato significativo è il fatto che la maggior parte dei destinatari ha risposto che senza il buono sociale non sarebbe stato costretto a lasciare la propria casa di abitazione, dimostrando che l'intervento non era isolato ma sicuramente integrato con altre azioni attivate.

Per quanto riguarda la soddisfazione percepita dagli operatori dei Comuni dell'Ambito 11 del Garda è da sottolineare una criticità espressa dovuta al fatto che il buono sociale era poco incisivo sulle situazioni di maggiore disagio socio economico nelle quali vi erano rilevanti spese di carattere sanitario.

Questo dimostra che il buono sociale attuato dall'Ambito 11 potrebbe essere realmente un intervento qualificativo nelle situazioni con percorsi assistenziali di media intensità o dove già esistono e sono attive altre reti istituzionali e/o sociali.

Sintesi delle possibili azioni di sviluppo nella programmazione dell'intervento "buono sociale" nella triennalità 2009/2011.

Per le azioni indicate sono considerati anche i risultati della ricerca della Regione IRS anno 2005.

ANALISI AZIONI ACCESSO	
Valutare la fragilità	<p>La <i>mission</i> dei titoli sociali, in particolare dei buoni, è quella di sostenere il lavoro di cura. Per valutarne l'appropriatezza occorre dunque considerare sia l'intensità del bisogno, sia il carico di cura, sia le risorse di <i>care</i> disponibili.</p> <p>Occorre passare da una nozione di "valutazione del bisogno" a una nozione di "valutazione della fragilità", che consideri: a) le condizioni di bisogno; b) il fabbisogno di assistenza (carico di cura); c) le risorse, familiari e di contesto, esistenti e disponibili. La dimensione di fragilità sociale dovrebbe avere un peso almeno uguale, preferibilmente maggiore, rispetto al reddito nella ponderazione dei criteri di selezione dell'utenza.</p>
Quali beneficiari	I titoli sociali <i>non</i> sono strumenti di integrazione al reddito. L'accesso va vincolato a una valutazione professionale di appropriatezza del titolo nel trattare il bisogno. Vanno inoltre armonizzati gli strumenti di valutazione della non autosufficienza .
A bando e a sportello	<p>Attualmente il sistema di assegnazione avviene attraverso un bando pubblico.</p> <p>L'ingresso "a sportello" è più impegnativo dal punto di vista programmatico, offre maggiori possibilità di integrare il titolo con la rete dei servizi. Tale possibilità sarà di prossima valutazione. Forte sarà la componente relativa alla valutazione dell'Assistente Sociale la quale dovrà essere in possesso di specifiche griglie di analisi della situazione al fine di non dover essere totalmente discrezionale rispetto alla domanda di accesso.</p>
Isee	Nella logica della valutazione di fragilità, l'Isee dovrebbe essere calcolato con riferimento alle disponibilità complessive.
Liste d'attesa	<p>Nel nostro caso non esistono liste di attesa.</p> <p>E' possibile e significativo pertanto valutarne attentamente l'utilizzo e indirizzarlo su particolari categorie di utenza.</p>
GESTIONE E PERCORSO ASSISTENZIALE	
Entità dei buoni	<p>Il valore è contenuto, soprattutto in relazione alle situazioni di maggiore disagio.</p> <p>La congruità del valore dei buoni rispetto al bisogno va costantemente monitorata, a livello di singoli casi e a livello aggregato.</p> <p>Valori economici particolarmente contenuti, al di sotto dei valori medi regionali (peraltro già di per sé limitati), pur "coprendo" un maggior numero di famiglie, rischiano di essere di scarso aiuto. E' importante pertanto una valutazione sulla possibilità di erogare il buono secondo la gravità della situazione.</p>
Percorso assistenziale	<p>L'erogazione dei titoli dovrebbe essere legata a una valutazione del bisogno e a una presa in carico da parte dei Servizi <u>S</u>ociali professionali, rientrando nelle funzioni dell'Assistente Sociale.</p> <p>Come precisato, forte sarà la componente relativa alla valutazione dell'Assistente Sociale la quale dovrà essere in possesso di specifiche griglie di analisi della situazione, redatte a livello distrettuale, al fine di non dover essere totalmente discrezionale rispetto alla domanda di accesso.</p> <p>Nella valutazione della fragilità sociale peraltro sono prese in considerazione una serie di variabili, come l'esistenza e l'intensità</p>

	<p>delle reti informali di supporto, la presenza di ulteriori carichi assistenziali per il <i>caregiver</i>, le condizioni abitative, l'esistenza o meno di difficoltà relazionali all'interno del nucleo familiare, finalizzate ad una valutazione complessa ed articolata della situazione, e ad una ricostruzione delle strategie attuate per fronteggiarla.</p>
Il Pai	<p>L'idea è che l'esistenza di un piano di azione vincolante l'erogazione del contributo, finalizzandolo, valorizza il buono come risorsa, integrandolo in una combinazione personalizzata di risorse sia formali che informali, le quali possono costituire nell'insieme una risposta adeguata al bisogno.</p> <p>Un ruolo cruciale nella predisposizione di tali piani è affidata al Servizio Sociale professionale, chiamato – nell'ottica della valorizzazione della libertà di scelta individuale e della autoresponsabilizzazione della persona - a svolgere un ruolo di consulenza/orientamento/sostegno ai beneficiari o ai loro familiari nella definizione dei progetti.</p> <p>La definizione del Piano di assistenza individuale qualifica i titoli sociali e li differenzia da semplici trasferimenti monetari.</p> <p>Il Pai dovrebbe configurarsi, secondo gli indirizzi regionali, come un "patto di assistenza" tra: il referente familiare e il responsabile del caso dell'ente locale. Ha la funzione di stabilire diritti e doveri legati al fatto di percepire le somme pattuite.</p> <p>Esso dovrebbe definire:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tipo, quantità e qualità dell'intervento: l'uso del denaro ricevuto; 2. modalità e frequenza delle comunicazioni tra le due figure; 3. risultati attesi; 4. tempi certi di durata, verifica, eventuale rinnovo <p>La disponibilità da parte della famiglia ad essere monitorata dovrebbe costituire condizione di accesso al beneficio</p>
Risorse professionali	<p>Il carattere di novità dei titoli rispetto ai servizi tradizionali pone la necessità di modifiche nel ruolo e nelle modalità d'azione dell'Assistente Sociale – responsabile del caso.</p> <p>I titoli richiedono capacità professionali specifiche, relative alla valutazione della fragilità e alla gestione dei Pai (che comprendono eventuali ri-contrattazioni nel tempo con i beneficiari).</p> <p>Ne consegue la necessità di investimenti nella formazione professionale al ruolo di <i>responsabile del caso</i>.</p> <p>Occorre favorire a livello distrettuale un confronto professionale (anche attraverso organi dedicati) sulla valutazione dei casi e la gestione dei Pai.</p>
Libertà di scelta	<p>La libertà di scelta di utilizzo del titolo si traduce in una reale libertà se in qualche modo accompagnata e sostenuta – come avviene nel caso in cui esistono risorse professionali in grado di orientare l'utente rispetto alla scelta – si traduce in genere in percorsi di azione che costituiscono realmente l'esito di una scelta.</p> <p>Una ricerca di efficacia quindi da questo punto di vista non può prescindere dall'accompagnare la misura con strumenti e risorse in grado di favorire la piena esplicazione dell'idea di libertà.</p> <p>Ufficio di Piano e Servizio Sociale Professionale devono essere in grado di informare e accompagnare l'utenza.</p>

Assistenti familiari	Nei criteri di accesso è stata privilegiata la presenza di una badante regolarmente assunta.
GOVERNO E REGOLAZIONE	
Regia distrettuale	La regia di ambito distrettuale viene identificata a livello tecnico nell'Ufficio di Piano.
Titoli e servizi diretti	Sarà un tema di valutazione che i buoni siano utilizzati anche in funzione della fruizione dei servizi sociali territoriali.
Monitoraggio e valutazione	Vanno adottati strumenti validati e omogenei per: <ul style="list-style-type: none"> - verificare come concretamente vengono utilizzati i titoli e la loro appropriatezza in relazione ai bisogni espressi; - valutare se tali finalizzazioni producono o meno gli esiti auspicati in fase di costruzione dei piani di assistenza; - definire e limitare possibili utilizzi del titolo sociale.

Si sottolinea in chiusura che il buono sociale pur non potendo di per sé risolvere la situazione, può comunque favorire usi più efficaci di altre risorse, può creare fra loro sinergie, può consentire – data l'ampia flessibilità dei suoi possibili impieghi – la ricerca di combinazioni inedite di risorse, può favorire l'innovazione. Per quanto non possa rappresentare la soluzione per risolvere il problema, può comunque essere un fattore attivo nella sua possibile risoluzione.

Il buono sociale pertanto è una misura efficace – in grado cioè di produrre effetti positivi sulle condizioni dei beneficiari o dei loro caregiver – solo se usato in maniera appropriata, ovvero se inserito in un contesto progettuale nel quale si pone come risorsa integrativa, in combinazione con altre risorse messe in campo: in nessuna situazione il buono da solo può rappresentare una maniera efficace per trattare problematiche complesse e multidimensionali come quelle della utenza alla quale la misura si rivolge, in quanto le semplifica.

Osservazioni sul contesto territoriale

Il buono sociale, da quanto emerso anche nelle ricerche della Regione, raggiunge migliori livelli di qualità nel suo utilizzo dove esiste una rete di servizi.

In particolare l'intervento è più efficace se il buono si pone a sostegno ed integrazione di altri interventi, e non costituisce rispetto ad essi un percorso alternativo, e quindi una misura isolata. Nel nostro caso specifico, dai dati emersi, si è evidenziato che la sua assenza non sarebbe stata presupposto per lasciare la propria abitazione ma ugualmente sostegno per la permanenza, questo permette di presupporre la contemporanea presenza di altri interventi e di altri supporti a favore dello stesso beneficiario.

Il buono in sé infatti rappresenta un servizio "leggero", che come tale non può trattare in maniera efficace situazioni "pesanti"; può però contribuire ad alleggerire senz'altro il carico di chi tali situazioni gestisce, e a valorizzare e rendere più efficaci altre risorse, agendo in combinazione con esse. In queste combinazioni di risorse sta senza dubbio la rete dei servizi pubblici.

Rilevante dunque è il fatto che il buono sia agito all'interno di un contesto più o meno ricco dal punto di vista della dotazione di servizi esistenti oppure, per certi casi, dove si rilevano molto presenti e attive in una situazione reti parentali/amicali, di volontariato, di badanti.

L'Ambito 11 del Garda si differenzia molto per aree territoriali rispetto alla presenza o meno di servizi consolidati in favore di anziani. Pertanto una riflessione accurata potrebbe essere effettuata anche in relazione alla effettiva presenza/assenza di servizi e di reti attive nella specifica situazione, anche per evidenziare le carenze istituzionali e le necessità di incremento dell'offerta di servizi sul territorio.

1.6.2.1 VOUCHER SOCIALI ASSISTENZIALI ANZIANI

La Legge regionale 3/2008 afferma che le unità d'offerta sociali hanno, fra gli altri, il compito di "assistere le persone in condizioni di disagio psicosociale o di bisogno economico, con particolare riferimento alle persone disabili e anziane, soprattutto sole, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita", concetto ribadito anche per le unità d'offerta socio-sanitarie "favorire la permanenza delle persone in stato di bisogno o di grave fragilità nel loro ambiente di vita".

Solo successivamente si deve provvedere ad "accogliere ed assistere (le) persone che non possono essere assistite a domicilio".

L'attenzione prioritaria è quindi quella di prevedere, progettare e realizzare servizi a sostegno della domiciliarità.

L'erogazione del voucher sociale è iniziata per l'area anziani in modo sperimentale nell'anno 2004 per i mesi di ottobre novembre dicembre.

L'intervento è stato attuato con le medesime modalità, erogando il servizio semestralmente, per l'anno 2005. Nell'anno 2006 i voucher sociali sono stati attivati solamente per n. 5 mesi (agosto/dicembre) con bando aperto a causa della riduzione del finanziamento assegnato sul Fondo Nazionale Politiche Sociali agli Enti Capozona. Di seguito per i primi 4 mesi 2007 vi è stata una proroga del bando 2006 con i medesimi destinatari, riaprendo un nuovo bando da maggio a dicembre 2007; con le medesime modalità l'intervento è stato attuato nell'anno 2008.

L'intervento ha interessato tutti i 22 Comuni dell'Ambito. La graduatoria era unica per tutto il Distretto.

Domande presentate e ammesse e spesa annua per l'intervento

Le domande di accesso al voucher sono notevolmente aumentate passando da un numero di 49 nel 2006 a n. 73 nell'anno 2008.

Rispetto al precedente triennio le domande sono state tutte accolte e finanziate.

La spesa relativa ai voucher assistenziali anziani ha subito un sostanziale aumento nel triennio. Nell'anno 2008, il tavolo politico, al fine di finanziare le domande pervenute ha deciso di rimodulare le ore assegnate ad ogni voucher abbassando il numero massimo assegnabile da 20 a 12 ore. L'incremento della spesa è anche dovuto all'incremento del costo orario del servizio che da € 16,00 nel 2008 ha raggiunto € 16,50 avvenuto per esplicita richiesta degli Enti Accreditati, sulla base dell'aumento dei costi sui contratti collettivi nazionali.

Le domande presentate e la spesa sostenuta nell'ultimo triennio 2006/2008 sono state:

TIPO VOUCHER	IMPEGNATO	SPESO	DOMANDE
agosto dicembre 2006			
ASSISTENZIALI	€ 70.000,00	€ 63.583,21	49 DOMANDE
gennaio aprile 2007			
ASSISTENZIALI	€ 54.720,00	€ 46.545,95	49 DOMANDE
maggio dicembre 2007			
ASSISTENZIALI	€ 122.480,00	€ 106.057,01	56 DOMANDE
gennaio aprile 2008			
ASSISTENZIALI	€ 56.320,00	€ 47.775,65	56 DOMANDE

maggio dicembre 2008			
	IMPEGNATO	Previsto a preventivo nella GRADUATORIA al 09/04/2008	
ASSISTENZIALI	€ 108.680,00	€ 103.026,00	73 DOMANDE

Criteri di accesso

Il reddito e la fragilità sono i parametri utilizzati nel triennio 2006/2008.

Requisiti per l'accesso al voucher sociale sono:

- Essere residenti in uno dei comuni del Distretto 11 – Garda.
- Avere un'età dai **65 anni** in poi al momento della presentazione della domanda.
- Essere in possesso del certificato di invalidità uguale o superiore ai 2/3 rilasciato dalla competente commissione sanitaria dell'A.s.l. per l'accertamento dell'invalidità civile;
- Avere un reddito Isee pari e/o inferiore ad **€ 11.500,00** alla data di presentazione della domanda.

Per quantificare il livello di reddito familiare Isee si applica la disciplina del D. Lgs. n.109/1998 e D. Lgs. n. 130/2000 e successive integrazioni e modificazioni.

L'interessato dovrà allegare alla domanda di accesso al voucher sociale la propria attestazione Isee in corso di validità.

Gli ampi criteri di accesso hanno permesso l'accesso ad un numero elevato di richiedenti.

La graduatoria e la valutazione della fragilità.

La graduatoria redatta per tutti gli anni era unica per tutto l'Ambito distrettuale.

Nell'anno 2008 sono stati introdotti particolari e dettagliati criteri di priorità utilizzati per l'inserimento della domanda nella graduatoria e definire le situazioni di maggiore complessità sociale. Tale scheda per il bando 2008 era la seguente:

Criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande di assegnazione		ALLEGATO 1	
VOUCHER SOCIALE 2008 ANZIANI - PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	Nome e Cognome		
<i>Indicatori di fragilità</i>	Criteri per l'attribuzione DEL VOUCHER	Punteggio	Punteggio attribuito
PUNTEGGIO			
GRADO DI INVALIDITA'			
	Invalidità pari e/o superiore ai 2/3	1	
	Invalidità al 100% senza accompagnamento	2	
	Invalidità al 100% con accompagnamento	3	

ETA'			
	Dai 65 ai 75	1	
	Oltre i 75 anni	2	
CONDIZIONI SOCIO AMBIENTALI			
Residenza in zone disagiate	Residenza nei comuni "montani"	2	
	Residenza negli altri comuni	1	
SITUAZIONE ABITATIVA			
	Assenza di ascensore	1	
	Alloggio non idoneo (specificare stato agibilità)	1	
	Mancanza di alcuni servizi all'interno dell'alloggio (specificare)	1	
	Presenza di barriere architettoniche	1	
SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA			
Reddito Isee	Da 0 a 5.500,00	3	
	Da 5.501,00 a 8.500,00	2	
	Da 8.501,00 a 11.500,00	1	
Valutazione situazione economica	Necessità di aiuto economico da parte di parenti	1	
	Necessità di aiuto economico da parte di altri (specificare)	1	
	Necessità di aiuto da parte di Enti	1	
SUPPORTI SOCIALI			
Servizi e assistenza	Presenza del servizio di assistenza domiciliare infermieristica	1	
	Assenza del servizio assistenza domiciliare domestica/badante	1	
	Assenza del servizio di assistenza per igiene personale	1	
	Assenza del servizio pasti a domicilio	1	
	Nessuna frequenza centri diurni integrati	1	

SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE			
Nucleo familiare	Nucleo familiare – solo	4	
	Nucleo familiare - con coniuge	3	
	Nucleo familiare - con figli	1	
	Nucleo familiare - con altri parenti	2	
	Nucleo familiare - con altri (specificare)	2	
	Presenza di 1 familiare convivente invalido al 100% con indennità di accompagnamento	1	
	Presenza di 2 familiari conviventi invalidi al 100% e/o con indennità di accompagnamento	2	
	Presenza di più familiari conviventi invalidi al 100% e/o con indennità di accompagnamento	3	
	Famiglia che necessita di aiuto	1	
	Famiglia incapace o non collaborante	2	
	Senza famiglia o amici	3	
RELAZIONI SOCIALI			
Livello di autonomia	Autonomia relazionale nell'ambito del quartiere	1	
	Autonomia relazionale limitata al vicinato	2	
	Autonomia relazionale limitata alla famiglia e alla residenza	3	
	Isolamento sociale	4	
	Limitata capacità nell'uso del telefono	1	
	Limitata capacità nell'uso del denaro	1	
TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO			

A parità di punteggio costituisce criterio di precedenza:

1. l'anzianità;
2. il reddito Isee.

Sono stati individuati con la presente scheda n. 8 aree di fragilità:

1. il grado di invalidità; punteggio massimo attribuito 3 punti;
2. l'età; punteggio massimo attribuito 2 punti;
3. le condizioni socio ambientali; punteggio massimo attribuito 2 punti;
4. la situazione abitativa; punteggio massimo attribuito 4 punti;
5. la situazione economico finanziaria; punteggio massimo attribuito 6 punti;
6. i supporti sociali; punteggio massimo attribuito 5 punti;

7. la situazione socio familiare; punteggio massimo attribuito 10 punti;
8. le relazioni sociali; punteggio massimo attribuito 6 punti.

Le domande finanziate nell'anno 2008 sono state n. 72.

Per quanto concerne il grado di invalidità si è data maggiore rilevanza ai casi di maggiore gravità 100% con o senza indennità di accompagnamento che si riferivano all'83% delle domande finanziate.

N. 32 domande hanno riguardato utenti con invalidità al 100% con indennità di accompagnamento, n. 12 hanno riguardato soggetti con invalidità pari e/o superiore ai 2/3 mentre il restante pari a n. 28 domande si collocava nella fascia con invalidità al 100% senza indennità di accompagnamento.

L'età dei richiedenti era per n. 18 situazione compresa tra i 65-75 anni. Il restante: n. 54 riguardava utenze oltre i 75 anni. In questo caso era agevolata l'età superiore.

Per il criterio relativo alle condizioni socio ambientali si è data importanza alla residenza in comuni montani attribuendo a tale zona disagiata n. 2 punti. Solo n. 3 domande hanno riguardato utenti residenti in tali zone.

Tale criterio era stato inserito per privilegiare zone dove i servizi domiciliari erano meno strutturati e presenti.

La situazione abitativa ha rilevato n. 14 richiedenti con un punteggio pari a 2; 4 richiedenti con un punteggio pari a 3 e i restanti con un punteggio pari a 1 o 0. Questo ha dimostrato che l'alloggio per il 25% dei beneficiari non era adeguato alla propria condizione.

Per quanto riguarda la situazione economico finanziaria sono stati considerati come criteri significativi: la presenza o meno di aiuto economico e il valore isee. Per n. 16 casi si è rilevato un punteggio pari a 4/5 punti permettendo di evidenziare che per il 22% dei casi finanziati si era in presenza di scarse risorse economiche individuali e di aiuto economico da parte di altri. Importante in questo caso è sottolineare che nella situazione isee non viene considerata l'indennità di accompagnamento che era percepita da un numero sostanziale di beneficiari.

Il criterio relativo ai supporti sociali ha evidenziato che per una percentuale pari al 25% dei beneficiari il punteggio era di 4/5, questo indica che per questi richiedenti non erano presenti e attivi servizi domiciliari. Solo per n. 8 casi il punteggio era pari ad 1 (11%). In n. 17 situazioni non è presente alcun servizio.

Solo n. 5 utenti hanno dichiarato l'assunzione di una badante.

I punteggi attribuiti alla situazione socio familiare sono per n. 52 casi pari o superiori a 4 punti, di cui 5 situazioni pari a n. 7 punti. La scheda per questa specifica area sarà soggetta a particolari valutazioni. I punteggi mettono in risalto maggiormente i casi con presenza di altri familiari invalidi, con famiglie non collaboranti e con la presenza del solo anziano disabile o con il solo coniuge. I punteggi attribuiti a tali criteri di fragilità, in sede di predisposizione della graduatoria hanno evidenziato di non dare "un peso" sufficiente tale da rilevare la gravità di alcune situazioni rispetto ad altre. Sarà pertanto fondamentale rimodulare i punteggi assegnati ad un criterio rispetto che ad un altro sottolineando quali casi sono da considerare con particolare attenzione. Inoltre non è stata presa in esame la presenza di altri familiari con una situazione di salute precaria, magari non ancora certificata, o di soggetti conviventi con patologia psichiatrica.

L'area relativa alle relazioni sociali ha rilevato che per la maggior parte dei casi il livello di autonomia del richiedente era basso. Su un massimo di 6 punti assegnabili ad un numero di 38 utenti è stato assegnato un punteggio di 4 o più punti.

In conclusione la scheda di rilevazione della fragilità sociale risulta completa. I punteggi saranno oggetto di nuova valutazione. Sarà importante dare maggiore spessore ad alcune componenti quali ad esempio: la situazione socio familiare in primo luogo, la situazione economico finanziaria (privilegio o meno a chi è percettore di indennità di accompagnamento) e per ultima l'area delle relazioni sociali.

La struttura e l'organizzazione.

L'accertamento dei criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande al voucher è stato effettuato dall'Assistente Sociale del comune di residenza del richiedente, compilando e sottoscrivendo l'apposito prospetto individuale allegato alla domanda.

L'assegnazione del Voucher è stata determinata dalla posizione occupata in graduatoria e alla disponibilità del budget complessivo, era strettamente collegata alla definizione dei criteri di priorità.

L'Assistente Sociale del comune di residenza doveva concordare con il richiedente, allegandolo alla domanda, il progetto individualizzato di intervento. Alla formulazione del progetto di assistenza potevano concorrere, quando necessario, i servizi dell'A.s.L. (Servizio Anziani Sovradistrettuale).

L'Ufficio di Ambito in apposita commissione valutativa poteva rimodulare le ore assegnate al singolo voucher in relazione alla gravità dei casi trasmessi e in secondo tempo anche in relazione al numero di domande pervenute e accolte. Questo poteva permettere di uniformare i punteggi assegnati a situazioni che potevano essere ritenute di simile gravità così da ottenere sia una visione a livello distrettuale sia di oggettivare maggiormente la richiesta di bisogno rilevato dalle singole Assistenti Sociali.

I soggetti che presentano la domanda dovevano scegliere la Coop./Assoc./Azienda erogatrice del servizio richiesto, iscritta nell'apposito Elenco dei Soggetti fornitori.

Nel rispetto della libera scelta del beneficiario, l'Assistente Sociale del comune di residenza doveva informare l'interessato delle Organizzazioni accreditate presso cui è possibile acquistare tramite il voucher le prestazioni.

L'Assistente Sociale doveva assistere il richiedente nella compilazione e nella sottoscrizione del Voucher previsto per l'eventuale avvio delle prestazioni da parte dell'Ente individuato, prestazioni attivate dalla SIAG s.r.l. quale società incaricata dalla Comunità Montana – Ente Capofila - solo dopo la concessione del Voucher all'avente diritto in base alla graduatoria distrettuale.

La fruizione del Voucher sociale era alternativa al Buono sociale per gli anziani.

Il titolare del Voucher sociale doveva optare per l'assegnazione dello stesso ed alla rinuncia al Buono sociale, o viceversa, entro e non oltre 15 giorni dall'eventuale comunicazione di assegnazione.

Le domande dovevano essere presentate entro e non oltre il giorno stabilito nel bando al Comune di residenza, che le protocollava, verificava la completezza della documentazione e, se necessario, richiedeva la documentazione mancante.

Le domande dovevano essere prodotte come da specifica modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano della L. 328/2000, compilando l'apposito modulo base e tutti gli allegati, a disposizione di tutti i comuni, modulo che doveva essere sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000.

I comuni di residenza provvedevano ad inoltrare le domande, complete degli allegati che costituivano parti integranti dell'istruttoria di assegnazione, alla SIAG s.r.l., società incaricata dall'Ente Capofila- Comunità Montana - entro e non oltre il giorno stabilito nel bando producendo accompagnatoria con elenco dei beneficiari in duplice copia.

Il beneficiario aveva l'obbligo di comunicare alla SIAG s.r.l., società incaricata dalla Comunità Montana – Ente capofila – ogni variazione che comportasse il venir meno del diritto al Voucher.

I servizi sociali dei Comuni avevano l'obbligo di controllare la situazione di ogni richiedente, per eventuali variazioni anagrafiche che potevano comportare il venir meno del Voucher, dando tempestiva comunicazione all'Ente Capofila per l'eventuale procedura di decadenza dal beneficio.

I Servizi Sociali dovevano verificare inoltre le modalità operative di erogazione del servizio.

Nel rispetto della libera scelta del beneficiario la SIAG s.r.l., incaricata dalla Comunità Montana, forniva la più completa informazione dei soggetti fornitori accreditati, cui era possibile rivolgersi per acquistare, tramite il Voucher, le prestazioni.

Il piano assistenziale individuale.

La scheda relativa al piano assistenziale rileva in modo adeguato sia le necessità assistenziali compresa la relativa frequenza, sia le attività relative alla gestione della vita quotidiana.

Molto significativa è l'indicazione dei servizi già fruiti dall'utente, questo permette di rilevare se il voucher è ad integrazione di altri servizi oppure se è un servizio unico per il beneficiario.

Per la maggior parte dei casi era presente un servizio fruito dall'utente pari al 77% dei casi.

Altrettanto importante è l'inserimento del numero delle ore di verifica e coordinamento che permettono di destinare ore per colloqui/incontri tra operatore del servizio sociale professionale e l'ente accreditato.

All'interno del pai è stata inoltre prevista una breve descrizione del caso che permette di mettere in risalto altri punti di fragilità non rilevabili dalla scheda.

Una carenza, messa in evidenza dalle indagini regionali, è relativa alla non definizione di eventuali ore destinate alla gestione amministrativa e ai trasferimenti sul territorio degli operatori degli enti accreditati. Sarà cura dell'ufficio di Ambito effettuare una valutazione su tale criticità.

Altro interessante elemento da introdurre nel Pai è la parte relativa agli obiettivi che si intendono raggiungere con tale intervento.

Gli enti accreditati

Sono requisiti minimi definiti dalla Regione Lombardia:

- Idoneità legale e formale del legale rappresentante
- Operatività da almeno due anni nel settore
- Specificità dello scopo sociale
- Presenza della carta dei servizi
- Rispetto della normativa vigente e del Ccnl
- Personale idoneo e qualificato

Sono ulteriori requisiti individuati dall'Ambito 11:

- accetta il tempo di attivazione delle prestazioni con i propri operatori stabilito in giorni 8 massimi dalla comunicazione del voucher;
- accetta l'attivazione d'urgenza del servizio entro 24 ore in presenza di situazioni di particolare necessità.

È prevista infine la dichiarazione di possesso per i seguenti requisiti:

REQUISITO	ACCETTAZIONE/POSSESSO DEI REQUISITI	
	SI	NO
Presenza di un piano di formazione – aggiornamento del personale con indicate le modalità di inserimento degli operatori di nuova acquisizione		
Presenza di un sistema di valutazione periodica del personale		
Adozione della carta dei servizi comprendente la pubblicazione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese		
Applicazione della L. 196/2003 con registrazione del consenso all'assistenza e al trattamento dei dati		
Applicazione della Legge 626/94 (utilizzo di adeguati indumenti di lavoro e di protezione per il personale ecc...)		
Rispetto del contratto di lavoro di categoria		
Esperienza nel settore anziani da almeno 2 anni		

Altri criteri di possibile valutazione potrebbero essere (come da indagini regionali):

Criteri riferiti al soggetto:

- Sede legale e operativa nel distretto (o entro 30 km dai confini)
- Almeno due anni di operatività nel settore, o almeno 70% degli operatori con esperienza
- Disponibilità a offrire il servizio 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana
- Minimo 20 lavoratori con contratto a tempo indeterminato
- Fatturato medio minimo negli ultimi tre anni di 400.000 euro
- Numero minimo di operatori messi a disposizione
- Operatori con almeno tre anni di anzianità di servizio

Criteri riferiti al servizio:

- Operatori con almeno tre anni di anzianità di servizio
- Almeno 20 ore l'anno dedicate alla formazione di ciascun operatore
- Almeno 40 ore l'anno dedicate alla supervisione del personale impiegato nel servizio
- Almeno 60 ore l'anno dedicate alla programmazione e la verifica delle attività
- Relazione periodica di attività (programmazione e valutazione)

Al fine di costruire un sistema di enti accreditati è necessario in ogni caso garantire la possibilità l'accesso all'accREDITAMENTO ad un numero congruo di soggetti, pertanto è da considerare importante definire una serie di requisiti che non siano estremamente restrittivi e tali da consentire l'accesso ad un numero troppo limitato di enti.

La gestione del sistema

Le modalità di assegnazione dei voucher sociali, a causa della loro programmazione semestrale o di massimo otto mesi, non hanno permesso la definizione di specifici obiettivi da raggiungere. L'assegnazione frammentaria delle risorse ha costituito quindi un problema per attuare una programmazione almeno di 12 mesi. Le proroghe sono state quasi totalmente gestite in un breve tempo e spesso non hanno consentito una maggiore pianificazione degli interventi sia a carattere locale/comunale che a carattere distrettuale.

Questa situazione di precarietà è stata vissuta anche dagli enti accreditati che a loro volta dovevano gestire le varie assegnazioni con pochissimo anticipo e per un massimo di 8 mesi per i quali non sapevano se poteva o meno attivarsi proroga.

Il voucher dell'Ambito 11 prevedeva un'assegnazione con specifico costo orario per un massimo di 20 ore mensili. Tale modalità di assegnazione non ha previsto competizione tra enti come sarebbe stata possibile nel caso di assegnazione di voucher a profilo. Una perplessità esposta dalle ricerche regionali ha permesso di mettere in evidenza che una limitata competizione può avere come effetto lo spostamento su un livello minimo il miglioramento della qualità dei servizi.

Nel nostro caso l'Ambito ha subito una sorta di suddivisione territoriale informale nella quale ogni ente ha trovato propri spazi operativi. Permane il problema relativo al raggiungimento delle zone montane o più dislocate territorialmente.

L'utilizzo dei voucher sociali

Il voucher sociale era finalizzato a garantire l'assistenza domiciliare a favore di soggetti anziani attraverso prestazioni erogate da personale qualificato professionalmente o in corso di qualifica.

Le prestazioni svolte dall'ausiliario socio-assistenziale sono di tipo assistenziale:

- aiuto per la cura della persona, igiene personale, compagnia, mobilitazione, prevenzione delle piaghe da decubito,
- aiuto nell'assunzione e somministrazione dei pasti e nella gestione delle altre attività quotidiane.

Come ribadito in precedenza il voucher nel nostro distretto si è collocato all'interno della rete dei servizi come un intervento per la maggior parte dei casi integrativo ai servizi esistenti e attivi.

Per la maggior parte delle situazioni è stato attivato al fine di sostenere situazioni di medio alta gravità.

Sarà importante una valutazione sul suo possibile maggiore utilizzo per situazione di lieve media gravità come intervento di carattere unitario oppure su situazioni di medio alta gravità come intervento integrativo.

Nel caso di integrazione di un servizio esistente non sono state rilevate situazioni di confusione da parte dell'utente in merito alla provenienza del servizio, distrettuale o comunale. L'organizzazione dell'intervento ha infatti coinvolto molto la figura dell'assistente sociale comunale come responsabile del caso e referente unico nella gestione del titolo sociale.

La scelta da parte dell'utente

Gli enti accreditati sul territorio dell'Ambito 11 sono 9 e tali garantiscono la possibilità di scelta da parte dell'utente. Oltre alle condizioni "oggettive" in cui si esercita la libertà di scelta, vi sono condizioni soggettive che la dovrebbero sostenere, ossia la capacità effettiva di scegliere da parte dell'utente.

Sicuramente in relazione a quest'ultimo indicatore si può affermare che i criteri in base ai quali si sceglie l'ente accreditato possono essere essenzialmente quattro, in ordine:

- a. il passaparola con parenti e conoscenti;
- b. il suggerimento dell'Assistente Sociale;
- c. il caso;
- d. la conoscenza, da parte di chi è già utente.

Questa lista porta ad avanzare qualche dubbio sul fatto che la libertà di scelta premi effettivamente il miglioramento, incentivi cioè chi sul mercato offre maggiore appropriatezza e qualità. Infatti, come espresso anche dalle indagini regionali, i primi tre criteri con la qualità del servizio o non hanno nulla a che fare (nel terzo caso) o vi hanno a che fare ma in misura dubbia, limitata, comunque mediata da altre persone (primi due).

Per il bando 2008 dell'Ambito 11, dopo un incontro con gli enti accreditati, è stato definito di aggiungere al voucher sociale, oltre all'elenco degli enti accreditati, una serie di ulteriori allegati (carte dei servizi, depliant...), trasmessi dagli stessi all'Ufficio di Piano, al fine di dare maggiore conoscenza della qualità e della quantità dei servizi da loro offerti.

Tale documentazione viene presentata all'utente in fase di predisposizione della domanda.

Il valore economico dei voucher sociali

In via sperimentale le prestazioni di assistenza domiciliare con personale qualificato o in corso di qualifica (ausiliario socio-assistenziale) sono così delineate:

- Voucher da n.° 5 ore mensili al costo orario lordo di € 16,50=pari ad € 82,50 mensile
- Voucher da n.° 10 ore mensili al costo orario lordo di € 16,50=pari ad € 165,00 mensile
- Voucher da n.° 15 ore mensili al costo orario lordo di € 16,50=pari ad € 247,50 mensile
- Voucher da n.° 20 ore mensili al costo orario lordo di € 16,50=pari ad € 330,00 mensile

Alcune riflessioni sull'intervento.

L'Ambito 11 del Garda ha privilegiato di assegnare il voucher a tutti i beneficiari in misura ridotta rispetto al numero delle ore richieste pur di non creare liste di attesa. Si sottolinea che l'adozione di questo criterio dovrà essere per la progettazione futura ridefinito in

quanto non pertinente alla specificità del singolo caso. Si ritiene pertanto opportuno aprire nuove possibilità per la prossima programmazione dell'intervento.

Il voucher a bando o a sportello

L'erogazione del voucher sociale è avvenuta attraverso un'azione di pubblicizzazione del beneficio a tutti coloro che ne avevano diritto, con uno specifico bando esposto in tutti i Comuni dell'Ambito.

Questo ha fatto in modo che indistintamente tutti coloro che possedevano i requisiti di accesso abbiano potuto richiedere il contributo.

La predisposizione della graduatoria solo nell'ultimo anno (2008) ha preso in esame particolari criteri, esulando dal puro carattere amministrativo, relativo alla verifica della presenza e permanenza dei requisiti di accesso.

Per la possibile futura erogazione potrebbe essere analizzata la possibilità di una assegnazione a sportello con particolare attenzione alle caratteristiche e alla situazione dell'utente. Altro tema da discutere è la costituzione di una commissione di valutazione integrata al fine di effettuare un esame il più possibile omogeneo e oggettivo sulle domande che pervengono dal territorio.

Sarebbe altrimenti importante poter sperimentare di nuovo l'assegnazione dei voucher con bando aperto tutto l'anno. Ciò permetterebbe di dare più rispondenza alle diverse esigenze che si creano a livello distrettuale con un'erogazione dei voucher in alternativa al servizio domiciliare come risorsa da gestire con formule e modalità diverse dal Sad che il comune già eroga autonomamente.

I Beneficiari, l'entità del contributo, i criteri di priorità.

Il continuo aumento delle domande sarà sede di una valutazione rispetto all'accesso, se si riterrà di predisporre un nuovo bando.

Un'importante considerazione emersa in fase di verifica dell'ultima graduatoria è che le risorse relative ai voucher sociali sono totalmente a carico del Fondo Nazionale Politiche sociali. Si è pertanto ipoteticamente discussa la possibilità di integrazione del fondo da parte dei Comuni e della possibile compartecipazione da parte dell'utenza.

Assegnazioni limitate di risorse o un numero ristretto di assegnazioni possono creare situazioni problematiche agli enti erogatori del servizio che in alcuni casi possono portare a non accettare l'assegnazione del titolo. Tali situazioni possono essere accentuate anche dal fatto che non sono state considerate nel costo complessivo del voucher costi di organizzazione e di trasferta del personale, ed in special modo quando l'operatore deve servire zone montane o lontane dalla sede.

Altro punto da esaminare è relativo alle ore assegnate all'utente. Sono state utilizzate pochissimo le fasce intermedie da 5/10/15 ore mensili, ma, nonostante l'integrazione con altri servizi territoriali, a quasi tutti i beneficiari sono stati assegnati i voucher per l'importo massimo pari a 20 ore.

Si ritiene opportuno per questo una futura valutazione che legghi in modo maggiore la fragilità con le ore assegnate e con l'integrazione o meno con altri servizi.

Sarà interessante inoltre verificare la possibilità di un aumento delle ore assegnate al voucher anche in funzione della singola situazione di fragilità e secondo il punteggio raggiunto, ad esempio e sinteticamente:

GRAVITA'/PUNTEGGIO	INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	ORE VOUCHER	COSTO VOUCHER
ALTA/ALTO	NO	30/40 (+ ALTE)	+ ALTO
ALTA/ALTO	SI	20 (ALTE)	MEDIO
BASSA/BASSO	NO	15/20 (MEDIO ALTE)	ALTO
BASSA/BASSO	SI	5/10 (BASSE)	BASSO

Certamente la tabella è molto riduttiva, in quanto vi sono situazioni che non possono essere strettamente collocate nella fascia alta o bassa, le sfumature potranno essere valutate nella loro specifica connotazione.

Necessariamente quindi dovrà essere effettuata una attenta riflessione in merito ai potenziali beneficiari, predisporre griglie di valutazione periodica e porsi obiettivi di intervento per verificare il miglioramento o meno della situazione, ovvero se il voucher permette il raggiungimento di livelli di soddisfazione.

La soddisfazione percepita dai beneficiari

Nel tempo non è stata effettuata alcuna specifica valutazione della soddisfazione percepita dall'utente e neppure degli operatori rispetto al voucher assistenziale anziani.

Dai tavoli di lavoro con le Assistenti Sociali presenti sul territorio si è in ogni caso potuto rilevare che l'intervento è apprezzato.

Sintesi delle possibili azioni di sviluppo nella programmazione dell'intervento "buono sociale" nella triennalità 2009/2011.

Per le azioni indicate sono considerati anche i risultati della ricerca della Regione IRS anno 2005.

ANALISI AZIONI ACCESSO	
Valutare la fragilità	La scheda di fragilità è molto accurata. Tuttavia i criteri dovranno essere rivisti per far emergere meglio alcune situazioni di gravità rispetto ad altre. In particolare dovranno essere rimodulati i punteggi.
Quali beneficiari	I beneficiari sono in continuo aumento. Potrebbe essere necessaria un'ulteriore selezione degli assegnatari.
A bando e a Sportello	Attualmente il sistema di assegnazione avviene attraverso un bando pubblico. L'ingresso "a sportello" è più impegnativo dal punto di vista programmatico. Tale possibilità potrebbe essere oggetto di valutazione.
Isee	Nella logica della valutazione di fragilità, l'Isee dovrebbe essere calcolato con riferimento alle disponibilità complessive.
Liste d'attesa	La domanda ha ecceduto rispetto alle possibilità di risposta. Nel nostro caso specifico non si sono create liste d'attesa ma si sono assegnate meno ore ad ogni voucher al fine di soddisfare il numero dei richiedenti. Importante sarà effettuale una valutazione sugli accessi, sui bisogni e sul miglior utilizzo dell'intervento in relazione alla situazione.
GESTIONE E PERCORSO ASSISTENZIALE	
Entità dei voucher	Il valore e le modalità di calcolo dei voucher influiscono sulle possibilità di miglioramento della qualità delle prestazioni. Dalle indagini regionali si è rilevato che: - Valori contenuti riducono i margini di competizione e rischiano di deteriorare al ribasso la qualità delle prestazioni; - Nell'assistenza domiciliare, il voucher a profilo (o "a pacchetto") presenta elementi di maggiore semplicità gestionale e favorisce maggiore competizione; - Il voucher orario offre viceversa maggior possibilità di verifica e controllo sulle prestazioni fruite. La scelta dell'Ambito 11 è stata di attivare un voucher orario. Particolare attenzione nella valutazione della domanda sarà effettuata in merito alle componenti: - gravità/scheda punteggio fragilità; - integrazione con altri servizi; - n. ore assegnate/costo voucher.
Percorso assistenziale	L'erogazione dei titoli dovrebbe essere legata a una valutazione del bisogno e a una presa in carico da parte dei Servizi Sociali professionali, rientrando nelle funzioni dell'Assistente Sociale.
Il Pai	Il Pai contiene: 1. quantità e qualità dell'intervento; 2. modalità e frequenza delle comunicazioni tra le due figure; 3. tempi certi di durata, verifica; 4. La disponibilità da parte della famiglia ad essere monitorata dovrebbe costituire condizione di accesso al beneficio. Si rileva una carenza rispetto ai: 4. risultati attesi. Il ruolo cruciale nella predisposizione del piano è affidata al Servizio Sociale professionale, chiamato - nell'ottica della valorizzazione della libertà di scelta individuale e della autoreponsabilizzazione della persona - a svolgere un ruolo di consulenza /orientamento/ sostegno ai beneficiari o ai loro familiari nella definizione dei progetti.

Risorse professionali	<p>Il carattere di novità dei titoli rispetto ai servizi tradizionali pone la necessità di modifiche nel ruolo e nelle modalità d'azione dell'Assistente Sociale – responsabile del caso.</p> <p>I titoli richiedono capacità professionali specifiche, relative alla valutazione della fragilità e alla gestione dei Pai (che comprendono eventuali ri-contrattazioni nel tempo, anche con i beneficiari).</p> <p>Ne consegue la necessità di investimenti nella formazione professionale al ruolo di <i>responsabile del caso</i>.</p> <p>Occorre favorire a livello distrettuale un confronto professionale (anche attraverso organi dedicati) sulla valutazione dei casi e la gestione dei Pai.</p>
Libertà di scelta	<p>Ufficio di Piano e Servizio Sociale Professionale sono stati strumenti di informazione e di accompagnamento dell'utenza.</p> <p>Sono state ricercate modalità univoche di presentazione degli Enti Accreditati.</p>
Prestazioni acquistabili	<p>Possibilità di estensione dei voucher anche a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizi diurni (es. centri anziani); - trasporto; - pasti; - altre prestazioni (logopedista, lavanderia...)
Assistenti familiari	<p>Nei criteri di accesso non è stata privilegiata la presenza di una badante regolarmente assunta.</p>
GOVERNO E REGOLAZIONE	
Regia distrettuale	<p>La regia di ambito distrettuale viene identificata a livello tecnico nell'Ufficio di Piano.</p>
Titoli e servizi diretti	<p>E' frequente la sovrapposizione tra servizi diretti e titoli sociali.</p> <p>Dalle indagini regionali:</p> <p>"Andrebbe nel tempo superata la fruizione sovrapposta, nelle stesse persone, di voucher e servizi diretti per le stesse tipologie di intervento. Essa infatti produce diseconomie per l'ente locale e confusività per l'utente."</p> <p>In relazione a tale indicazione verrà svolta un'attenta analisi interattiva rispetto alle seguenti componenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gravità/scheda punteggio fragilità; - integrazione con altri servizi; - n. ore assegnate/costo voucher.
Numero degli enti accreditati	<p>Il numero di enti accreditati per l'Ambito 11 è pari a 9.</p>
Criteri di accreditamento	<p>Vanno rivalutati i criteri di accreditamento degli enti: il consolidamento temporale o economico di un ente non è necessariamente sinonimo di affidabilità, allo stesso tempo è necessaria una continua verifica relativa al mantenimento dei requisiti e legata alla soddisfazione da parte dell'utente.</p> <p>Da quanto è emerso da indagini regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In diversi casi l'accredimento si è limitato a criteri puramente formali. - In molti casi i criteri di accreditamento sono di tipo inclusivo, poco selettivi. - Criteri più o meno restrittivi di accreditamento dovrebbero essere scelti a seconda che si voglia allargare o restringere il numero di enti accreditati. <p>In ogni caso, dovrebbero essere applicati criteri maggiormente aderenti alla qualità dei servizi, per esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garanzia del servizio nei fine settimana e in orari diversi; - presenza di personale qualificato; - numero minimo di operatori dell'ente; - attività formativa del personale; - contenuti essenziali della Carta dei Servizi.
Volumi economici	<p>Secondo indagini regionali:</p> <p>Quando i volumi economici del sistema voucher sono limitati si creano i seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le quote di mercato per gli enti accreditati sono basse e non incentivano la qualità dei servizi; - Gli enti accreditati tendono a "spartirsi" il mercato (per tipo di prestazioni o per territorio); - Aumenta l'incidenza dei costi amministrativi e gestionali; <p>Servono scelte consistenti nei confronti dei voucher, per ammortizzarne i costi di gestione e rendere concrete più possibilità di scelta per l'utente.</p> <p>La frammentarietà dei bandi non permette l'attivazione di contratti di lavoro stabili, quindi il personale potrebbe essere soggetto a continui cambiamenti.</p>
Monitoraggio e valutazione	<p>Vanno adottati strumenti validati e omogenei per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare l'appropriatezza del titolo sociale in relazione ai bisogni espressi; - valutare se vi è o meno il raggiungimento di esiti auspicati in fase di costruzione dei piani di assistenza.

Osservazioni sul contesto territoriale e criticità sull'intervento.

In particolare emergono le seguenti criticità:

1. Frammentarietà dei bandi: vi è una forte volontà di attivare un bando di durata almeno annuale. Tale possibilità si scontra con il finanziamento del FNPS che erogato ad anno inoltrato non permette la pianificazione di progettualità durature. Sul FNPS i titoli sociali (buoni e voucher) ricoprono una percentuale rilevante ca. il 88% (togliendo dal fondo le quote stanziare per le leggi di settore) quindi, seppur con compartecipazione del Comune e dell'utente, si tratta potenzialmente di garantire ogni anno cifre di circa € 565.000,00 (solo per il voucher assistenziale pari a ca. € 150.000,00 annui – ca. 23%). La frammentarietà inoltre non garantisce continuità nell'intervento e aumenta gli incarichi occasionali con possibile continua rotazione del personale degli enti accreditati.
2. I voucher non coprono omogeneamente il territorio distrettuale. Le zone montane per la loro dislocazione spesso non riescono ad essere servite per carenza di personale e per l'elevato tempo da dedicare allo spostamento. Potrebbe essere regolamentata, per alcuni casi specifici, una gestione di penali a fronte di inadempienze da parte di enti.

L'Ambito 11 del Garda, come già evidenziato, si differenzia molto per aree territoriali rispetto alla presenza o meno di servizi consolidati in favore di anziani. Pertanto una riflessione accurata potrebbe essere effettuata anche in relazione alla effettiva presenza/assenza di servizi e di reti attive nella specifica situazione anche per evidenziare le carenze istituzionali e le necessità di incremento dell'offerta di servizi sul territorio o il relativo potenziamento dei titoli sociali.

PROGRAMMAZIONE 2009/2011

Fermo restando le priorità di un adeguamento dei servizi domiciliari, rivolti in particolar modo alle persone anziane, si ritiene comunque di sottolineare come le specifiche richieste assistenziali della popolazione del Distretto 11 assumano una particolare rilevanza anche in ragione delle peculiarità territoriali. E' infatti di tutta evidenza come le condizioni ambientali rappresentino, di per se stesse, un marcato fattore che giustifica il costante incremento della domanda di prestazioni (percentuale anziani pari al 20,9% valore superiore a tutte le medie territoriali. a livello nazionale 19,8%, a livello di Regione Lombardia 19,6% e a livello di Provincia di Brescia 17,9%).

La conoscenza dei fenomeni così come si sono delineati nell'ultimo quinquennio, richiama l'attenzione della programmazione sulle richieste di intervento sia per aspetti squisitamente sociali che sanitari.

Per fornire una prima, seppur parziale, risposta alle istanze territoriali sulle istanze di residenzialità, sarebbe auspicabile un adeguamento delle capacità ricettive delle RSA operanti nel senso di un ampliamento dei posti letto accreditati sino alla concorrenza delle autorizzazioni a suo tempo concesse.

Un particolare accenno deve essere posto alla situazione riguardante i comuni di Padenghe del Garda e Polpenazze ove è prevista la strutturazione di una nuova RSA di 60 posti, che assorbirebbero i posti letto della San Giuseppe e della casa albergo F.lli Beretta, al comune di Tignale ove è previsto l'ampliamento di 10 posti in seguito a ristrutturazione e al comune di Toscolano Maderno per l'accreditamento dei posti già autorizzati per la Fondazione "Bianchi".

Si ritiene ampiamente suffragabile, nella sostanza, un intervento regionale che comporti, nel particolare:

Situazione strutture

Denominazione struttura	Capacità ricettiva	
	Posti letto autorizzati	Di cui posti letti accreditati
Fondazione "Residenza agli Ulivi" Salò	122	120 + 2 sollievo
R.S.A. Villa De Asmundis Rivoltella	21	21
Fondazione "Madonna del Corlo" Lonato	72	62
R.S.A. "Don Baldo" Puegnago	35	35
Fondazione "Bianchi" Toscolano Maderno	75	47
Fondazione "Casa di soggiorno per Anziani" Bedizzole	126	110
Fondazione "S.A. Merici" Desenzano	166	164 + 2 sollievo
Fondazione "Feltrinelli" Gargnano	52	50
Fondazione "S. Giuseppe" Polpenazze	36	30
RSA Tignale	41	41

Situazione a seguito riconoscimento nuovi posti

Denominazione struttura	Capacità ricettiva
	Posti letto
Fondazione "Residenza agli Ulivi" Salò	122
R.S.A. Villa De Asmundis Rivoltella	21
Fondazione "Madonna del Corlo" Lonato	72
R.S.A. "Don Baldo" Puegnago	35
Fondazione "Bianchi" Toscolano Maderno	75
Fondazione "Casa di soggiorno per Anziani" Bedizzole	126
Fondazione "S.A. Merici" Desenzano	166
Fondazione "Feltrinelli" Gargnano	52
Fondazione "S. Giuseppe" Polpenazze	60
RSA Tignale	51

I riassetto che hanno investito anche la sanità gardesana hanno portato soprattutto per i Comuni dell'Alto Garda aspetti problematici per l'accesso ai servizi a carico della popolazione più esposta. Le difficoltà di percorrenza rendono infatti problematico sia l'aspetto squisitamente assistenziale che quello relazionale per la famiglia.

Numerose, obiettive e di varia natura, sono le ragioni che rendono indispensabile considerare l'opportunità di garantire un ulteriore assetto che possa prefigurare una più aderente risposta alle domande di prestazioni assistenziali che emergono dal territorio.

Sino agli anni ottanta, esisteva un Presidio sanitario a Gargnano che, seppur parzialmente, assicurava una qualche risposta alle procedure clinico-assistenziali a media-bassa medicalizzazione.

Su una tale esigenza hanno convenuto anche i Medici di Medicina Generale operanti nella zona, che sono stati appositamente convocati in recenti riunioni. Per sopperire alle specifiche richieste dell'utenza e degli operatori sanitari sarebbe opportuno prefigurare - seppur a livello embrionale - una "piccola struttura territoriale" destinata, attraverso il diretto coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, a presidiare situazioni sanitarie specifiche che non abbisognano di ricovero ospedaliero, né possono essere soddisfatte a livello domiciliare.

Ci si riferisce ai cc.dd "ospedali di comunità" che, seppur con le connesse difficoltà, stanno trovando attivazione a livello nazionale e regionale.

Il contesto generale che distingue la peculiarità del territorio reclama una particolare, sensibile attenzione che non dovrebbe trovare remore da una valutazione eminentemente economico finanziaria.

Sovvengono, in tal senso, i principi, i criteri e le linee elaborate dalla Commissione nazionale FIMMG che ben definiscono finalità, modalità di esercizio, prestazioni e patologie che potrebbero trovare consono accoglimento presso un Presidio in tal modo strutturato.

Nella sostanza, per il distretto, potrebbe perseguirsi la realizzazione di un Centro, tecnicamente definito - dalle linee guida sopra menzione - "modello rurale".

AREA ANZIANI	OBIETTIVI	AZIONI
BUONI SOCIALI	Efficacia dell'intervento in relazione alla tipologia di utenza . Si ipotizza di valutare nel corso della triennalità la progressiva sostituzione del buono con voucher.	Valutazione e verifica degli obiettivi di welfare: ricco se indirizzato a particolari categorie di utenza più bisognose (maggiore sostegno economico verso meno soggetti) o leggero se indirizzato ad una platea più ampia di utenza (minore sostegno economico verso un numero maggiore di soggetti). Definizione di possibili modalità di spesa del beneficio.
VOUCHER ASSISTENZIALE	Efficacia dell'intervento per il miglioramento della situazione di fragilità. Consolidamento.	Valutazione e verifica dell'intervento come: unico (maggiore intensità su situazioni di bassa/media/alta gravità) o integrativo di interventi assistenziali domiciliari già attivi (minore intensità anche rispetto a situazioni di alta gravità).
TELESOCCORSO	Unificazione dell'offerta sull'intero territorio dell'Ambito Innovazione.	Contrattazione con gli enti gestori del territorio per l'attivazione di un'unica unità d'offerta a livello distrettuale

<p>BUONI REGOLARIZZAZIONI CONTRATTI LAVORO DI CURA</p>	<p>Regolarizzazione contratti per le professionalità di cura e di accadimento. Innovazione.</p>	<p>Verifica regolarizzazioni effettuate. Studio sulla incidenza dell'intervento.</p>
<p>SOSTEGNO ALLA VALORIZZAZIONE DEL LAVORO DI CURA</p>	<p>Sostegno e valorizzazione del lavoro di cura. Innovazione.</p>	<p>Valutazione della tipologia di intervento da attuare. Verifica delle tipologie di famiglie. Verifica costi intervento. Integrazione con i titoli sociali.</p>
<p>OSPEDALE DI COMUNITÀ</p>	<p>Assistenza completa al paziente, maggiore confronto professionale, minore difficoltà di comunicazione tra gli operatori, possibilità di costruire protocolli di lavoro, limitazione dell'attività a pochi pazienti con conseguente facilitazione nella gestione degli stessi. Innovazione</p>	<p>Modalità di assistenza intermedia tra l'assistenza domiciliare integrata programmata oncologica (ADI, ADP, ADO) e le strutture residenziali per anziani (RSA Case Protette o di riposo) e gli ospedali.</p>

2. AREA DISABILI

2.1. ANALISI DEI DATI

I disabili in carico al Unità Operativa Integrata Disabilità dell'ASL al 31/12/2008 sono n. **345** di cui 134 con diagnosi di tipo psico intellettiva, 82 intellettiva e 73 plurima. N. 157 disabili frequentano un istituto scolastico; di questi n. 54 la scuola primaria e n. 56 la scuola secondaria di secondo grado.

Tabella Dati area handicap Asl al 31/12/2008

COMUNE DI RESIDENZA	totale	Tipologia						Scuola frequentata					Situazione attuale											Tipo di intervento dell'equipe in atto					
		Fisico	psichico/intell	intellettivo	sensoriale	plurimo	Non spec. (valutaz.)	Asilo nido	Sc. Materna	Sc. Elementare	sc. Media	sc. Superiore	SAD	SED	SFA	CDD	CSS	RSD	IDR	Alloggio protetto	Periodo di sollievo	NIL	L. 162	L. 23	Nessun servizio a casa	Progetto complessivo	intervento psicologico	intervento sociale	altro/valutaz. in corso
		345						157					260											345					
BEDIZZOLE	30	3	13	4		10			3	2	9	1	4	1	10	2	1	1			4				21	8	1		
DESENZANO	69	4	30	15	1	15	4		2	10	11	12	1	7	6	13	4	7	5		4		3	1	44	17	5	3	
LONATO	33	3	15	5	2	7	1			7	3	5	1	5		11	2	3	1		1	2		1	21	10	1	1	
PADENGHE	11	1	5		1	3	1				3	1	1	1		5	1						1		6	3	1	1	
POZZOLENGO	7	0	2	2		3								2	1	5	2		1						7				
SIRMIONE	20	2	8	3		5	2			7	2	2		1	3	3		2	3						13	5		2	
CALVAGESE	12	2	7	3				1	2	1	2			4	1	2	2	1		1					11	1			
GARDONE R	8	1	2	2		3				1	1			2		3		1			1				5	1	1	1	
GARGNANO	13	3	1	6		3			2	2		2		5	1	3	1	1				1	1		10	1	2		
LIMONE	2		2								1			2									1		2				
MAGASA	0																												
MANERBA	11	1	5	3	1	1				3	2	2		2	2			1					1		7	1	3		
MONIGA	1		1									1													1				
POLPENAZZE	7	1	2	2	1	1			1	2		2		1							1			1	3	2	2		
PUEGNAGO	10	3	4	3					1	1	2			1	2	1		1			1		1		9		1		
SALO'	44	7	16	12		9			3	7	3	7		7	4	8	3	4			2	1	2	2	30	2	11	1	
SAN FELICE	18	2	7	8		1				5	2	1		1	1			2	2		3		1		10	5	3		
SOIANO	1					1					1								1						1				
TIGNALE	3			1		2										1						1			2		1		
TOSCOLANO	38	6	12	13	1	6			1	4	2	10		4		4	2	6			2	1	3	2	25	4	9		
TREMOSINE	5	1	2			2										1	1							2	3		1	1	
VALVESTINO	2	1				1											1				1				1		1		
Totale	345	41	134	82	7	73	8	0	11	54	36	56	4	49	22	69	21	31	13	1	2	21	4	14	9	232	60	43	10

Tabella Dati Area Handicap A.s.l. Anno 2005

UTENTI suddivisi per TIPOLOGIA DI DISABILITÀ				
Disabilità Fisica	Disabilità Psichica	Disabilità Intellettiva	Disabilità Sensoriale	Disabilità Plurima
48	101	74	11	70
UTENTI suddivisi per FASCE D'ETA'				
0 - 3 anni	3 - 6 anni	6 - 11 anni	11 - 15 anni	15 - 18 anni
5	9	65	36	20
TOTALE UTENTI E.O.H.		304		

Dall'anno 2005 all'anno 2008 c'è stato un aumento di situazioni prese in carico dal servizio handicap Asl pari a n. 41 casi.

Gli interventi in atto dai dati ASL al 31/12/2008 riguardano n. **260** disabili e sono così suddivisi:

SAD	SED	SFA	CDD	CSS	RSD	IDR	Alloggio protetto	Periodo di sollievo	NIL	L. 162	L. 23	Nessun servizio a casa
4	49	22	69	21	31	13	1	2	21	4	14	9

I servizi presenti sul territorio mirano a dare risposte diversificate a secondo della fasce d'età e della possibilità di un recupero funzionale. Nei primi anni di vita è infatti indispensabile un'elevata integrazione tra servizi sanitari riabilitativi ed assistenziali perché un intenso lavoro di stimolazione può realizzare un maggior grado di autonomia delle persone diversamente abili.

I servizi territoriali non residenziali a disposizione della famiglia sono il centro diurno, il centro socio educativo e l'assistenza domiciliare gestita dai comuni (lo SFA non è più presente nel nostro Ambito dalla fine 2008). Dall'anno 2004, inoltre, con la sperimentazione dei voucher sociali si è cercato di sostenere maggiormente il ruolo familiare attraverso l'erogazione di prestazioni educative domiciliari.

Le famiglie manifestano anche il bisogno di parlare e condividere le proprie problematiche ed aspettative con qualcuno e per questo stanno emergendo associazioni di volontariato familiari locali che si dedicano a questi aspetti relazionali. Relativamente a quest'ultimo punto, si è cercato di dare un supporto collaborando con l'Anffas territoriale a sostegno dello sportello ascolto da loro gestito. Nel 2007 sono stati aperti 2 sportelli ascolto: uno presso l'Anffas Chizzolini di Toscolano Maderno e l'altro presso l'Anffas di Desenzano del Garda. Tali sportelli garantivano oltre all'ascolto, l'accompagnamento nella compilazione di documenti, la diffusione di informazioni e il supporto per pratiche inerenti l'amministratore di sostegno.

2.2. I SERVIZI DOMICILIARI

2.2.1. L'assistenza domiciliare

DISTRETTO 11 DEL GARDA dati ex circolare 4 al 31/12/2007						
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SADH						
Comune	Costo a carico del comune (personale sadh)	N. Disabili assistiti	Costi complementari	Altri costi	Totale costo a carico del comune	Costo a carico utenza
BEDIZZOLE	€ 18.225,68	7	€ 3.202,92	€ 0	€ 21.428,60	€ 0
CALVAGESE	€ 612,00	1	€ 0	€ 0	€ 612,00	€ 61,20
DESENZANO	€ 46.778,88	21	€ 6.898,00	€ 16.817,46	€ 53.676,88	€ 19.321,00
GARDONE R.	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
GARGNANO	€ 3.000,00	2	€ 0	€ 0	€ 3.000,00	€ 0
LIMONE	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
LONATO	€ 5.289,00	5	€ 6.038,00	€ 1.330,00	€ 11.327,00	€ 6.110,00
MAGASA	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
MANERBA	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
MONIGA	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
PADENGHE	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
POLPENAZZE	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
POZZOLENGO	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
PUEGNAGO	€ 2.864,00	2	€ 46,35	€ 0	€ 2.910,35	€ 465,96
SALO'	€ 15.320,40	6	€ 5.296,90	€ 0	€ 20.617,30	€ 2.900,04
SAN FELICE	€ 4.160,00	1	€ 1.430,00	€ 0	€ 5.590,00	€ 1.500,00
SIRMIONE	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
SOIANO	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
TIGNALE	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
TOSCOLANO	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
MADERNO	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
TREMOSINE	€ 7.506,65	1	€ 0	€ 0	€ 7.506,65	€ 0
VALVESTINO	€ 0	0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
TOTALE	€ 103.756,61	46	€ 22.912,17	€ 18.147,46	€126.668,78	€ 30.358,20

Dai dati ex circolare 4 anno 2007 si rileva che gli utenti disabili seguiti dal servizio di assistenza domiciliare dei Comuni dell'Ambito sono n. 46 per una spesa complessiva distrettuale pari ad € 126.668,78.

Incrociando i dati con i precedenti si comprende che solo 4 sono seguiti anche dal servizio disabilità dell'Asl.

2.2.2. L.r. 23/99 art. 4, commi 4 e 5 - erogazione contributi per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati per disabili - anno 2008

Progetti finanziati 2008

COMUNE	PROGETTO
Toscolano Maderno	Pc portatile
Salò	Allestimento auto
Puegnago	Allestimento auto
San Felice	Allestimento auto
Toscolano Maderno	Pc portatile con applicativi
Desenzano	Pc portatile con applicativi
Gargnano	Pc tavolo con applicativi
Desenzano	Applicativi per pc

Progetti non finanziati

COMUNE	PROGETTO
Padenghe	Pc portatile
Manerba	Pc portatile
Toscolano Maderno	Pc tavolo
Limone	Pc portatile
Desenzano	Macchina di lettura con cellulare

I progetti finanziati nell'anno 2008 sono stati n. 8 su un totale di n. 13 progetti presentati.

2.2.3. Legge 162/1998 assegnazione di finanziamenti per la realizzazione di interventi a favore di persone con handicap di particolare gravità ai sensi della legge n. 162/98 anno 2008/2009 – finanziamenti anno 2007.

L'obiettivo del bando era il finanziamento di iniziative a favore di persone con grave handicap di età compresa, prioritariamente, nella fascia 15-64 anni, attraverso la predisposizione di progetti personalizzati.

In particolare si è cercato di garantire la prosecuzione di progetti L. 162/98 relativi ad interventi di assistenza ai disabili gravi per il sostegno alla vita indipendente e la permanenza presso il proprio domicilio.

Le persone interessate potevano presentare, entro una data stabilita nel bando, richiesta di finanziamento al proprio Comune di residenza; quest'ultimo, completata la necessaria istruttoria, inoltrava i progetti all'Ufficio di Piano di riferimento.

Progetti di intervento potevano essere presentati anche tramite Organismi del Privato Sociale (Cooperative – Associazioni - Fondazioni) iscritti nei relativi Registri Regionali, che svolgevano attività nel settore dell'assistenza alle persone disabili da almeno due anni in presenza di convenzioni con Enti Locali o con L'ASL; anche in questo caso i progetti dovevano essere inoltrati al Comune di residenza della persona beneficiaria dell'intervento.

Il contributo economico per la realizzazione del progetto non poteva, in nessun caso, essere superiore al 70% del costo complessivo del progetto stesso.

I progetti venivano valutati dall'Ufficio di Piano di riferimento.

Destinatari dei Progetti

Erano destinatarie dei progetti persone disabili:

- in situazione di handicap grave.

La situazione di *handicap grave* è documentata dalla omonima certificazione, rilasciata dalla commissione competente dell'A.S.L. ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92.

In assenza di questa, risulta accettabile una certificazione di invalidità civile corredata da documentazione diagnostico-clinica o da documentazione redatta dall'èquipe multidisciplinare (E.O.H., N.P.I.A.);

- prioritariamente di età compresa tra i 15 e i 64 anni, ma in casi eccezionali, adeguatamente documentati, sono ammissibili a finanziamento anche progetti rivolti a persone con età inferiore a 15 anni o superiore ai 64 anni;
- residenti nel territorio di competenza dell'Ufficio di Piano (eventuali progetti per persone residenti in altri territori devono essere trasmessi ai rispettivi Uffici di Piano affinché questi possano valutarne la finanziabilità).

Progetti AMMISSIBILI a finanziamento e tipologie prioritarie di intervento.

Le tipologie di intervento per le quali sono stati predisposti i progetti personalizzati sono state:

- A.** Percorsi di “accompagnamento” sia della persona disabile e della sua famiglia verso un'emanipazione della persona medesima dal contesto familiare, sia della persona disabile che già vive autonomamente, per arrivare ad un traguardo di vita indipendente.

Trattasi di progetti di aiuto alla persona per una vita indipendente, i quali prevedono la capacità di autodeterminazione da parte della persona in condizione di disabilità; in presenza di tali requisiti, sono finanziabili anche interventi di accompagnamento sul luogo di lavoro o di studio, se parte di un progetto qualificabile complessivamente come vita indipendente.

- B.** Progetti di servizio di assistenza domiciliare specifici per persone disabili gravi, in forma indiretta, siano essi realizzati presso la propria dimora, che in quella familiare, che in alloggi protetti o convivenze assistite.

Il tetto minimo settimanale per tali prestazioni è fissato in 8 ore, salvo eccezioni rese necessarie da specifici progetti individualizzati.

- C.** Sviluppo di interventi di sollievo alle famiglie realizzati mediante l'accoglienza della persona disabile presso strutture residenziali esistenti, nonché presso strutture anche di tipo alberghiero in località climatiche e centri estivi.

Per i progetti era necessario che l'Ente Locale stipulasse con la persona beneficiaria o con la sua famiglia, un contratto operativo, la cui funzione era di garantire la condivisione degli obiettivi dell'intervento, oltre che una puntualizzazione dei tempi e delle modalità di realizzazione dello stesso.

Stante la complessità dei progetti (specifici per disabili gravi) e per la necessità, spesso presente in tali situazioni, di programmare una certa continuità dell'intervento, si è sottolineata quindi l'opportunità di integrare le diverse risorse disponibili, evitando di esaurire l'intervento esclusivamente attraverso il finanziamento L. 162/98.

Erano finanziabili le attività di trasporto per motivi di lavoro o di studio qualora si fossero configurate come interventi necessari per realizzare una vita indipendente, quindi come parte di progetti complessi di accompagnamento della persona disabile nei vari aspetti ed ambiti della vita, al fine di favorirne l'esercizio dell'autodeterminazione.

Progetti e costi **NON** finanziabili

- Prestazioni assistenziali o di altro tipo a favore di disabili in situazione di particolare gravità, ospiti di Centri Socio Educativi e/o CDD, che determinano un costo aggiuntivo all'interno del servizio stesso.
- Spese riconducibili al comparto sanitario e para-sanitario (es. A.D.I. infermieristico; fisioterapia).

- Costi per attività di progettazione e preparazione dell'intervento: riunioni, attività amministrative, supervisione, coordinamento.
- Rette C.S.E./C.D.D., S.F.A., C.R.H/R.S.D., I.E.A.H., C.A.H./C.S.S.
- Mere contribuzioni economiche
- Attività di cui il destinatario già fruisce all'interno delle strutture diurne che frequenta.
- Progetti che rientrano *in altri finanziamenti di assistenza scolastica*.

Non erano ammissibili a finanziamento progetti riguardanti persone già beneficiarie di Buono/Voucher sociale, salvo situazioni particolari, adeguatamente documentate, in cui le condizioni di gravità determinino la necessità di un intervento complesso.

Presentazione della domanda.

La domanda, a cura dell'interessato, doveva essere presentata, tramite l'apposito modulo, al proprio Comune di residenza corredata da:

- certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92.
In assenza di questa, risulta accettabile una certificazione di invalidità civile corredata da documentazione diagnostico-clinica o da documentazione redatta dall'èquipe multidisciplinare (E.O.H., N.P.I.A.);
- progetto individualizzato a favore della persona in condizione di gravità con indicate:
 - Bisogni evidenziati ed Obiettivi che si intendono perseguire;
 - Personale impiegato;
 - Tempi di realizzazione del progetto per cui si chiede il finanziamento;
 - Indicatori di verifica e di risultato;
 - Costo complessivo del Progetto;
 - Finanziamento richiesto;
 - Costo rimanente.

Si è sottolineato che per tutti i progetti:

- doveva essere concordato tra l'Ente Locale proponente l'intervento e la persona disabile o la famiglia di questi, un contratto operativo.
Tale contratto non era sostitutivo del programma individualizzato, ma garantiva la condivisione degli obiettivi dell'intervento, oltre che una puntualizzazione dei tempi e delle modalità di realizzazione dello stesso.
In tale contesto, l'Ente pubblico assumeva il ruolo di garante per la buona riuscita del progetto ed a tale fine era auspicabile che lo stesso svolgesse periodiche verifiche circa l'andamento dello stesso;
- era assolutamente necessario procedere con la regolarizzazione del rapporto di lavoro: situazioni non chiare sarebbero escluse dai benefici economici.

Il Comune per ogni singola richiesta di finanziamento doveva produrre la seguente documentazione:

- certificazione handicap grave;
- domanda per l'attivazione di progetto individualizzato;
- progetto sintetico di intervento;
- contratto operativo.

Il Comune era tenuto ad inviare entro una data stabilita le domande pervenute, complete in ogni parte, all'Ufficio di Piano di riferimento territoriale, che valutava i progetti.

I contributi economici erano assegnati alle Amministrazioni Comunali, le quali erano tenute ad erogarli ai beneficiari dei progetti finanziati ed invitate a partecipare alla spesa.

Si è rammentato, a tale proposito, che ai sensi dell'art. 1 di detta legge, gli interventi di sostegno programmati dalle Regioni erano da intendersi quali prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli Enti Locali.

Si è chiesto, infine, di individuare, per ogni progetto, un operatore referente del Comune o, nel caso la persona fosse già seguita dalla Equipe Operativa Handicap, dell'A.S.L..

Quota di Finanziamento

Il tetto massimo di spesa ammissibile per ogni tipologia di progetto era pari a € 10.600,00, sulla quale era calcolata la percentuale di finanziamento.

Il finanziamento non poteva superare il 70% della spesa ammissibile.

Il costo ammissibile prevedeva una remunerazione oraria massima per tipologia di prestazione: A.S.A. max € 16,50/ora, E.P. max € 1950/ora.

Si è infine ribadito di considerare quanto nel bando come indicativo, tenuto conto che sarebbe stato possibile definire le percentuali di contributo per tipologia di progetto, solo nel momento della definizione del Piano di Riparto, Piano che sarebbe stato realizzato tenendo conto delle risorse disponibili per Ambito Distrettuale.

PROGETTI L. 162/98 - DISTRETTO 11 DEL GARDA FINANZIAMENTO ANNO 2007.2008	COSTO COMPLESSIVO	Operatore	FINANZIABILE 70% DEL PROGETTO progetti vita indipendente	FINANZIABILE 70% DEL PROGETTO progetti A.D. indiretta
Comune di Bedizzole	€ 8.517,60	Asa ed educatore professionale	€ 5.962,32	
	€ 15.392,00	Asa		€ 7.420,00
Comune di Desenzano	€ 7.650,00	Educatore professionale	€ 5.355,00	
	€ 7.650,00	Educatore professionale	€ 5.355,00	
	€ 7.200,00	Educatore professionale		€ 5.040,00
Comune di Gargnano	€ 12.870,00	Asa		€ 7.420,00
Comune di Salò	€ 3.200,00	Asa		€ 2.240,00
Comune di San Felice d/B	€ 7.072,00	Asa	€ 4.950,40	
	€ 9.072,00	Educatore professionale	€ 6.350,40	
Comune di Tignale	€ 12.375,00	Asa		€ 7.420,00
	€ 12.841,92	Asa		€ 7.420,00
Comune di Toscolano Maderno	€ 14.894,88	Asa	€ 7.420,00	
Comune di Manerba del Garda	€ 9.599,00	Asa	€ 6.719,30	
Comune di Tremosine	€ 3.348,00	Asa		€ 2.343,60
	€ 12.841,92	Asa		€ 7.420,00
TOTALE	€ 144.524,32		€ 42.112,42	€ 46.723,60

I progetti presentati e finanziati nell'anno 2007 sono stati 15. N. 7 hanno riguardato la vita indipendente.

PROGETTI L. 162/98 - DISTRETTO 11 DEL GARDA FINANZIAMENTO ANNO 2008.2009	COSTO COMPLESSIVO	OPERATORE	FINANZIABILE 70% DEL PROGETTO progetti vita indipendente	FINANZIABILE 70% DEL PROGETTO progetti A.D. indiretta
Comune di Bedizzole	€ 8.424,00	Asa ed educatore professionale	€ 5.896,80	
	€ 800,00	Educatore professionale		€ 560,00
	€ 15.080,00	Asa		€ 7.420,00
Comune di Desenzano	€ 7.956,00	Asa	€ 5.569,20	
	€ 7.488,00	Asa		€ 5.241,60
	€ 7.488,00	Asa	€ 5.241,60	
	€ 7.956,00	Asa	€ 5.569,20	
	€ 7.488,00	Asa	€ 5.241,60	
Comune di Gargnano	€ 5.362,00	Asa	€ 3.753,40	
	€ 15.444,00	Asa		€ 7.420,00
Comune di San Felice d/B	€ 7.293,00	Asa	€ 5.105,10	
	€ 9.072,00	Educatore professionale	€ 6.350,40	
Comune di Tignale	€ 15.444,00	Asa		€ 7.420,00
Comune di Toscolano Maderno	€ 18.765,94	Asa	€ 7.420,00	
Comune di Manerba del Garda	€ 15.216,00	Asa	€ 7.420,00	
Comune di Tremosine	€ 8.970,00	Asa		€ 6.279,00
Comune di Lonato	€ 5.070,00	Educatore professionale	€ 3.049,00	
TOTALE	€ 163.316,94		€ 60.616,30	€ 34.340,60

I progetti presentati e finanziati nell'anno 2008 sono stati 17. N. 11 hanno riguardato la vita indipendente con un aumento di n. 4 progetti rispetto all'anno precedente.

2.3. I SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI

Strutture presenti sul territorio:

- CSS IRENE AVANZINI – C.O. VITTORINO CHIZZOLINI ANFFAS ONLUS TOSCOLANO MADERNO
- CSS GALGALA – COMUNITA' MAMRE' ONLUS DESENZANO DEL GARDA
- CDD VILLA DALLA ROSA – ANFFAS ONLUS TOSCOLANO MADERNO
- CDD – ANFFAS ONLUS DESENZANO (diviso su due sedi)
- CSE – ANFFAS ONLUS DESENZANO
- RSD VILLA ZANARDELLI – ANFFAS ONLUS TOSCOLANO MADERNO

SERVIZIO ASCOLTO 2 sportelli ascolto: presso ANFFAS Chizzolini di Toscolano Maderno e Anffas di Desenzano del Garda (realizzati in collaborazione con il Piano di Zona).

Nel territorio esistono servizi di non facile fruibilità: la dislocazione territoriale dei servizi integrati e delle Comunità Alloggio presenti nel Distretto non è legata a un razionalizzato servizio di trasporto e questo porta gli enti locali a dover investire ingenti risorse per l'organizzazione dello stesso. Il problema dei trasporti è un aspetto che interessa tutto il Distretto, la dislocazione territoriale dei servizi e la conformazione del territorio richiede la strutturazione di un servizio di trasporto che presenti determinate caratteristiche in grado di coprire l'intera area territoriale, secondo le reali esigenze della popolazione disabile.

Per la fascia dei portatori di handicap più anziana e di una certa gravità possono essere potenziati servizi di sollievo attraverso soluzioni residenziali e socio-educative, servizi di supporto per la gestione del tempo libero e il mantenimento delle autonomie acquisite. Un problema aperto segnalato dal Comune di Desenzano riguarda l'assistenza per disabili fisici post-traumatici.

Altre strutture, da istituire a livello Distrettuale e da potenziare, per l'area disabilità ma anche per l'area anziani sono gli Alloggi Protetti: servizi abitativi collegati con una rete di assistenza socio-sanitaria integrata.

Soggetti residenti nei comuni del Garda inseriti nel distretto 11 (Dati asl)

Utenti presenti presso RSD di Toscolano Maderno

Comuni	2006	2007	2008
Toscolano	2	2	2
San Felice	2	2	2
Lonato	2	3	3
Calvagese	1	1	1
Salò	2	2	2
Desenzano d/G	1	1	1
Totale	10	11	11

Utenti presenti presso il CDD ex S. Martino della Battaglia (Desenzano)

Comuni	2006	2007	2008
Lonato	6	5	5
Puegnago	1	1	1
Desenzano del Garda	5	5	5
Padenghe	1	1	1
Sirmione	1	2	2
Calvagese	1	1	1
Pozzolengo	3	3	3
Bedizzole	1	1	3
Totale	19	19	21

Utenti presenti presso il CDD di Desenzano Via Durighello

Comuni	2006	2007	2008
Bedizzole	5	5	5
Lonato	6	6	6
Desenzano del Garda	7	8	8
Padenghe	2	2	3
Pozzolengo	1	1	2
Totale	21	22	24

Utenti presenti presso il CDD di Toscolano Maderno

Comuni	2006	2007	2008
Toscolano Maderno	4	4	4
Salò	7	7	7
Gargnano	3	3	3
San Felice	1	1 (per 5 mesi)	0
Gardone Riviera	2	2	2
Calvagese	1	1	1
Bedizzole	1 (per 6 mesi)	1	1
Totale	19	19	18

Utenti presenti presso la CSS di Toscolano Maderno

Comuni	2006	2007	2008
Toscolano Maderno	2	2	2
Gargnano	1	1	1
Bedizzole	1 (per 6 mesi)	1	1
Salò	2	1	1
Totale	6	5	5

Utenti presenti presso la CSS di Desenzano

Comuni	2006	2007	2008
Calvagese	1	1	1
Padenghe	1	1	1
Lonato	1	1	1
Desenzano	4	4	4
Pozzolengo	1	1	1
Totale	8	8	8

Utenti inseriti presso l'ex SFA di Desenzano attualmente trasformato in CSE

Comuni	2006	2007	2008
Calvagese	1	1	1
Sirmione	2	2	3* meno 1
Desenzano	4	4	5°più 1
Puegnago	2	2	2
Totale	9	9	11

* dimesso uno a settembre 2008

° ammesso uno a dicembre 2008

TABELLA GENERALE

STRUTTURE distretto	2006	2007	2008
RSD Toscolano Maderno	9	11	11
CDD S. Martino d. Battaglia	21	19	21
CDD di Desenzano	20	23	21
CDD di Toscolano Maderno	21	19	19
CSS Toscolano Maderno	6	5	5
CSS di Desenzano	8	8	8
SFA di Desenzano	9	9	11
Totale	94	94	96

RSD fuori distretto	2008
Bedizzole	2
Desenzano	12
Gargnano	1
Lonato	6
Manerba	1
Puegnago	1
Sirmione	2
San Felice	1
Toscolano Maderno	4
CSS fuori distretto	2008
Bedizzole	1
Pozzolengo	1
Salò	1
Tremosine	1
Lonato	1
CDD fuori distretto	2008
Padenghe	1
Tremosine	1
SFA fuori distretto	2008
Manerba	2
Pozzolengo	1
Salò	4
San Felice	1
STRUTTURE fuori distretto	45

Totale utenti inseriti nel 2008 in strutture distretto 11 del Garda e fuori distretto (dati asl)

COMUNI	CDD distretto	CSS distretto	RSD distretto	CSE distretto	FUORI DISTRETTO	TOTALE
BEDIZZOLE	8	1	0	0	3	12
CALVAGESE	2	1	1	1	0	5
DESENZANO	13	4	1	5	12	35
GARDONE R.	2	0	0	0	0	2
GARGNANO	3	1	0	0	1	5
LIMONE	0	0	0	0	0	0
LONATO	11	1	3	0	7	22
MAGASA	0	0	0	0	0	0
MANERBA	0	0	0	0	3	3
MONIGA	0	0	0	0	0	0
PADENGHE	3	1	0	0	1	5
POLPENAZZE	0	0	0	0	0	0
POZZOLENGO	4	1	0	0	1	6
PUEGNAGO	1	0	0	2	2	5
SALO'	7	1	2	0	5	15
SAN FELICE	0	0	2	0	2	4
SIRMIONE	2	0	0	3	2	7
SOIANO	0	0	0	0	0	0
TIGNALE	0	0	0	0	0	0
TOSCOLANO M.	5	2	2	0	4	13
TREMOSINE	0	0	0	0	2	2
VALVESTINO	0	0	0	0	0	0
TOTALE	61	13	11	11	45	141

Disabili inseriti in struttura residenti nei comuni dell'ambito 11 del Garda: confronto anno 2007 e anno 2008

COMUNI	ASL 2007 TOTALE UTENTI INSERITI IN STRUTTURE DEL DISTRETTO	ASL 2007 TOTALE UTENTI INSERITI IN STRUTTURE FUORI DISTRETTO	ASL 2008 30.09.2008 TOTALE UTENTI INSERITI IN STRUTTURE DEL DISTRETTO	ASL 2008 30.09.2008 TOTALE UTENTI INSERITI IN STRUTTURE FUORI DISTRETTO
BEDIZZOLE	9	2	9	3
CALVAGESE	5	0	5	0
DESENZANO	22	12	23	12
GARDONE R.	2	0	2	0
GARGNANO	4	1	4	1
LIMONE	0	0	0	0
LONATO	15	6	15	7
MAGASA	0	0	0	0
MANERBA	0	3	0	3
MONIGA	0	0	0	0
PADENGHE	4	1	4	1
POLPENAZZE	0	0	0	0
POZZOLENGO	5	2	5	1

PUEGNAGO	3	1	3	2
SALO'	10	5	10	5
SAN FELICE	2	2	2	2
SIRMIONE	4	2	5	2
SOIANO	0	0	0	0
TIGNALE	0	0	0	0
TOSCOLANO M.	9	4	9	4
TREMOSINE	0	1	0	2
VALVESTINO	0	0	0	0
TOTALE	94	42	96	45

L'Ambito 11 ha intensamente investito nel sostegno alla famiglia con disabili attraverso il voucher educativo, tuttavia si rileva che per il nostro territorio molto potrebbe influire, nella possibile scelta verso la residenzialità, la scarsa fruibilità di servizi diurni che sollevino i nuclei dall'assistenza.

Importante è sottolineare la forte esigenza di integrazione degli interventi attuati dal servizio disabilità con quelli del servizio sociale professionale comunale. Nel corso del 2009 oltre al Nucleo Servizi handicap dell'ASL, che continuerà ad operare in riferimento alla rete delle unità d'offerta sociosanitarie, l'Ambito avrà la competenza rispetto alla rete dei servizi sociali e socioassistenziali. Sarà importante avviare una sperimentazione di Equipe integrata ASL e Comuni per l'accesso ai servizi.

Seguiti al 31/12/2008 dall'equipe operativa handicap dell'ASL inseriti in strutture residenziali	CSS	RSD	IDR	Alloggio protetto
BEDIZZOLE	2	1	1	0
DESENZANO	4	7	5	0
LONATO	2	3	1	0
PADENGHE	1	0	0	0
POZZOLENGO	2	0	0	1
SIRMIONE	0	2	3	0
CALVAGESE	2	1	0	0
GARDONE R	0	1	0	0
GARGNANO	1	1	0	0
LIMONE	0	0	0	0
MAGASA	0	0	0	0
MANERBA	0	1	0	0
MONIGA	0	0	0	0
POLPENAZZE	0	0	0	0
PUEGNAGO	0	1	0	0
SALO'	3	4	0	0
SAN FELICE	0	2	2	0
SOIANO	0	0	1	0
TIGNALE	1	0	0	0
TOSCOLANO	2	6	0	0
TREMOSINE	1	0	0	0
VALVESTINO	0	1	0	0
Totale	21	31	13	1

2.4. I FONDI DI SOLIDARIETÀ

2.4.1. Fondo rette disabili

Al fine di calmierare le rette dei servizi per disabili, i Comuni dell'Ambito hanno costituito annualmente un fondo di solidarietà di importo pari ad € 122.000,00. Tale fondo sino al 2007 veniva assegnato attraverso particolari conteggi agli enti gestori dei servizi presenti nel territorio del distretto. Dal 2007 sono cambiate le modalità di assegnazione e il fondo è stato ridistribuito sui Comuni a secondo del numero di inseriti in struttura sia all'interno dell'Ambito che all'esterno. Questo ha permesso di calmierare le rette di tutti i disabili inseriti in struttura, quindi sia di coloro che erano inseriti in servizi distrettuali che di coloro che accedevano a servizi fuori distretto, tale modalità è apparsa maggiormente equa perché sosteneva tutte le famiglie al di là della territorialità.

Il fondo integra le quote giornaliere erogate dalla ex circolare 4 in favore dei servizi CSS, SFA e CSE.

Da definire precisamente è la modalità di utilizzo di queste quote di fondo solidarietà assegnate ai comuni ed in particolare la quota relativa alla calmierazione della retta di ogni servizio. Durante gli anni 2007 e 2008 infatti si è lasciata libertà di utilizzo e di assegnazione da parte dei comuni verso le famiglie interessate all'intervento e questo ha comportato modalità di destinazione disomogenee. A seguito di confronto tra le Assistenti Sociali dell'Ambito si è ritenuto opportuno trovare e definire bozze di regolamento interno al fine di rendere maggiormente omogenea l'assegnazione ai singoli nuclei familiari.

2.4.2. Fondo immunodeficienza acquisita

Con la Delibera n. VII/20766 del 16 febbraio 2005 avente per oggetto: determinazione in merito alle Strutture residenziali e semiresidenziali extra – ospedaliere di assistenza alle persone affette da HIV/AIDS e conseguente adeguamento delle tariffe e aggiornamento dello schema tipo di convenzione; la giunta della Regione Lombardia ha deliberato di riconoscere alle Unità di offerte di assistenza alle persone affette da HIV/AIDS prima definite, convenzionate con le ASL, le seguenti remunerazioni giornaliere:

- Casa alloggio:
 - ad alta integrazione sanitaria € 130,00
 - a bassa intensità assistenziale € 105,00 (precisando che per tale struttura il 30% è a carico dell'interessato o del Comune competente)
- Centro diurno integrato AIDS € 51,00

La tariffa giornaliera della Casa Alloggio socio-sanitaria a bassa intensità assistenziale è comprensiva della quota di partecipazione dell'utente e/o dell'Ente Locale, così come stabilito dal d.p.c.m. 29 novembre 2001, e la retta giornaliera a carico del SSR è quindi pari a € 73,50.

Con medesimo atto la Giunta Regionale ha stabilito di garantire, per quanto di competenza, la partecipazione degli operatori del Comune di residenza delle persone affette da HIV/AIDS alla valutazione multidimensionale dei bisogni e alla definizione del progetto individuale di assistenza, così come stabilito anche dalla d.g.r. VI/647/01, in particolare modo quando il Comune debba concorrere economicamente ai costi assistenziali.

Dall'anno 2007 per rispondere a questi ulteriori costi a carico del Comune si è rilevato il bisogno presente sul nostro Ambito e si è costituito un fondo che ha coperto nell'anno 2008 il 25% della spesa sostenuta per questa categoria di utenza da n. 2 Comuni.

Schema situazione attuale costi soggetti affetti da sindrome di immunodeficienza acquisita fase della lungo-assistenza:

Patologie per infezioni da HIV	1. Cura e trattamenti farmacologici particolare per la fase di lungo-assistenza ed accoglienza in strutture residenziali	L. n.135/1990 DPR 8/3/2000: P.O. Aids Delibera Giunta Regione Lombardia n. VII/20766 del 16 febbraio 2005	100% SSN nella fase intensiva ed estensiva. Ripartizione della spesa tra Asl e Comuni in misura non inferiore al 30% per ognuno nella fase di lungo-assistenza (fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale).
--------------------------------	--	--	--

2.5. C.S.H.

Il servizio è stato gestito dall'Asl su delega dei Comuni sino alla fine dell'anno 2008.

La competenza specifica del C.S.H. è la conoscenza e "la presa in carico" dei servizi dell'area e dei percorsi e degli strumenti che consentono l'integrazione in essi delle persone disabili.

Per poter svolgere sia i compiti istituzionali che quelli affidati dai Comuni, è necessario che i C.S.H. siano dotati per norma di più figure professionali (psicologo, assistente sociale, educatore professionale, amministrativo) per:

➤ Obiettivi

Gli obiettivi fondamentali sono:

- ✓ la lettura univoca, fondata e organica dei bisogni socio-educativi-assistenziali effettuata con criteri il più possibile omogenei in funzione della progettualità delle Unità d'offerta;
- ✓ l'utilizzo ottimale delle Unità d'offerta e delle risorse disponibili;
- ✓ la progettazione di interventi educativi, socio-assistenziali, formativi, rispettosi delle esigenze della persona disabile senza discriminazioni ed in modo integrato;
- ✓ il miglioramento della qualità delle Unità d'offerta.

➤ Azioni

Nel territorio di riferimento i C.S.H. esplicano attività di:

- ✓ promozione della rete dei servizi;
- ✓ programmazione, verifica del funzionamento tecnico, verifica gestionale ed economica, consulenza tecnica nei confronti delle strutture socio assistenziali e sociosanitaria;
- ✓ analisi del fabbisogno dei Servizi;
- ✓ promozione di servizi e supporto tecnico alle sperimentazioni;
- ✓ consulenza tecnica agli operatori dell'Equipe Operativa Handicap sulla rete delle Unità d'offerta;
- ✓ definizione dei criteri di priorità per l'accesso ai servizi;
- ✓ controllo sull'accesso ai servizi al fine di un inserimento mirato;
- ✓ orientamento congiunto dei soggetti post obbligo scolastico alla rete dei servizi attraverso la valutazione delle richieste di inserimento nei servizi suddetti, elaborate dall'equipe distrettuale che mantiene la presa in carico del soggetto;
- ✓ individuazione del servizio rispondente alle abilità/deficit, patologia, età del soggetto;
- ✓ presa d'atto del progetto e di eventuali rivalutazioni di esso;
- ✓ tenuta ed aggiornamento dei dati sui servizi diurni, residenziali, presenti nella zona e dei movimenti dell'utenza in essi inserita (anagrafe dinamica servizi);
- ✓ Verifica appropriatezza delle prestazioni
- ✓ raccolta e valutazione dei dati richiesti dal livello centrale per gli adempimenti annuali previsti dalle normative regionali o nazionali;
- ✓ promozione di cultura sui Servizi.

Rapporto A.S.L. – Comuni – Ambito territoriale

L'A.S.L. si raccorda con gli Uffici di Piano per le seguenti azioni:

- valutazione e verifica della programmazione generale e di zona per i Servizi Socio-assistenziali e Socio- Sanitari;
- orientamento dei propri cittadini disabili alla rete dei servizi dell'area;
- supporto ai fini della analisi dei costi e definizione rette per il loro contenimento, a favore sia delle famiglie che dei Comuni, nel rispetto della qualità delle prestazioni;

Descrizione sintetica dei servizi e modalità' di ammissione per l'utenza.

I servizi di cui l'U.O. servizi diurni e residenziali ed il coordinamento servizi handicap si occupano direttamente sono: il centro socio educativo, il centro diurno disabili, il servizio di formazione all'autonomia, la comunità alloggio, la comunità socio-sanitaria e la residenza sanitario-assistenziale disabili

UNITA' D'OFFERTA DIURNE

CENTRO SOCIO EDUCATIVO

Il Centro Socio Educativo (CSE), in riferimento a quanto definito dalla DGR 16 febbraio 2005 n.° 7/20763, è un servizio diurno, pubblico o privato, per disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio sanitario. Propone interventi socio-educativi o socio-animativi, finalizzati:

- Alla autonomia personale;
- Alla socializzazione;
- Al mantenimento del livello culturale,
- Propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro.

Il CSE accoglie persone disabili che abbiano assolto l'obbligo scolastico e fino ai 65 anni d'età, per i quali l'equipe che ha la presa in carico ritenga possibile ed opportuno progettare un percorso socio-educativo-animativo .

CENTRO DIURNO DISABILI

Il Centro diurno integrato per persone disabili, in riferimento a quanto stabilito nella D.G.R. 18334 del 23/07/04, è l'unità d'offerta semiresidenziale per disabili gravi con disabilità dipendenti da qualsiasi causa, la cui fragilità è compresa nelle cinque classi della scheda individuale disabile (SIDi), di età superiore ai 18 anni e, di norma, sino ai 65 anni.

Il Centro Diurno Disabili, in coerenza con le caratteristiche della classe, deve garantire agli ospiti:

- attività socio – sanitarie ad elevato grado d'integrazione;
- attività di riabilitazione;
- attività di socio – riabilitazione;
- attività educative

SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL' AUTONOMIA

Lo SFA è un Servizio rivolto a persone disabili che, terminata la scuola, non possiedono i prerequisiti lavorativi per accedere ad un percorso verso il mercato del lavoro, ma presentano potenzialità sul versante delle capacità adattive socio-occupazionali, relazionali e comunicative, su cui è possibile costruire un progetto individualizzato. Tale progetto è finalizzato:

- all'accompagnamento della persona disabile in un percorso di autonomia verso servizi e strutture del territorio, fino ad arrivare alla possibilità di accedere a percorsi di inserimento lavorativo;
- alla acquisizione da parte della persona disabile di un ruolo adulto che gli consenta il maggior grado di integrazione sociale nella comunità ed una progressiva indipendenza dal servizio.

Il servizio si caratterizza per la proposta di progetti individualizzati con la possibilità di partecipazione della persona ad attività specifiche, interne od esterne al Servizio, organizzate per moduli di intervento (formativo/consolidamento/monitoraggio)

I Servizi di Formazione all'Autonomia attivano percorsi/progetti con persone disabili, che abbiano assolto l'obbligo scolastico di età compresa tra i 16 e i 35 anni, per i quali l'equipe di riferimento territoriale, che ha la presa in carico della persona, ritenga che vi siano potenzialità per definire un progetto individualizzato che faciliti lo sviluppo di caratteristiche proprie di un ruolo adulto.

Possono accedere allo SFA persone di età superiore ai 35 anni con esiti da trauma o da patologie invalidanti. Non possono invece accedere allo SFA persone con prevalenza di patologie psichiatriche o in situazione di dipendenza da sostanze.

UNITA' D'OFFERTA RESIDENZIALI COMUNITA' ALLOGGIO

E' un servizio residenziale strutturato di media dimensione (massimo 10 posti) sostitutivo del nucleo familiare qualora lo stesso sia inesistente, impossibilitato o incapace del tutto ad assolvere il proprio compito, o qualora il Soggetto adulto rivendichi il suo diritto di rendersi autonomo dal nucleo familiare.

Questo servizio è rivolto principalmente a persone disabili con sufficienti autonomie di base che preferibilmente frequentano servizi o svolgono attività diurne esterne e per i quali non sia necessario il ricorso a soluzioni residenziali particolarmente protette.

COMUNITA' SOCIO – SANITARIA

La Comunità Socio–Sanitaria è la Comunità alloggio Socio–Assistenziale autorizzata al funzionamento che, essendo disponibile anche all'accoglienza di persone adulte con gravi disabilità prive di sostegno familiare, ed essendo stata scelta dall'utenza come sua dimora abituale, sia accreditata al sistema socio–sanitario regionale.

La Comunità Socio–Sanitaria deve garantire prestazioni socio–sanitarie (di assistenza diretta alla persona, infermieristiche, riabilitative e socio–riabilitative) acquistate dall'utente attraverso un voucher di lunga assistenza diversificato per complessità d'intervento e in base alla classificazione SIDI.

RESIDENZE SANITARIO – ASSISTENZIALI PER DISABILI (RSD)

Le Residenze Sanitario–Assistenziali per Disabili accolgono soggetti con disabilità grave – fisica, psichica, sensoriale dipendente da qualsiasi causa – misurata dalla scheda SIDI, di età inferiore ai 65 anni, non assistibili a domicilio.

Agli ospiti dell' R.S.D., in coerenza alle caratteristiche della classe, vengono garantite:

- prestazioni ad elevato grado di integrazione sanitaria;
- riabilitazione di mantenimento;
- assistenza medica generica;
- assistenza infermieristica;
- prestazioni educative – animative;
- prestazioni di assistenza diretta alla persona.

Procedure generali attuate per l'ammissione alla rete dei Servizi Diurni e Residenziali

I Soggetti coinvolti nel percorso di inserimento presso i Servizi sono:

- a) Famiglia
- b) Équipe Operativa Handicap
- c) Coordinamento Servizi Handicap
- d) Comune di residenza del soggetto
- e) Ente Gestore del Servizio

L'accesso ai Servizi è regolamentato dalle seguenti procedure:

Fase di orientamento preliminare alla richiesta di inserimento

Il C.S.H. può fornire consulenza tecnica in merito alla rete dei servizi all'equipe Operativa, utile all'orientamento verso una tipologia di servizio.

Fase di definizione dell'Unità di offerta specifica.

Il processo istituzionale di inserimento può essere sintetizzato nelle seguenti fasi:

L'unità operativa integrata disabilità, titolare della presa in carico della persona, su richiesta della famiglia segnala al C.S.H. di competenza territoriale, il bisogno di un servizio corredato dalla seguente documentazione:

1. relazione sociale contenente:
 - 1.1. anamnesi sociale della persona;
 - 1.2. eventuale condizione di invalidità della persona e relativo verbale di invalidità civile;
 - 1.3. informazioni sulla situazione socio-culturale del nucleo familiare;
 - 1.4. tutte le informazioni ritenute funzionali all'inserimento.
2. relazione psicodiagnostica con diagnosi funzionale aggiornata ed in particolare con specificazione delle autonomie.
3. relazione/documentazione clinico-sanitaria che inquadri le eventuali malattie o compromissioni e che dia indicazioni sui trattamenti terapeutici/farmacologici in atto.

Il C.S.H. attiva un incontro a cui partecipano gli operatori della équipe operativa e del Servizio Sociale del Comune di residenza, al fine di individuare congiuntamente l'Unità di offerta più indicata.

Il C.S.H. invia, al Responsabile dell'Unità di offerta individuata e al Comune di residenza, il parere di idoneità all'inserimento dell'utente.

Fase di accompagnamento della famiglia al servizio

Individuata l'Unità di offerta più idonea, l'équipe operativa ne progetta e gestisce la fase di avvicinamento della famiglia e presenta la persona e la sua famiglia al Responsabile. Quando ritiene sia il momento opportuno per formalizzare l'inserimento ne dà comunicazione al C.S.H. e, tramite l'Assistente Sociale, al Comune di residenza del soggetto per gli atti di sua competenza.

Fase progettuale

L'équipe operativa concorda con il Responsabile dell'Unità di offerta la data di ingresso, le modalità di inserimento e il periodo di prova.

Gli operatori dell'Unità di offerta, dopo un periodo di osservazione, predispongono con l'Equipe operativa un progetto mirato e personalizzato, ne danno comunicazione al C.S.H. che resta disponibile per eventuali verifiche.

Dall'anno 2009 è prevista la strutturazione del servizio direttamente dall'Ambito.

2.6. I titoli sociali

2.6.1. Voucher educativi disabili

Diffusione

L'erogazione del voucher sociale è iniziata per l'area disabili in modo sperimentale nell'anno 2004 per i mesi di ottobre novembre dicembre. Tale sperimentazione riguardava sia il percorso educativo che il percorso assistenziale.

La grande innovazione si è rivelata il voucher educativo. Tale servizio infatti non era specificatamente programmato dai Comuni dell'Ambito e tali risorse rispondevano ad una necessità di intervento richiesta dal territorio ma non corrisposta dalla rete dei servizi. L'intervento non era attivato sul territorio, ed è divenuto totalmente sostitutivo rispetto alle azioni attuate dai Comuni.

Il voucher assistenziale disabili è stato nell'anno 2005 completamente sostituito dall'educativo.

Il voucher educativo è stato attivato con le medesime modalità, erogando il servizio semestralmente, per l'anno 2005. Nell'anno 2006 i voucher sociali sono stati attivati solamente per n. 5 mesi (agosto/dicembre) con bando aperto, a causa della riduzione del finanziamento assegnato sul Fondo Nazionale Politiche Sociali agli Enti Capozona. Di seguito per i primi 4 mesi 2007 vi è stata una proroga del bando 2006 con i medesimi destinatari riaprendo un nuovo bando da maggio a dicembre 2007; con le medesime modalità l'intervento è stato attuato nell'anno 2008.

Nell'anno 2008 è stata introdotta un'ulteriore importante innovazione distinguendo ai fini della predisposizione della graduatoria due categorie: diversamente abili e portatore di patologia psichiatrica. Questo ha permesso una distinzione rispetto alla tipologia della domanda di accesso e una più precisa verifica della situazione.

L'intervento ha interessato tutti i 22 Comuni dell'Ambito. La graduatoria era unica per tutto il Distretto.

Domande presentate e ammesse a spesa annua per l'intervento

Le domande di accesso al voucher sono notevolmente aumentate passando da un numero di 69 nel 2006 a n. 93 nell'anno 2008 (63 domande diversamente abili e 30 domande portatori di patologia psichiatrica).

Rispetto al precedente triennio le domande sono state tutte accolte e finanziate.

La spesa relativa ai voucher assistenziali anziani ha subito un sostanziale aumento nel triennio. Nell'anno 2008, il tavolo politico, al fine di finanziare le domande pervenute ha deciso di rimodulare le ore assegnate ad ogni voucher abbassando il numero massimo assegnabile da 20 a 15 ore o da 15 a 10 ore.

L'incremento della spesa è anche dovuto all'aumento del costo orario del servizio che da € 18,00 nel 2008 ha raggiunto € 19,50 avvenuto per esplicita richiesta degli Enti Accreditati, sulla base dell'aumento dei costi sui contratti collettivi nazionali.

Le domande presentate e la spesa sostenuta nell'ultimo triennio 2006/2008 sono state:

TIPO VOUCHER	IMPEGNATO	SPESO	DOMANDE
	agosto dicembre 2006		
EDUCATIVI	€ 111.600,93	€ 92.380,08	69 DOMANDE
	gennaio aprile 2007		
EDUCATIVI	€ 82.980,00	€ 67.565,36	69 DOMANDE
	maggio dicembre 2007		
EDUCATIVI	€ 173.340,00	€ 149.914,00	67 DOMANDE
	gennaio aprile 2008		
EDUCATIVI	€ 85.752,00	€ 70.012,71	67 DOMANDE
	IMPEGNATO	GRADUATORIA al 09/04/2008	
	maggio dicembre 2008		
EDUCATIVI	€ 121.291,10	€ 189.423,00	93 DOMANDE
diversamente abili	€ 84.903,77	€ 133.165,50	63 domande
psichiatrici	€ 36.387,33	€ 56.257,50	30 domande
TOTALE MAGGIO DICEMBRE		€ 189.423,00	

Criteria di accesso

Il reddito e la fragilità sono i parametri utilizzati nel triennio 2006/2008.

Requisiti per l'accesso al voucher sociale sono:

- Essere residenti in uno dei comuni del Distretto 11 – Garda.
- Avere un'età compresa tra **0 e 64 anni** al momento della presentazione della domanda.
- Essere in possesso del certificato di invalidità uguale o superiore ai 2/3 rilasciata dalla competente commissione sanitaria dell'A.s.l. per l'accertamento dell'invalidità civile; in alternativa, certificazione di presa in carico del CPS o del E.O.H. o del servizio di neuropsichiatria infantile;
- Avere un reddito Isee del nucleo familiare pari e/o inferiore ad **€ 15.000,00** alla data di presentazione della domanda.

Per quantificare il livello di reddito familiare Isee si applica la disciplina del D.Lgs. n.109/1998 e D.Lgs. n. 130/2000 e successive integrazioni e modificazioni.

L'interessato dovrà allegare alla domanda di accesso al voucher sociale la propria attestazione Isee in corso di validità.

Gli ampi criteri di accesso hanno permesso l'accesso ad un numero elevato di richiedenti.

La graduatoria e la valutazione della fragilità.

La graduatoria redatta per tutti gli anni era unica per tutto l'Ambito distrettuale.

Nell'anno 2008 sono stati introdotti particolari e dettagliati criteri di priorità utilizzati per l'inserimento della domanda nella graduatoria e per definire le situazioni di maggiore complessità sociale. Tale scheda per il bando 2008 era la seguente:

ANNO 2008 Criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande di assegnazione		ALLEGATO 1 DISABILI - PRESTAZIONI EDUCATIVE	
VOUCHER SOCIALE			nome e cognome
TIPOLOGIA DI DISABILITA' (barrare)			
DIVERSAMENTE ABILE			
PORTATORE DI PATOLOGIA PSICHIATRICA			
<i>Indicatori di fragilità</i>	Criteri per l'attribuzione DEL VOUCHER	Punteggio	Punteggio attribuito
GRADO DI INVALIDITA'			
	Invalidità pari e/o superiore ai 2/3 o certificazione di presa in carico da parte del servizio ASL area disabilità e/o i servizi AO Centro Psico sociale/Neuropsichiatria infantile	1	
	Invalidità al 100% senza indennità di accompagnamento	2	
	Invalidità al 100% con indennità di accompagnamento	3	
ETA'			
	Da 0 a 18 anni	6	
	Oltre 18 sino a 35 anni	10	
	Oltre 35 sino a 50 anni	4	
	Oltre 50 anni sino a 64	2	
CONDIZIONI SOCIO AMBIENTALI			
Residenza	Residenza nei comuni "montani"	2	
	Residenza negli altri comuni	1	
SITUAZIONE ABITATIVA			
	Assenza di ascensore	1	
	Alloggio non idoneo (specificare stato agibilità)	1	
	Mancanza di alcuni servizi all'interno dell'alloggio (specificare)	1	
	Presenza di barriere architettoniche	1	

SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA			
Reddito Isee	Da 0 a 5.500,00	3	
	Da 5.501,00 a 8.500,00	2	
	Da 8.501,00 a 15.000,00	1	
Valutazione situazione economica	Necessità di aiuto economico da parte di parenti	1	
	Necessità di aiuto economico da parte di altri (specificare)	1	
	Necessità di aiuto da parte di Enti	1	
SUPPORTI SOCIALI			
Servizi e assistenza	Presenza del servizio di assistenza domiciliare infermieristica	1	
	Assenza del servizio assistenza domiciliare domestica	1	
	Assenza del servizio di assistenza per igiene personale	1	
	Assenza del servizio pasti a domicilio	1	
	Nessuna frequenza a centri o strutture diurne (compresa per i minori sino a 18 anni l'eventuale assistenza ad personam nelle scuole pubbliche e/o private o la frequenza a centri estivi o diurni)	1	
SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE			
Nucleo familiare	Nucleo familiare – solo	4	
	Nucleo familiare - con coniuge	3	
	Nucleo familiare - con figli	1	
	Nucleo familiare - con altri parenti	2	
	Nucleo familiare - con altri (specificare)	2	
	Presenza di 1 familiare convivente invalido al 100% con indennità di accompagnamento	1	
	Presenza di 2 familiari conviventi invalidi al 100% e/o con indennità di accompagnamento	2	
	Presenza di più familiari conviventi invalidi al 100% e/o	3	

	con indennità di accompagnamento		
	Famiglia che necessita di aiuto	1	
	Famiglia incapace o non collaborante	2	
	Senza famiglia o amici	3	
PROFILO DEL PROGETTO/INTENSITÀ			
Tipologia di disabilità	Cognitivo	1	
	Affettivo-relazionale	1	
	Comunicazionale	1	
	Linguistico	1	
	Sensoriale	1	
	Motorio	1	
	Neuropsicologico	1	
TOTALE PUNTEGGIO ASSEGNATO			

A parità di punteggio costituisce criterio di precedenza l'anzianità e in seguito il reddito isee.

Sono stati individuati con la presente scheda n. 8 aree di fragilità:

1. il grado di invalidità; punteggio massimo attribuito 3 punti;
2. l'età; punteggio massimo attribuito 10 punti;
3. le condizioni socio ambientali; punteggio massimo attribuito 2 punti;
4. la situazione abitativa; punteggio massimo attribuito 4 punti;
5. la situazione economico finanziaria; punteggio massimo attribuito 6 punti;
6. i supporti sociali; punteggio massimo attribuito 5 punti;
7. la situazione socio familiare; punteggio massimo attribuito 10 punti;
8. il profilo del progetto/intensità; punteggio massimo attribuito 7 punti.

Le domande finanziate nell'anno 2008 sono state n. 62 diversamente abili e 27 portatori di patologia psichiatrica.

Per quanto concerne il grado di invalidità si è data maggiore rilevanza ai casi di maggiore gravità 100% con o senza indennità di accompagnamento che si riferivano all'45% delle domande finanziate (5 casi portatori di patologia psichiatrica e 39 casi diversamente abili).

N. 3 casi hanno riguardato soggetti con invalidità al 100% senza accompagnamento per i soggetti diversamente abili e n. 2 casi per soggetti portatori di patologia psichiatrica. Il restante pari a n. 20 domande per i portatori di patologia psichiatrica e n. 20 diversamente abili si collocava nella fascia con invalidità pari e/o superiore ai 2/3 o certificazione di presa in carico da parte del servizio A.S.L. area disabilità e/o i servizi A.O. Centro Psico sociale/Neuropsichiatria infantile.

L'età privilegiata per l'intervento era quella dai 18/35 anni.

L'età dei richiedenti era per n. 36 soggetti diversamente abili e per n. 2 soggetti con patologia psichiatrica tra i 0/18 anni. Per soli 4 soggetti con patologia psichiatrica l'età era tra i 18/35 anni mentre tale età è stata individuata in n. 12 situazioni nella graduatoria diversamente abili. I restanti avevano una età superiore ai 35 anni.

Si rileva pertanto che l'intervento riguardante soggetti con età superiore ai 35 anni ha riguardato maggiormente i soggetti portatori di patologia psichiatrica.

Per il criterio relativo alle condizioni socio ambientali si è data importanza alla residenza in comuni montani attribuendo a tale zona disagiata n. 2 punti. Solo n. 3 domande nella graduatoria diversamente abili hanno riguardato utenti residenti in tali zone.

Tale criterio era stato inserito per privilegiare zone dove i servizi domiciliari erano meno strutturati e presenti.

La situazione abitativa ha rilevato n. 8 richiedenti diversamente abili e n. 2 portatori di patologia psichiatrica con un punteggio pari a 2; i rimanenti contavano un punteggio pari a 1 o 0.

Per quanto riguarda la situazione economico finanziaria sono stati considerati come criteri significativi: la presenza o meno di aiuto economico e il valore Isee.

Per n. 12 casi diversamente abili e per n. 9 casi portatori di patologia psichiatrica si è rilevato un punteggio pari a 4/5 punti permettendo di evidenziare che per il 23% dei casi finanziati si era in presenza di scarse risorse economiche individuali e di aiuto economico da parte di altri. Importante in questo caso è sottolineare che nella situazione Isee non viene considerata l'indennità di accompagnamento che era percepita da un numero sostanziale di beneficiari.

Il criterio relativo ai supporti sociali ha evidenziato per n. 18 casi diversamente abili e per n. 13 casi portatori di patologia psichiatrica, per una percentuale pari al 35% dei beneficiari il punteggio era di 4/5, questo indica che per questi richiedenti non erano presenti e attivi servizi domiciliari e che neppure vi era frequenza a centri estivi o diurni.

Solo per n. 3 casi diversamente abili e per n. 3 casi portatori di patologia psichiatrica il punteggio era pari ad 1.

I punteggi attribuiti alla situazione socio familiare sono pari o superiori a 4 punti per n. 9 casi diversamente abili e per n. 10 casi portatori di patologia psichiatrica, per n. 1 caso diversamente abili e per n. 7 casi portatori di patologia psichiatrica si raggiunge un punteggio pari a n. 7 punti. Di maggiore rilevanza socio assistenziale risulta quindi l'area della salute mentale.

Si sottolinea che la scheda per questa specifica area sarà soggetta a particolari valutazioni. I punteggi mettono in risalto maggiormente i casi con presenza di altri familiari invalidi, con famiglie non collaboranti e con la presenza del solo disabile o con il solo coniuge. Spesso però i richiedenti sono genitori di minori e quindi dovranno essere introdotte alcune specifiche in merito alla condizione del minore e della sua famiglia. I punteggi attribuiti a tali criteri di fragilità, quindi, in sede di predisposizione della graduatoria hanno evidenziato di non dare "un peso" sufficiente tale da rilevare la gravità di alcune situazioni rispetto ad altre. Sarà pertanto fondamentale rimodulare i punteggi assegnati ad un criterio rispetto che ad un altro sottolineando i casi da considerare con particolare attenzione. Inoltre non è stata presa in esame la presenza di altri familiari con una situazione di salute precaria, magari non ancora certificata o con limitate capacità di reperire risorse proprie o del territorio.

L'area relativa al profilo del progetto ha evidenziato per quasi tutti i casi la presenza di una pluripatologia.

In conclusione la scheda di rilevazione della fragilità sociale è sufficientemente completa ma potrebbe essere soggetta ad integrazioni. I punteggi saranno oggetto di nuova valutazione. Sarà importante dare maggiore spessore ad alcune componenti quali ad esempio: la situazione socio familiare in primo luogo, la situazione economico finanziaria (ad esempio il privilegio o meno di chi è percettore di indennità di accompagnamento).

La struttura e l'organizzazione.

L'accertamento dei criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande al voucher è stato effettuato dall'Assistente Sociale del comune di residenza del richiedente, compilando e sottoscrivendo l'apposito prospetto individuale allegato alla domanda;

L'assegnazione del Voucher determinata dalla posizione occupata in graduatoria e dalla disponibilità del budget complessivo, era strettamente collegata alla definizione dei criteri di priorità.

L'Assistente Sociale del comune di residenza doveva concordare con il richiedente, allegandolo alla domanda, il progetto individualizzato di intervento. Alla formulazione del progetto di assistenza potevano concorrere, quando necessario, i servizi dell'ASL (Servizio Sovradistrettuale).

L'Ufficio di Ambito in apposita commissione valutativa poteva rimodulare le ore assegnate al singolo voucher in relazione alla gravità dei casi trasmessi e in secondo tempo anche in relazione al numero di domande pervenute e accolte. Questo poteva permettere di uniformare i punteggi assegnati a situazioni che potevano essere ritenute di simile gravità così da ottenere sia una visione a livello distrettuale sia di oggettivare maggiormente la richiesta di bisogno rilevato dalle singole Assistenti Sociali.

I soggetti che presentano la domanda dovevano scegliere la Cooperativa/Associazione/Azienda erogatrice del servizio richiesto, iscritta nell'apposito Elenco dei Soggetti fornitori.

Nel rispetto della libera scelta del beneficiario, l'Assistente Sociale del comune di residenza doveva informare l'interessato delle Organizzazioni accreditate presso cui è possibile acquistare tramite il voucher le prestazioni.

L'Assistente Sociale doveva assistere il richiedente nella compilazione e nella sottoscrizione del Voucher previsto per l'eventuale avvio delle prestazioni da parte dell'Ente individuato, prestazioni attivate dalla SIAG s.r.l. quale società incaricata dalla Comunità Montana – Ente Capofila - solo dopo la concessione del Voucher all'avente diritto in base alla graduatoria distrettuale.

Il voucher era incompatibile con la presenza di un progetto in corso finanziato con la legge 162/98.

Le domande dovevano essere presentate entro e non oltre il giorno stabilito nel bando al Comune di residenza, che le protocollava, verificava la completezza della documentazione e, se necessario, richiedeva la documentazione mancante.

Le domande dovevano essere prodotte come da specifica modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano della L. 328/2000, compilando l'apposito modulo base e tutti gli allegati, a disposizione di tutti i comuni, modulo che doveva essere sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000.

I comuni di residenza provvedevano ad inoltrare le domande, complete degli allegati che costituivano parti integranti dell'istruttoria di assegnazione, alla SIAG s.r.l., società incaricata dall'Ente Capofila- Comunità Montana - entro e non oltre il giorno stabilito nel bando producendo accompagnatoria con elenco dei beneficiari in duplice copia.

Il beneficiario aveva l'obbligo di comunicare alla SIAG s.r.l., società incaricata dalla Comunità Montana – Ente capofila – ogni variazione che comportasse il venir meno del diritto al Voucher.

I Servizi Sociali dei Comuni avevano l'obbligo di controllare la situazione di ogni richiedente, per eventuali variazioni anagrafiche che potevano comportare il venir meno del Voucher, dando tempestiva comunicazione all'Ente Capofila per l'eventuale procedura di decadenza dal beneficio.

I Servizi Sociali dovevano verificare inoltre le modalità operative di erogazione del servizio.

Nel rispetto della libera scelta del beneficiario la SIAG s.r.l., incaricata dalla Comunità Montana, forniva la più completa informazione dei soggetti fornitori accreditati, cui era possibile rivolgersi per acquistare, tramite il Voucher, le prestazioni.

Il piano assistenziale individuale.

La scheda relativa al piano assistenziale rileva in modo adeguato sia le necessità assistenziali compresa la relativa frequenza, le relazioni sociali, il livello di autosufficienza e le abilità occupazionali.

Molto significativa è l'indicazione dei servizi già fruiti dall'utente, questo permette di rilevare se il voucher è ad integrazione di altri servizi oppure se è un servizio unico per il beneficiario. Per 38 situazioni su 62 di soggetti diversamente abili l'utente usufruiva di altri servizi. Si evidenzia che i servizi fruiti riguardavano per il maggior numero di utenti: il servizio ad personam, il centro diurno disabili, lo sfa e l'esercitazione all'autonomia. Si rileva quindi che tali interventi sono di carattere totalmente diverso da quello del voucher.

Per 21 situazioni su 27 di soggetti portatori di patologia psichiatrica l'utente era legato ad altri servizi e prevalentemente al Centro PsicoSociale o inserito in un progetto di socializzazione in ambiente reale (S.A.R.).

Nella maggior parte dei casi si è evidenziata una forte carenza di relazioni sociali significative ed un basso livello di autonomia.

Da una verifica approfondita sulla tipologia dell'intervento erogato in relazione alla peculiarità di utenza si è effettuata la seguente analisi sulle finalità del voucher educativo, resa possibile dalla breve descrizione del caso prevista all'interno del pai (seppur in alcuni casi non direttamente esplicitata dall'assistente sociale).

Tenendo in considerazione i parametri che seguono:

- ✓ età del fruitore;
- ✓ gravità della patologia o della disabilità;
- ✓ situazione socio familiare;

sono state suddivise le domande in base alle seguenti categorie di intervento:

1. intervento educativo diretto alla persona (patologia/disabilità non grave/cronica; età inferiore ai 35 anni; situazione socio familiare non troppo compromessa);
2. sostegno educativo diretto alla famiglia (si è rilevata una situazione socio familiare di particolare gravità);
3. promozione all'integrazione sociale (richiesta di un particolare sostegno per costruire legami sociali; solitamente età superiore ai 35 anni);
4. sollievo alla famiglia (si è individuata una situazione familiare che necessitava di essere sollevata dalle competenze di cura; patologia/disabilità grave);
5. accompagnamento nella quotidianità (si è rilevata una situazione in cui era necessario un intervento relativo alla gestione del tempo; solitamente età superiore ai 35 anni con patologia cronica);
6. accompagnamento uscite (socializzazione; solitamente età superiore ai 35 anni con patologia cronica);
7. cura di sé (si è rilevata una richiesta di sostegno nella cura della propria persona);
8. assistenza alla famiglia nella gestione del minore disabile (minore di età inferiore ai 6 anni).

Le domande presentate sono così rappresentate:

Categorie di intervento	Diversamente Abili	Patologia Psichiatrica
Intervento educativo diretto alla persona	28	9
Sostegno educativo diretto alla famiglia	17 (di cui n. 8 casi si rilevava sostegno educativo alla famiglia e al disabile)	0
Promozione all'integrazione sociale	10	16

Sollievo alla famiglia	3	1 (per altri n. 4 casi era rilevata come seconda finalità di intervento della categoria promozione all'integrazione sociale)
Accompagnamento nella quotidianità	2	1
Accompagnamento uscite	0 (per altri n. 3 casi era rilevata come seconda finalità di intervento della categoria promozione all'integrazione sociale)	0 (per altri n. 3 casi era rilevata come seconda finalità di intervento della categoria promozione all'integrazione sociale)
Cura di sé	0	0 (per altri n. 1 casi era rilevata come seconda finalità di intervento della categoria promozione all'integrazione sociale)
Assistenza alla famiglia nella gestione del minore disabile	2	0

Tali dati dimostrano le innumerevoli finalità del voucher educativo. È importante evidenziare le rilevanti differenze tra il beneficiario diversamente abile e il portatore di patologia psichiatrica in particolare per quanto riguarda la finalità 1 e la finalità 3.

Altrettanto importante e da sottolineare è che nel pai è stato richiesto l'inserimento del numero delle ore di verifica e coordinamento che permettono di destinare ore per colloqui/incontri tra operatore del servizio sociale professionale e l'ente accreditato.

Una carenza, messa in evidenza dalle indagini regionali, è relativa alla non definizione di eventuali ore destinate alla gestione amministrativa e ai trasferimenti sul territorio degli operatori degli enti accreditati. Sarà cura dell'ufficio di Ambito effettuare una valutazione su tale criticità.

Altro interessante elemento rilevato e da introdurre nel pai è, pertanto, la parte relativa agli obiettivi che si intendono raggiungere con tale intervento e alla specificazione delle finalità dello stesso.

Gli enti accreditati

Sono requisiti minimi definiti dalla Regione Lombardia:

- Idoneità legale e formale del legale rappresentante
- Operatività da almeno due anni nel settore
- Specificità dello scopo sociale
- Presenza della carta dei servizi
- Rispetto della normativa vigente e del Ccnl
- Personale idoneo e qualificato

Sono ulteriori requisiti individuati dall'Ambito 11:

- accetta il tempo di attivazione delle prestazioni con i propri operatori stabilito in giorni 8 massimi dalla comunicazione del voucher;
- accetta l'attivazione d'urgenza del servizio entro 24 ore in presenza di situazioni di particolare necessità.

È prevista infine la dichiarazione di possesso per i seguenti requisiti:

REQUISITO	ACCETTAZIONE/POSSESSO DEI REQUISITI	
	SI	NO
Presenza di un piano di formazione – aggiornamento del personale con indicate le modalità di inserimento degli operatori di nuova acquisizione		
Presenza di un sistema di valutazione periodica del personale		
Adozione della carta dei servizi comprendente la pubblicazione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese		
Applicazione della L. 196/2003 con registrazione del consenso all'assistenza e al trattamento dei dati		
Applicazione della Legge 626/94 (utilizzo di adeguati indumenti di lavoro e di protezione per il personale ecc...)		
Rispetto del contratto di lavoro di categoria		
Esperienza nel settore disabili da almeno 2 anni		

Per il voucher educativo patologia psichiatrica venivano richiesti gli anni nel settore.
Altri criteri di possibile valutazione potrebbero essere (come da indagini regionali):

Criteri riferiti al soggetto:

- Sede legale e operativa nel distretto (o entro 30 km dai confini)
- Almeno due anni di operatività nel settore, o almeno 70% degli operatori con esperienza
- Disponibilità a offrire il servizio 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana
- Minimo 20 lavoratori con contratto a tempo indeterminato
- Fatturato medio minimo negli ultimi tre anni di 400.000 euro
- Numero minimo di operatori messi a disposizione
- Operatori con almeno tre anni di anzianità in servizio

Criteri riferiti al servizio:

- Operatori con almeno tre anni di anzianità in servizio
- Almeno 20 ore l'anno dedicate alla formazione di ciascun operatore
- Almeno 40 ore l'anno dedicate alla supervisione del personale impiegato nel servizio
- Almeno 60 ore l'anno dedicate alla programmazione e la verifica delle attività
- Relazione periodica di attività (programmazione e valutazione)

Al fine di costruire un sistema di enti accreditati è necessario in ogni caso garantire la possibilità di accesso all'accreditamento ad un numero congruo di soggetti, pertanto è da considerare importante definire una serie di requisiti che non siano estremamente restrittivi e tali da consentire l'accesso ad un numero troppo limitato di enti.

La gestione del sistema

Le modalità di assegnazione dei voucher sociali, a causa della loro programmazione semestrale o massimo in otto mesi, non hanno permesso la definizione di specifici obiettivi da raggiungere. L'assegnazione frammentaria delle risorse ha costituito un grosso problema per attuare una programmazione almeno di 12 mesi consecutivi e certi. Le proroghe sono state quasi totalmente gestite in un breve tempo e spesso non hanno consentito una maggiore pianificazione degli interventi, sia a carattere locale/comunale che a carattere distrettuale.

Questa situazione di precarietà è stata vissuta anche dagli enti accreditati che a loro volta dovevano gestire le varie assegnazioni con pochissimo anticipo e per un massimo di 8 mesi per i quali non sapevano se poteva o meno attivarsi proroghe; nonché dai Comuni che per molte situazioni necessitavano di continuità e stabilità.

Il voucher dell'Ambito 11 prevedeva una assegnazione con specifico costo orario per un massimo di 20 ore mensili. Tale modalità di assegnazione non ha previsto competizione tra enti, come sarebbe stata possibile nel caso di assegnazione di voucher a profilo. Una perplessità esposta dalle ricerche regionali ha permesso di mettere in evidenza che una limitata competizione può avere come effetto lo spostamento su un livello minimo il miglioramento della qualità dei servizi.

Nel nostro caso l'Ambito ha subito una sorta di suddivisione territoriale informale nella quale ogni ente ha trovato propri spazi operativi. Permane il problema relativo al raggiungimento delle zone montane o più dislocate territorialmente; alcune zone infatti sono rimaste per alcuni periodi scoperte dal servizio, soprattutto a causa dell'impossibilità di rendicontazione delle spese di trasporto.

L'utilizzo dei voucher sociali

Il voucher sociale era finalizzato a garantire l'assistenza domiciliare a favore di soggetti anziani attraverso prestazioni erogate da personale qualificato professionalmente.

Le prestazioni svolte erano di carattere educativo, di aiuto e sostegno anche al nucleo familiare.

Come ribadito in precedenza il voucher nel nostro distretto si è collocato all'interno della rete dei servizi come un intervento per la maggior parte dei casi aggiuntivo ai servizi esistenti e attivi; in particolare si rileva che tale intervento risultava l'unico erogato verso l'utente a livello domiciliare.

L'organizzazione dell'intervento ha coinvolto molto la figura dell'Assistente Sociale comunale come responsabile del caso e referente unico nella gestione del titolo sociale.

La scelta da parte dell'utente

Gli enti accreditati sul territorio dell'Ambito 11 sono 7 e tali garantiscono la possibilità di scelta da parte dell'utente. Oltre alle condizioni "oggettive" in cui si esercita la libertà di scelta, vi sono condizioni soggettive che la dovrebbero sostenere, ossia la capacità effettiva di scegliere da parte dell'utente.

Sicuramente in relazione a quest'ultimo indicatore si può affermare che i criteri in base ai quali si sceglie l'ente accreditato possono essere essenzialmente tre, in ordine:

- a. il passaparola con parenti e conoscenti;
- b. il suggerimento dell'assistente sociale;
- c. il caso;

Questa lista porta ad avanzare qualche dubbio sul fatto che la libertà di scelta premi effettivamente il miglioramento, incentivi cioè chi sul mercato offre maggiore appropriatezza e qualità. Infatti, come espresso anche dalle indagini regionali, i primi tre criteri con la qualità del servizio o non hanno nulla a che fare (nel terzo caso) o vi hanno a che fare ma in misura dubbia, limitata, comunque mediata da altre persone (primi due).

Per il bando 2008 dell'Ambito 11, dopo un incontro con gli enti accreditati, è stato definito di aggiungere al voucher sociale, oltre all'elenco degli enti accreditati, una serie di ulteriori allegati (carte dei servizi, depliant...), trasmessi dagli stessi all'Ufficio di Piano, al fine di dare maggiore conoscenza della qualità e della quantità dei servizi da loro offerti.

Tale documentazione era presentata all'utente in fase di predisposizione della domanda.

Il valore economico dei voucher sociali

In via sperimentale le prestazioni di assistenza domiciliare con personale qualificato o in corso di qualifica (educatore professionale) sono così delineate:

- Voucher da n°5 ore mensili al costo orario lordo di € 19,50.= pari ad € 97,50 mensile
- Voucher da n° 10 ore mensili al costo orario lordo di € 19,50.= pari ad € 195,00 mensile
- Voucher da n° 15 ore mensili al costo orario lordo di € 19,50.= pari ad € 292,50 mensile
- Voucher da n° 20 ore mensili al costo orario lordo di € 19,50.= pari ad € 390,00 mensile

Si sottolinea che la fattura trasmessa dall'ente gestore del voucher deve essere corredata da una scheda di rilevazione presenza sottoscritta dall'Assistente Sociale del comune di residenza del beneficiario.

Alcune riflessioni sull'intervento.

L'Ambito 11 del Garda ha privilegiato l'assegnazione del voucher a tutti i beneficiari in misura ridotta rispetto al numero delle ore richieste pur di non creare liste di attesa. Si sottolinea che l'adozione di questo criterio dovrà essere per la progettazione futura ridefinito in quanto non pertinente alla specificità del singolo caso. Si ritiene pertanto opportuno aprire nuove possibilità per la prossima programmazione dell'intervento.

Il voucher a bando o a sportello

L'erogazione del voucher sociale è avvenuta attraverso un'azione di pubblicizzazione del beneficio a tutti coloro che ne avevano diritto, con uno specifico bando esposto in tutti i Comuni dell'Ambito.

Questo ha fatto in modo che indistintamente tutti coloro che possedevano i requisiti di accesso abbiano potuto richiedere il contributo. Si rileva che per i voucher educativi la crescita delle domande è stata elevata.

La predisposizione della graduatoria solo nell'ultimo anno (2008) ha preso in esame particolari criteri, esulando dal puro carattere amministrativo, relativo alla verifica della presenza e permanenza dei requisiti di accesso ed ha anzi previsto analisi di tutte le domande accolte.

Per la possibile futura erogazione potrebbe essere analizzata la possibilità di una assegnazione a sportello con particolare attenzione alle caratteristiche ed alla situazione dell'utente. Altro tema da discutere è la costituzione di una commissione di valutazione integrata al fine di effettuare un esame il più possibile omogeneo e oggettivo sulle domande che pervengono dal territorio.

I Beneficiari, l'entità del contributo, i criteri di priorità.

Il continuo aumento delle domande sarà sede di una valutazione rispetto all'accesso se si riterrà di predisporre un nuovo bando.

Una importante considerazione emersa in fase di verifica dell'ultima graduatoria è che le risorse relative ai voucher sociali sono totalmente a carico del Fondo Nazionale Politiche sociali. Si è pertanto ipoteticamente discussa la possibilità di integrazione del fondo da parte dei Comuni e della possibile compartecipazione da parte dell'utenza.

Assegnazioni limitate di risorse o un numero ristretto di assegnazioni possono creare situazioni problematiche agli enti erogatori del servizio, che in alcuni casi possono portare a non accettare l'assegnazione del titolo. Tali situazioni possono essere accentuate anche dal fatto che non sono state considerate nel costo complessivo del voucher costi di organizzazione e di trasferta del personale, ed in special modo quando l'operatore deve servire zone montane o lontane dalla sede.

Altro punto da esaminare è relativo alle ore assegnate all'utente. Sono state utilizzate pochissimo le fasce intermedie da 5/10/15 ore mensili. Si è rilevato infatti che nel caso specifico, l'intervento educativo risulterebbe non consona se, come nel nostro caso unico intervento domiciliare, per un n. di ore inferiore a 15/20 mensili.

Si ritiene opportuna, per questo, una attenta riflessione in merito ai potenziali beneficiari, secondo le finalità dell'intervento concordate in precedenza per definire eventuali priorità di intervento o voucher di diverso livello anche rispetto alla tipologia di personale utilizzato.

La soddisfazione percepita dai beneficiari

Nell'anno 2005 è stata fatta una rilevazione sulla soddisfazione dell'utenza sulla base di schede predisposte dalla Regione.

Su n. 13 questionari si è rilevato quanto segue:

GRADO DI SODDISFAZIONE	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto
Organizzazione del servizio	2	2	9
Servizio erogato	2	2	9
GRADO DI SODDISFAZIONE	uguale	Non saprei	migliore
Soddisfazione rispetto alle aspettative	6 (n. 2 risposte peggiore)	4	3

Sintesi delle possibili azioni di sviluppo nella programmazione dell'intervento "buono sociale" nella triennalità 2009/2011.

Per le azioni indicate sono considerati anche i risultati della ricerca della Regione IRS anno 2005.

ANALISI AZIONI ACCESSO	
Valutare la fragilità	La scheda di fragilità è molto accurata. Tuttavia i criteri dovranno essere rivisti per far emergere meglio alcune situazioni di gravità rispetto ad altre. In particolare dovranno essere rimodulati i punteggi.
Quali beneficiari	I beneficiari sono in continuo aumento. Potrebbe essere necessaria un'ulteriore selezione degli assegnatari, ovvero sulle finalità da ritenersi prioritarie nell'intervento.
A bando e a sportello	Attualmente il sistema di assegnazione avviene attraverso un bando pubblico. L'ingresso "a sportello" è più impegnativo dal punto di vista programmatico. Tale possibilità potrebbe essere oggetto di valutazione.
Isee	Nella logica della valutazione di fragilità, l'Isee dovrebbe essere calcolato con riferimento alle disponibilità complessive.
Liste d'attesa	La domanda ha ecceduto rispetto alle possibilità di risposta. Nel nostro caso specifico non si sono create liste d'attesa ma si sono assegnate meno ore ad ogni voucher al fine di soddisfare il numero dei richiedenti. Importante sarà effettuale una valutazione sugli accessi, sui bisogni e sul miglior utilizzo dell'intervento in relazione alla situazione.

GESTIONE E PERCORSO ASSISTENZIALE	
Entità dei voucher	<p>Il valore e le modalità di calcolo dei voucher influiscono sulle possibilità di miglioramento della qualità delle prestazioni.</p> <p>Dalle indagini regionali si è rilevato che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valori contenuti riducono i margini di competizione e rischiano di deteriorare al ribasso la qualità delle prestazioni; - Nell'assistenza domiciliare, il voucher a profilo (o "a pacchetto") presenta elementi di maggiore semplicità gestionale e favorisce maggiore competizione; - Il voucher orario offre viceversa maggior possibilità di verifica e controllo sulle prestazioni fruite. <p>La scelta dell'Ambito 11 è stata di attivare un voucher orario. Particolare attenzione nella valutazione della domanda sarà effettuata in merito alle componenti relative alle finalità del voucher e allo specifico intervento da attivare.</p> <p>Si è rilevato inoltre che un voucher domiciliare educativo come unico intervento non risulterebbe consono se inferiore alle 15/20 ore mensili.</p>
Percorso educativo	<p>L'erogazione dei titoli dovrebbe essere legata ad una valutazione del bisogno e ad una presa in carico da parte dei Servizi Sociali professionali, rientrando nelle funzioni dell'Assistente Sociale.</p>
Il Pai	<p>Il Pai contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. quantità e qualità dell'intervento; 2. modalità e frequenza delle comunicazioni tra le due figure; 3. tempi certi di durata, verifica; 4. La disponibilità da parte della famiglia ad essere monitorata dovrebbe costituire condizione di accesso al beneficio. <p>Si rileva una carenza rispetto ai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. risultati attesi; 6. esplicitazione delle finalità e degli obiettivi. <p>Il ruolo cruciale nella predisposizione del piano è affidata al servizio sociale professionale, chiamato – nell'ottica della valorizzazione della libertà di scelta individuale e della autoresponsabilizzazione della persona - a svolgere un ruolo di consulenza/orientamento/sostegno ai beneficiari o ai loro familiari nella definizione dei progetti.</p>
Risorse professionali	<p>Il carattere di novità dei titoli rispetto ai servizi tradizionali pone la necessità di modifiche nel ruolo e nelle modalità d'azione dell'Assistente sociale – responsabile del caso.</p> <p>I titoli richiedono capacità professionali specifiche, relative alla valutazione della fragilità e alla gestione dei Pai (che comprendono eventuali ri-contrattazioni nel tempo, anche con i beneficiari).</p> <p>Ne consegue la necessità di investimenti nella formazione professionale al ruolo di <i>responsabile del caso</i>.</p> <p>Occorre favorire a livello distrettuale un confronto professionale (anche attraverso organi dedicati) sulla valutazione dei casi e la gestione dei Pai.</p>

Libertà di scelta	Ufficio di Piano e Servizio Sociale Professionale sono stati strumenti di informazione e di accompagnamento dell'utenza. Sono state ricercate modalità univoche di presentazione degli Enti Accreditati.
Prestazioni acquistabili	Non è opportuna una estensione degli interventi acquistabili.
Assistenti familiari	Nei criteri di accesso non è stata rilevata la presenza di una badante regolarmente assunta.
GOVERNO E REGOLAZIONE	
Regia distrettuale	La regia di ambito distrettuale viene identificata a livello tecnico nell'Ufficio di Piano.
Titoli e servizi diretti	E' frequente la sovrapposizione tra servizi diretti e titoli sociali. Dalle indagini regionali: "Andrebbe nel tempo superata la fruizione sovrapposta, nelle stesse persone, di voucher e servizi diretti per le stesse tipologie di intervento. Essa infatti produce diseconomie per l'ente locale e confusività per l'utente." Nel caso del voucher educativo tale risulta unico intervento di carattere domiciliare erogato in favore del beneficiario.
Numero degli enti accreditati	Il numero di enti accreditati per l'Ambito 11 è pari a 7.
Criteri di accreditamento	Vanno rivalutati i criteri di accreditamento degli enti: il consolidamento temporale o economico di un ente non è necessariamente sinonimo di affidabilità, allo stesso tempo è necessaria una continua verifica relativa al mantenimento dei requisiti e legata alla soddisfazione da parte dell'utente. Da quanto è emerso da indagini regionali: - In diversi casi l'accreditamento si è limitato a criteri puramente formali. - In molti casi i criteri di accreditamento sono di tipo inclusivo, poco selettivi. - Criteri più o meno restrittivi di accreditamento dovrebbero essere scelti a seconda che si voglia allargare o restringere il numero di enti accreditati. In ogni caso, dovrebbero essere applicati criteri maggiormente aderenti alla qualità dei servizi, per esempio: - garanzia del servizio nei fine settimana e in orari diversi - presenza di personale qualificato - numero minimo di operatori dell'ente - attività formativa del personale - contenuti essenziali della Carta dei Servizi

<p>Volumi economici</p>	<p>Secondo indagini regionali: Quando i volumi economici del sistema voucher sono limitati si creano i seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le quote di mercato per gli enti accreditati sono basse e non incentivano la qualità dei servizi. - Gli enti accreditati tendono a “spartirsi” il mercato (per tipo di prestazioni o per territorio). - Aumenta l’incidenza dei costi amministrativi e gestionali. <p>Servono scelte consistenti nei confronti dei voucher, per ammortizzarne i costi di gestione e rendere concrete più possibilità di scelta per l’utente.</p> <p>La frammentarietà dei bandi non permette l’attivazione di contratti di lavoro stabili, quindi il personale potrebbe essere soggetto a continui cambiamenti.</p>
<p>Monitoraggio E valutazione</p>	<p>Vanno adottati strumenti validati e omogenei per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare l’appropriatezza del titolo sociale in relazione ai bisogni espressi; - valutare se vi è o meno il raggiungimento di esiti auspicati in fase di costruzione dei piani educativi.

Osservazioni sul contesto territoriale e criticità sull’intervento.

In particolare emergono le seguenti criticità:

1. Frammentarietà dei bandi: vi è una forte volontà di attivare un bando di durata almeno annuale. Tale possibilità si scontra con il finanziamento del FNPS che erogato ad anno inoltrato non permette la pianificazione di progettualità durature. Sul FNPS i titoli sociali (buoni e voucher) ricoprono una percentuale rilevante ca. il 88% (togliendo dal fondo le quote stanziare per le leggi di settore) quindi, seppur con compartecipazione del Comune e dell’utente, si tratta potenzialmente di garantire ogni anno cifre di circa € 565.000,00. La frammentarietà inoltre non garantisce continuità nell’intervento e aumenta gli incarichi occasionali con possibile continua rotazione del personale degli enti accreditati.
2. I voucher non coprono omogeneamente il territorio distrettuale. Le zone montane per la loro dislocazione spesso non riescono ad essere servite per carenza di personale e per l’elevato tempo da dedicarsi allo spostamento. Potrebbe essere regolamentata, per alcuni casi specifici, una gestione di penali a fronte di inadempienze da parte di enti.

L’Ambito 11 del Garda, come già evidenziato, si differenzia molto per aree territoriali rispetto alla presenza o meno di servizi consolidati in favore di handicap. Pertanto una riflessione accurata potrebbe essere effettuata anche in relazione alla effettiva presenza/assenza di servizi e di reti attive nella specifica situazione anche per evidenziare le carenze istituzionali e le necessità di incremento dell’offerta di servizi sul territorio o il relativo potenziamento dei titoli sociali.

OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2009/2011

AREA DISABILI	OBIETTIVI	AZIONI
VOUCHER EDUCATIVO	Efficacia dell'intervento in relazione agli obiettivi del piano educativo. Consolidamento.	Valutazione e verifica dell'intervento come: educativo sulla singola situazione o a promozione dell'integrazione sociale come voucher anche di gruppo.
VOUCHER ASSISTENZIALE	Ipotesi nuova sperimentazione. Innovazione.	Studio sull'area. Per una maggior eterogeneità degli interventi sarebbe importante poter riproporre, come già sperimentato nel 2004, non solo voucher a supporto del ruolo educativo ma anche quelli a supporto delle cure assistenziali che potrebbero rivolgersi a fasce d'età diverse.
FONDO DISABILI	Sostegno alla famiglia. Calmierazione rette utenza che accede a servizi dell'area disabili. Raggiungere uniformità di utilizzo. Consolidamento.	Effettuare valutazioni al fine di definire modalità univoche per i Comuni dell'Ambito di utilizzo del fondo in relazione alle varie tipologie di utenza inserita nei servizi territoriali area disabili.
FONDO SOGGETTI AFFETTI DA IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA	Sostegno dei costi a carico dei comuni per le rette. Consolidamento.	Costituire un fondo per aggiungere una quota pari al 25% delle spese sostenute.
CSH	Strutturazione del servizio. Innovazione.	Costituire un'équipe integrata tra un'operatrice sociale della S.I.A.G. s.r.l. e l'operatrice del NSH dell'A.S.L., in grado di confrontarsi costantemente sulle diverse responsabilità.
SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI	Si è evidenziata la necessità di nuovi servizi, in particolare residenziali. Nel corso del triennio verrà valutata la possibilità di ampliare l'offerta sul territorio. Innovazione.	Confronto con l'ASL e gli enti gestori per l'individuazione di nuove realtà o per l'ampliamento delle esistenti per poter rispondere ai bisogni del territorio, in particolare si ipotizza una collaborazione con la fondazione Don Gnocchi per l'attivazione di un RSD in località Pozzolengo.

3. AREA MINORI E FAMIGLIA

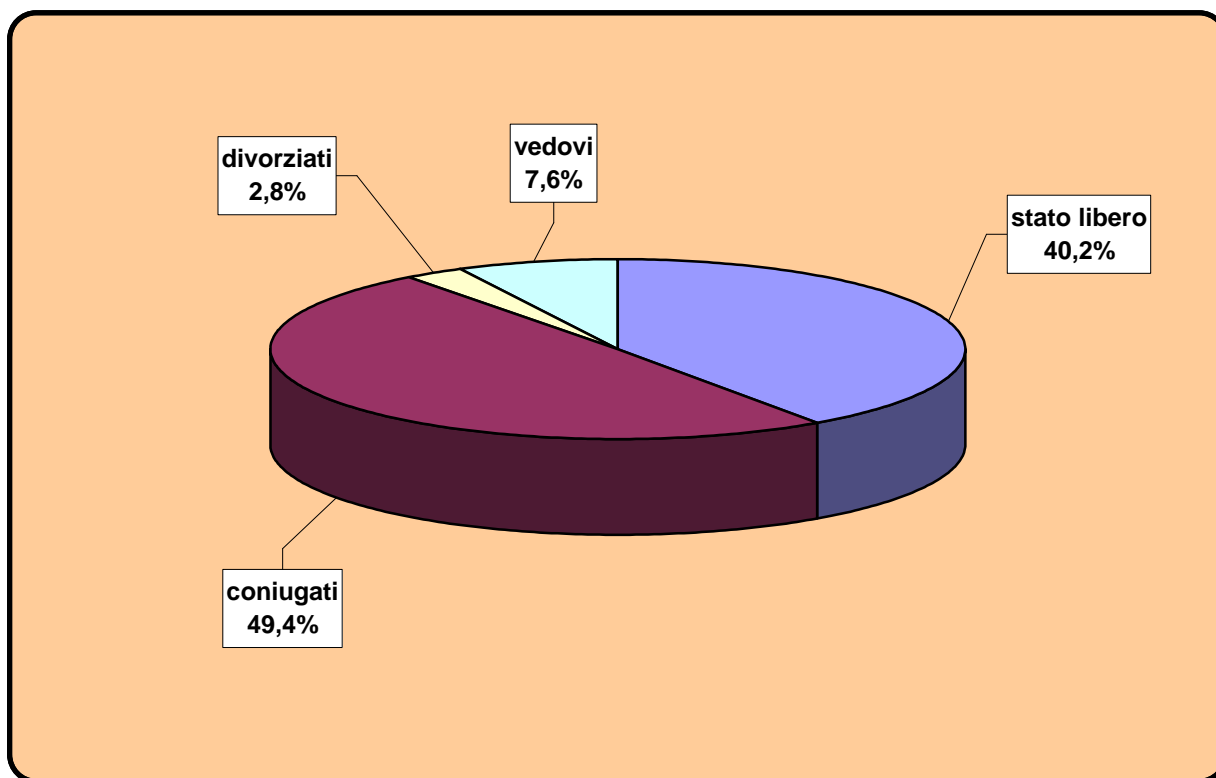
3.1 Analisi dati

La variazione e proliferazione dei nuclei famigliari nel periodo 2004 – 2007.

Tav. 10 Periodo 2004 – 2007: variazione dei nuclei famigliari nel distretto (valori assoluti e percentuali)

Numero nuclei familiari			VARIAZIONI	
Comune	2004	2007	valori assoluti	Percentuali
Bedizzole	3.994	4.493	499	12,5%
Calvagese della Riviera	1.255	1.349	94	7,5%
Desenzano del Garda	11.636	12.463	827	7,1%
Gardone Riviera	1.324	1.366	42	3,2%
Gargnano	1.441	1.490	49	3,4%
Limone sul Garda	460	498	38	8,3%
Lonato	5.445	6.152	707	13,0%
Magasa	95	91	- 4	- 4,2%
Manerba del Garda	2.019	2.305	286	14,2%
Moniga del Garda	938	1.119	181	19,3%
Padenghe sul Garda	1.852	1.989	137	7,4%
Polpenazze del Garda	989	1.116	127	12,8%
Pozzolengo	1.197	1.281	84	7,0%
Puegnago sul Garda	1.146	1.253	107	8,5%
Salò	4.450	4.820	370	8,3%
San Felice del Benaco	1.391	1.501	110	8,0%
Sirmione	3.420	3.778	358	10,5%
Soiano del Lago	815	873	58	7,1%
Tignale	588	615	27	5,6%
Toscolano-Maderno	3.479	3.655	176	5,0%
Tremosine	928	946	18	1,9%
Valvestino	132	126	- 6	- 4,5%
TOTALE	48.994	53.279	4.285	8,7%

Tav. 18 Dicembre 2007: distribuzione della popolazione per stato civile (valori percentuali)



Il presente grafico esprime la distribuzione della popolazione residente in ordine alla scelte di vita connesse alla vita di coppia.

Questa rappresentazione non ha inteso scostarsi dalle categorie classificatorie utilizzate formalmente dall'Istat che computa anche i neonati e i minori tra quello che oggi si definisce "stato libero" (un tempo detto status di "celibi o nubili") al fine di consentire qualche utile comparazione anche a livello Istat.

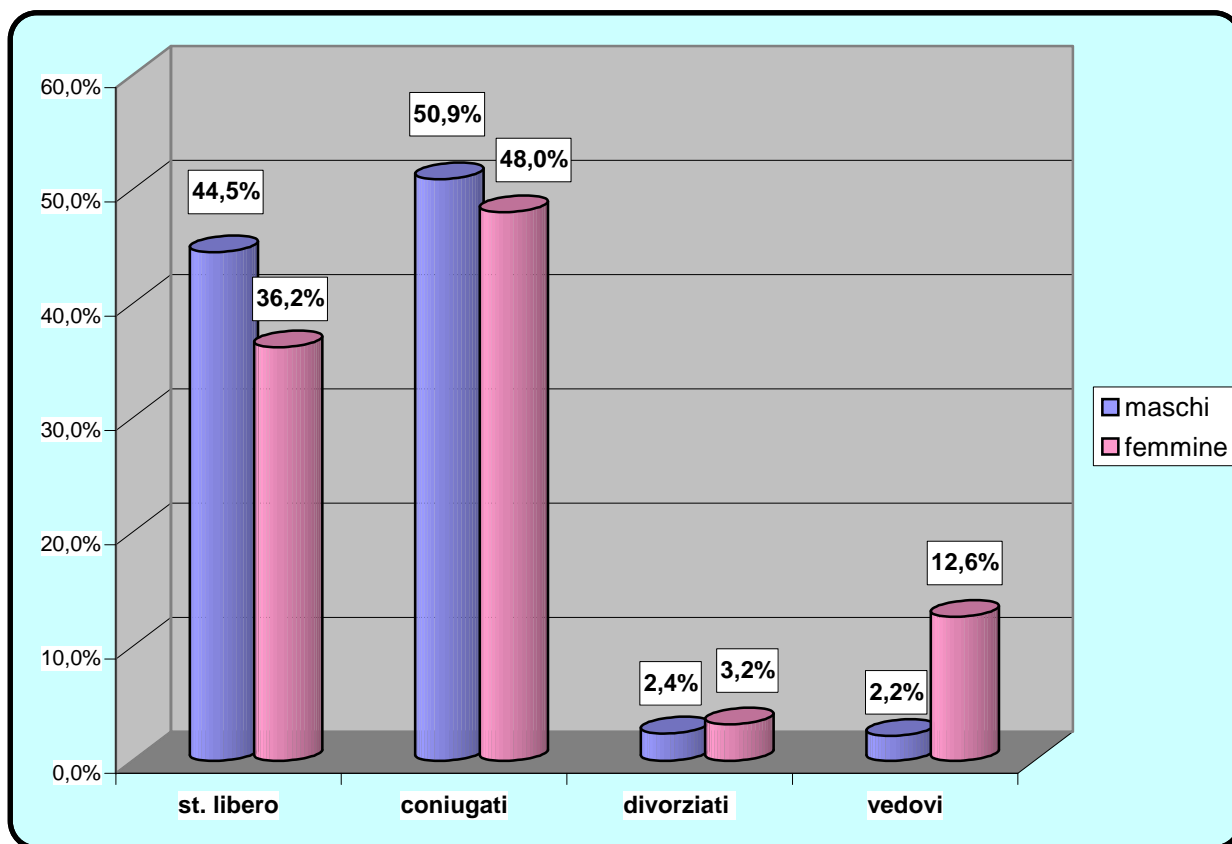
E' anche opportuno premettere che la dizione "coniugati" non include le convivenze ormai largamente diffuse tra i giovani e non solo e il termine "divorziati" afferisce solamente a coloro che risultano tali in anagrafe avendo ottenuto la sentenza formale di divorzio. I dati ufficiali di entrambe le categorie, come noto, risultano di gran lunga diversi rispetto al dato reale che tra i divorziati non include anche gran parte dei numerosi "divorzi di fatto".

Pur con queste precisazioni il panorama attuale documenta che solo la metà della popolazione vive una realtà coniugale, anzi è una minoranza seppur di pochissimo (49,4%); a questa però potrebbe aggiungersi potenzialmente quel 2,8% di divorziati, di cui tuttavia non si conosce la scelta attuale rispetto al matrimonio.

Particolarmente elevato risulta, invece, lo stato libero a testimonianza del consolidato processo di rinvio delle scelte della vita di coppia soprattutto tra le nuove generazioni.

Il dato dei divorzi, seppur quantitativamente contenuto per le ragioni sopra accennate, costituisce un evento di rilievo sociale che conferma la tendenza al ricorso di questo istituto giuridico da parte di numerose coppie coniugate.

Tav. 19 Dicembre 2007: distribuzione percentuale dello stato civile della popolazione residente, suddivisa per genere



Le condizioni di stato civile hanno un'elevata correlazione con la variabile di genere in ragione dei modelli socio-culturali che caratterizzano ogni società e al tempo stesso alle mutevoli condizioni economiche delle varie epoche storiche.

Come appare chiaramente dal grafico, i maschi superano le femmine nella condizione di stato libero in quanto, più delle coetanee, tendono a procrastinare la scelta della vita di coppia; di contro le femmine anticipano tale scelta in età più giovane, quasi come da "manuale matrimoniale", anche in età attuale.

Tra i coniugati prevalgono invece i maschi che paiono più "resistenti" al divorzio che invece trova maggiore consenso tra le femmine (3,2% rispetto al 2,4% dei maschi) a compensazione della minore percentuale delle coniugate. E' abbastanza noto, peraltro, che le femmine una volta divorziate, sono meno propense dei maschi a ripetere una nuova scelta coniugale.

Ben diversa infine appare la distribuzione dello stato di vedovanza, alla cui origine stanno fattori imponderabili non correlati a scelte personali.

La sproporzione tra i generi è immensa: 2,2% di vedovi a fronte del 12,6% delle vedove; in sostanza la condizione di vedovanza è sempre più una condizione al femminile, soprattutto in età avanzata in ragione dei fenomeni complementari correlati alla maggiore longevità delle femmine e alla maggiore età dei maschi al matrimonio.

Tav. 20. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione di ciascun Comune per stato civile (valori assoluti)

Comune	Stato libero	di cui minori di 25 anni	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale
Bedizzole	4.741	2.926	5.605	233	739	11.318
Calvagese della Riviera	1.409	830	1.717	25	177	3.328
Desenzano del Garda	10.782	5.828	12.838	870	2.116	26.606
Gardone Riviera	1.067	529	1.300	92	244	2.703
Gargnano	1.167	565	1.501	67	335	3.070
Limone dul Garda	448	257	564	31	85	1.128
Lonato	6.235	3.722	7.374	379	987	14.975
Magasa	48	17	70	2	37	157
Manerba del Garda	1.915	1.044	2.316	141	320	4.692
Moniga del Garda	948	482	1.107	68	156	2.279
Padenghe sul Garda	1.660	912	2.042	165	282	4.149
Polpenazze del Garda	1.019	560	1.242	85	142	2.488
Pozzolengo	1.334	820	1.704	67	211	3.316
Puegnago dul Garda	1.182	767	1.711	62	177	3.132
Salò	3.985	2.083	5.190	287	957	10.419
San Felice del Benaco	1.377	724	1.678	79	226	3.360
Sirmione	3.182	1.808	3.815	315	518	7.830
Soiano del Lago	725	397	859	53	94	1.731
Tignale	497	279	663	28	141	1.329
Toscolano-Maderno	2.828	1.573	3.885	236	810	7.759
Tremosine	849	519	1.098	30	168	2.145
Valvestino	89	34	93	4	39	225
Totale	47.487	26.676	58.372	3.319	8.961	118.139

Per rendere più comprensibile la dinamica correlata allo stato civile, si è preferito disaggregare lo stato libero nelle due categorie degli over e under 25 anni considerati, in questa nostra società contemporanea, come una sorta di potenziale spartiacque per le più realistiche e possibili scelte della vita di coppia.

Il dato quantitativo relativo al totale del Distretto conferma l'ampia consistenza dei 20.811 over 25 anni che si trovano nella condizione di stato libero, il cui valore è di poco inferiore ai giovanissimi under 25, neonati compresi (26.676).

La scomposizione delle condizioni di stato civile per ciascun Comune consente quantomeno di conoscere il dato quantitativo, sempre particolarmente utile per analizzare responsabilmente un particolare fenomeno.

Tav. 21 Dicembre 2007: distribuzione percentuale della popolazione di ciascun Comune per stato civile

Comune	Sato libero	di cui minori di 25 anni	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale
Bedizzole	41,9	25,9	49,5	2,1	6,5	100,0
Calvagese della Riviera	42,3	24,9	51,6	0,8	5,3	100,0
Desenzano del Garda	40,5	21,9	48,3	3,3	8,0	100,0
Gardone Riviera	39,5	19,6	48,1	3,4	9,0	100,0
Gargnano	38,0	18,4	48,9	2,2	10,9	100,0
Limone sul Garda	39,7	22,8	50,0	2,7	7,5	100,0
Lonato	41,6	24,9	49,2	2,5	6,6	100,0
Magasa	30,6	10,8	44,6	1,3	23,6	100,0
Manerba del Garda	40,8	22,3	49,4	3,0	6,8	100,0
Moniga del Garda	41,6	21,1	48,6	3,0	6,8	100,0
Padenghe sul Garda	40,0	22,0	49,2	4,0	6,8	100,0
Polpenazze del Garda	41,0	22,5	49,9	3,4	5,7	100,0
Pozzolengo	40,2	24,7	51,4	2,0	6,4	100,0
Puegnago sul Garda	37,7	24,5	54,6	2,0	5,7	100,0
Salò	38,2	20,0	49,8	2,8	9,2	100,0
San Felice del Benaco	41,0	21,5	49,9	2,4	6,7	100,0
Sirmione	40,6	23,1	48,7	4,0	6,6	100,0
Soiano del Lago	41,9	22,9	49,6	3,1	5,4	100,0
Tignale	37,4	21,0	49,9	2,1	10,6	100,0
Toscolano-Maderno	36,4	20,3	50,1	3,0	10,4	100,0
Tremosine	39,6	24,2	51,2	1,4	7,8	100,0
Valvestino	39,6	15,1	41,3	1,8	17,3	100,0
Totale	40,2	22,6	49,4	2,8	7,6	100,0
Comparazio al dicembre 2004 (*)	39,2	25,1	50,4	2,4	7,9	100,0

(*) fonte: Comunità Montana Alto Garda Bresciano, Distretto 11 del Garda Piano di Zona 2006-2008,

Gli aspetti meritevoli di maggiore attenzione riguardano i Comuni di Lonato che detiene il primato dello stato libero, di Puegnago con il più alto tasso di coniugati, seguito da Pozzolengo, e, per quanto riguarda il maggior tasso di vedovanza, oltre ai ricorrenti Comuni di Magasa e Valvestino, quelli di Tignale e Toscolano Maderno.

La comparazione con il precedente triennio espone solamente un parziale processo di cambiamento che conferma la già riferita tendenza al procrastinamento generalizzato delle scelte della vita di coppia (dal 14,1% del 2004 al 17,5% del 2007 tra gli over 25 anni).

Il raffronto pone in primo piano anche la problematica del sostegno alle giovani coppie in ordine alle scelte di vita e alle opportunità di avere una casa e un lavoro, fattori alquanto discriminanti rispetto al proprio futuro.

Tav. 22 Dicembre 2007: distribuzione della popolazione femminile di ciascun Comune per stato civile (valori percentuali)

Comune	Stato libero	di cui minori di 25 anni	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale
Bedizzole	37,8	25,1	48,9	2,3	11,0	100,0
Calvagese della Riviera	39,2	24,0	50,9	0,6	9,3	100,0
Desenzano del Garda	36,7	20,0	46,1	4,1	13,2	100,0
Gardone Riviera	34,9	17,8	46,4	4,2	14,5	100,0
Gargnano	32,8	16,3	46,9	2,2	18,2	100,0
Limone sul Garda	34,7	22,2	48,7	3,5	13,1	100,0
Lonato	37,6	24,3	48,5	2,7	11,1	100,0
Magasa	16,9	9,1	36,4	2,6	44,2	100,0
Manerba del Garda	36,2	21,4	49,4	3,1	11,4	100,0
Moniga del Garda	36,5	20,0	48,0	3,5	12,0	100,0
Padenghe sul Garda	35,9	21,4	48,6	4,3	11,2	100,0
Polpenazze del Garda	38,4	22,8	48,5	3,4	9,6	100,0
Pozzolengo	36,0	23,7	50,9	2,2	10,9	100,0
Puegnago sul Garda	33,8	24,3	54,4	2,2	9,6	100,0
Salò	34,8	18,3	47,4	3,1	14,6	100,0
San Felice del Benaco	38,3	20,6	48,3	2,2	11,2	100,0
Sirmione	37,0	21,8	47,4	4,7	10,9	100,0
Soiano del Lago	37,2	21,6	51,2	2,5	9,0	100,0
Tignale	32,8	19,7	47,1	2,2	17,9	100,0
Toscolano-Maderno	32,3	19,1	47,6	3,2	16,9	100,0
Tremosine	34,2	22,9	50,3	1,5	14,0	100,0
Valvestino	31,0	14,2	38,9	0,9	29,2	100,0
Totale femmine	36,2	21,3	48,0	3,2	12,6	100,0
Totale residenti	40,2	22,6	49,4	2,8	7,6	100,0

Un ultimo confronto consente di analizzare più a fondo la peculiarità della condizione femminile in ordine alle scelte correlate allo stato civile.

Una prima differenza generale si riscontra nella comparazione dei rispettivi totali, dai quali si riscontra la conferma dell'accelerazione delle femmine in ordine alla vita di coppia e all'incremento del dato sul divorzio con una percentuale superiore alla media complessiva della popolazione. Rispetto alle realtà di ciascun Comune non si riscontrano particolari differenze tra i coniugati mentre a riguardo della condizione di vedovanza le situazioni appaiono fortemente diversificate pur nella consolidata prevalenza delle femmine.

Le principali peculiarità riguardano, oltre ai noti Magasa e Valvestino, i Comuni di Gargnano, Tignale, Toscolano e Salò con valori di molto superiori alla media distrettuale, ma anche per lo più accomunati da un maggiore tasso di senescenza della popolazione la cui variabile, come già riscontrato, incide notevolmente su questo status.

Tav. 14 Dicembre 2007: distribuzione della popolazione residente in classi di età in ciascun Comune (valori percentuali)

Comuni	0 - 2 anni	3- 5 anni	6 - 10 anni	11 - 13 anni	14 - 18 anni	19 - 29 anni
Bedizzole	282	383	610	357	502	1.374
Calvagese della Riviera	96	143	189	89	127	352
Desenzano del Garda	500	741	1.203	738	1.144	2.724
Gardone Riviera	51	57	118	71	101	222
Gargnano	50	64	110	67	96	289
Limone sul Garda	19	34	65	25	44	128
Lonato	357	512	775	437	669	1.725
Magasa	1	1	5	3	3	9
Manerba del Garda	104	140	224	124	187	476
Moniga del Garda	50	69	88	49	82	282
Padenghe sul Garda	79	123	176	115	178	410
Polpenazze del Garda	50	81	109	70	103	252
Pozzolengo	75	103	194	87	136	350
Puegnago sul Garda	57	106	165	105	152	307
Salò	166	240	413	254	416	1.028
San Felice del Benaco	70	96	149	87	142	315
Sirmione	156	267	365	228	353	867
Soiano del Lago	45	44	89	41	78	196
Tignale	22	35	60	35	55	120
Toscolano-Maderno	128	195	353	182	330	676
Tremosine	44	73	88	53	105	258
Valvestino	0	1	6	6	10	17
TOTALE	2.402	3.508	5.554	3.223	5.013	12.377

Tav. 15 Dicembre 2007: distribuzione comparativa della popolazione residente in classi di età in ciascun Comune (valori percentuali)

Comuni	Minori: 0 17 anni	Popolazione attiva 18- 64 anni
Bedizzole	18,0	65,1
Calvagese della Riviera	18,6	66,3
Desenzano del Garda	15,5	62,0
Gardone Riviera	14,0	59,6
Gargnano	12,0	58,7
Limone sul Garda	16,0	62,7
Lonato	17,6	65,0
Magasa	7,6	53,5
Manerba del Garda	15,8	66,7
Moniga del Garda	14,2	69,0
Padenghe sul Garda	15,1	66,4
Polpenazze del Garda	15,9	67,2
Pozzolengo	17,2	62,3
Puegnago sul Garda	17,9	64,7

Salò	13,5	59,9
San Felice del Benaco	15,5	62,2
Sirmione	16,5	65,8
Soiano del Lago	15,8	68,5
Tignale	14,6	58,2
Toscolano-Maderno	14,4	58,7
Tremosine	15,8	61,5
Valvestino	8,9	53,8
TOTALE	15,9	63,2

3.2 Il servizio tutela minori

L'art. 31 della Costituzione Italiana impegna la Repubblica a proteggere la maternità, l'infanzia e la gioventù favorendo le istituzioni necessarie a tale scopo.

Un impegno quindi di protezione che consiste non solo nell'intervenire a favore del minore ma anche nei confronti del nucleo familiare nel quale lo stesso è o dovrebbe essere inserito.

Sulla base dei principi costituzionali lo Stato ha attivato numerosi interventi -tra i quali lo sviluppo di adeguate politiche sociali, sia a livello nazionale sia locale di servizi ed ha stanziato risorse per sostenere ragazzi in situazioni di difficoltà (cercando di prevenire disagi e disadattamenti), ma anche per orientare e sostenere gli adulti ed in primo luogo la famiglia perché possa/sappia assicurare al minore il godimento dei propri diritti e garantire lo sviluppo maturo della sua personalità.

E' stata quindi decisa una politica orientata alla tutela e alla cura dei minori e delle loro famiglie con particolare riguardo ai casi in cui gli stessi siano vittima di maltrattamento (da intendersi nella categoria: punizioni corporali, trascuratezza, abusi psicologici o incapacità educative) abuso o violenza.

In tale contesto e, a seguito della emanazione della Legge Quadro 328/00, che ha ribadito l'indispensabilità della costituzione, da parte degli enti locali, di servizi ed interventi in materia minorile, è sorto all'interno della Comunità Montana il Servizio Tutela Minori; un servizio diretto a sostenere la personalità del soggetto in formazione e che in stretta collaborazione con la magistratura minorile e con l'ASL, coadiuva l'Autorità Giudiziaria nella sua azione di recupero del disagio o di superamento delle situazioni di difficoltà.

Un servizio, quindi, che attraverso èquipe multidisciplinari, composte da operatori di enti diversi, ha lo scopo di assicurare la tutela di quei minori che sono oggetto di abuso, maltrattamento fisico e psichico, trascuratezza e situazioni a rischio e che attraverso una valutazione psicologica e sociale sia del minore, sia della sua famiglia elabora un progetto di aiuto specifico per entrambi.

Nelle predette situazioni infatti un ruolo chiave è rivestito proprio dalla famiglia, dalla relazione genitore/bambino e dall'ambiente sociale e familiare in cui lo stesso cresce ma anche quello in cui il nucleo familiare è inserito.

Il soggetto in età evolutiva ha necessità, per un corretto sviluppo della propria personalità ed individualità sociale, di un ambiente e di un clima familiare idoneo.

Pertanto sarà importante attuare dei progetti diretti a proteggere il minore dai rischi che lo possono coinvolgere, ma anche sostenere la famiglia in cui vive, in quanto capita spesso che negli ultimi tempi, quest'ultima non sia in grado di risolvere le difficoltà "sentite" dal minore durante la crescita e che la stessa non rappresenti più un valido riferimento per lo stesso.

Chiaramente la disgregazione del nucleo familiare deve essere l'estrema ratio, anche se la protezione del minore non può mai essere messa in secondo piano. La protezione però deve essere commisurata al danno e deve agevolare il recupero dei genitori.

I compiti principali del Servizio sono quindi:

1- Attività di collaborazione con la magistratura minorile quali:

- Vigilanza sulle realtà sociali per individuare e segnalare le situazioni a rischio a cui sono sottoposti i minori e che richiedono un intervento di protezione operando sulla potestà dei genitori.
- Raccolta e trasmissione dei dati al Giudice, ossia di tutte quelle informazioni e valutazioni delle situazioni di vita del minore e delle risorse che ci sono affinché il Giudice possa imporre un progetto di recupero.
- Approfondimento di specifiche situazioni che richiedono chiarimenti.
- Collaborazione prima della costruzione di un progetto per risolvere i problemi del ragazzo e successivamente, una volta approvato lo stesso dal Giudice, collaborazione per la sua realizzazione.
- Vigilanza sull'esecuzione dei provvedimenti assunti dal Giudice.

2- Sostegno alle persone in difficoltà per il superamento di tutte le condizioni negative che incidono sullo sviluppo umano e su una accettabile condizione di vita.

IL SERVIZIO TUTELA MINORI S.I.A.G. (ora Fondazione Servizi Integrati Gardesani)

Con l'introduzione della L. 328/00 (che attribuisce ai Comuni il ruolo di gestori delle politiche sociali) e successivamente dei Piani di Zona, in ordine ai minori, si è assistito al configurarsi di assetti organizzativi diversi, a seconda delle varie realtà locali.

I Comuni del Distretto 11 del Garda, (titolari della gestione delle politiche sociali), hanno delegato, a mezzo di convenzione, alla Comunità Montana (ente capozona), la gestione dei minori sottoposti ai provvedimenti della magistratura.

La Comunità Montana, a sua volta, per svolgere le funzioni delegate si avvale della propria società S.I.A.G. s.r.l. (trasformata in Fondazione di Comuni-Fondazione Servizi Integrati Gardesani-dal primo semestre 2008)

Il Servizio Tutela Minori, con sede operativa a Salò, è sorto nell'anno 2004 a seguito della cessazione da parte dell'Asl delle funzioni più strettamente sociali relative alla gestione di situazioni coinvolgenti i minori e più precisamente di quelli sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Quindi, SIAG s.r.l. (F.S.I.G.) e A.S.L. a tutt'oggi, attraverso un'équipe integrata, composta da quattro assistenti sociali suoi dipendenti (che gestiscono la parte sociale) e da tre psicologi dipendenti A.S.L. (che prendono in carico gli aspetti psicologici e sanitari delle situazioni), gestisce tutti i casi di minori sottoposti a provvedimenti della magistratura residenti nel Distretto 11 del Garda.

Le competenze e modalità operative dell'équipe, finalizzate alla presa in carico congiunta, da parte degli operatori dei due enti, di minori e dei rispettivi nuclei familiari in difficoltà, sono definite in modo preciso all'interno di un Protocollo operativo che Comunità Montana ogni anno sottoscrive con l'ASL.

Nella maggior parte dei casi presi in carico dal servizio, l'intervento si concretizza attraverso un lavoro di équipe psico-sociale composta da un assistente sociale e da uno psicologo.

Tuttavia il Servizio Tutela collabora altresì, sempre su preciso mandato dell'Autorità Giudiziaria con altre realtà quali: i servizi sociali di base, i servizi specialistici (Neuropsichiatria infantile, S.E.R.T., C.P.S.), i servizi esterni (Comunità), le scuole e le agenzie di volontariato presenti sul territorio allo scopo di sostenere, proteggere e difendere i minori.

Gli assistenti sociali nella loro attività sono coadiuvati da un responsabile di servizio e da un Avvocato, esperto in diritto minorile, che li assiste ogni qual volta emergono delle problematiche giuridiche.

Gli operatori per arricchire la propria formazione professionale hanno partecipato e parteciperanno a corsi di aggiornamento (alcuni dei quali organizzati anche da S.I.A.G. nell'ambito del piano della formazione), e corsi specifici quali:

- Corso di aggiornamento “metodologie condivise sull’attuazione di interventi per minori sottoposti all’art. 403 c.c.” (Piano formativo provinciale) Marzo-Aprile 2008.
- “Corso di formazione sul tema dell’affido” - tenutosi da Maggio/Ottobre 2008- docenti CbM.
- Corso di formazione “Il processo di tutela minori in materia penale” (Piano formativo provinciale) da Novembre 2008 a Febbraio 2009.
- Progetto formativo (appartenente alla formazione sovradistrettuale) “Tutela minori in materia civile e penale: gli interventi in caso di maltrattamento fisico e psicologico e abuso sessuale” da Dicembre 2008 a Marzo 2009.

MODALITA' OPERATIVA DEL SERVIZIO

Il presupposto fondamentale ed imprescindibile affinché il Servizio Tutela Minori si attivi è l'emissione di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria sia essa Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni –civile o penale- Procura della Repubblica o Giudice Tutelare.

S.I.A.G. (F.S.I.G.) pertanto, ricevuto il mandato da parte dell'autorità giudiziaria (attraverso decreto, ordinanza o richiesta), individua ed incarica un proprio operatore (competente territorialmente) per la presa in carico del minore e, al contempo, trasmette il provvedimento all'A.S.L., che, competente in materia sanitaria, incarica lo psicologo di riferimento.

I professionisti dei due enti, successivamente, dopo aver raccolto tutti gli elementi necessari per la valutazione, redigono una relazione specifica ognuno per la propria competenza con condivisione di conclusioni.

S.I.A.G. (F.S.I.G.) provvede poi a spedire gli elaborati all'Autorità Giudiziaria con raccomandata anticipandone una copia a mezzo fax.

DISTRIBUZIONE DEI CASI SUL TERRITORIO

La distribuzione dei casi in carico al Servizio Tutela, sino al Novembre 2008, è stata effettuata sulla base del criterio “territoriale” ossia considerando il Comune di residenza del minore.

Il territorio del Distretto 11 è stato infatti suddiviso, e tale suddivisione è rimasta invariata, in n. 3 sub-aree (per quanto riguarda la gestione di questo servizio) che, sino a Novembre, erano assegnate ciascuna ad un assistente sociale, più precisamente:

Sub-area 1 - “Alto Garda”: Comuni di Salò, Gardone Riviera, Toscolano Maderno, Gargnano, Limone, Tignale, Tremosine, Magasa e Valvestino.

Sub-area 2 - “Medio Garda”: Comuni di Polpenazze, Puegnago, Soiano, Moniga, Manerba, S.Felice, Padenghe, Bedizzole e Lonato.

Sub-area 3 - “Basso Garda”: Comuni di Desenzano, Pozzolengo e Sirmione.

In data 01 Ottobre 2008, alla luce del considerevole aumento del numero di casi in carico alle assistenti sociali della sub-area 2 e 3 (comprovato altresì dalle ore di straordinarie effettuate) e del sopraggiungere di casi di minori sottoposti a procedimento penale, è stato assunto un quarto operatore al quale, in via sperimentale, non è stato attribuito un territorio specifico.

Al medesimo infatti, considerata anche la sua esperienza, sono stati “assegnati” tutti quei casi del territorio che coinvolgono minori sottoposti a provvedimento penale, amministrativo e quelli di minori stranieri non accompagnati.

Per quanto riguarda invece i casi di diritto civile, l'operatore oltre a gestire alcune situazioni precedentemente in carico alle due assistenti sociali del Medio e Basso Garda, prenderà in carico i casi del Distretto che gli verranno assegnati considerando, quale criterio, la vicinanza degli utenti alle sedi di lavoro a lui attribuite ossia Sirmione e Lonato.

Gli assistenti sociali, a breve, avranno in carico una media di 60-70 casi di minori ciascuno.

Quindi il servizio è così organizzato:

Sede amministrativa generale: Salò-Via Fantoni n.86

Sede legale: Gargnano-Via Oliva 32

Assistente sociale	Sede operativa
<i>a.s. Chiara Piolini</i>	<i>Salò c/o S.I.A.G.</i>
<i>a.s. Marta Gorgaini</i>	<i>Bedizzole c/o Municipio (per i casi di Bedizzole e Lonato) e Padenghe c/o Municipio (per i casi della Valtenesi)</i>
<i>a.s. Manuela Colla</i>	<i>Desenzano c/o centro sociale</i>
<i>a.s. Simone Saleri</i>	<i>Sirmione c/o Municipio</i>

Responsabile del Servizio : dott.ssa Michela Nedrotti

COMPETENZE DEL SERVIZIO TUTELA MINORI

L'equipe Tutela Minori prende in carico il minore ed adempie a quanto l'Autorità Giudiziaria dispone nel provvedimento.

Le competenze giudiziarie per la tutela minori sono dal diritto vigente frazionate tra molte istituzioni: Tribunale per i Minorenni e Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, Corte d'appello sez. per i Minorenni, Corte di Cassazione, Tribunale Ordinario, Corte d'Appello e Giudice Tutelare.

Più precisamente:

-TRIBUNALE PER I MINORENNI:

istituito nel 1934 con R.D. n. 1404 convertito nella L. n.835/1935, è organo collegiale di numero pari a formazione mista. Formato da due membri togati (magistrati di carriera) e due membri onorari "benemeriti dell'assistenza sociale, scelti tra cultori di biologia, psichiatria, antropologia criminale, pedagogia..." Questi ultimi devono essere un uomo ed una donna. Ha giurisdizione che coincide con il Distretto della Corte d'Appello.

Competenza penale:

In materia penale ha competenza esclusiva: giudica infatti tutti i reati commessi da minori prima del compimento dei 18 anni anche se in concorso con persone adulte.

Il processo minorile è focalizzato sulla figura del minore ed è finalizzato al suo recupero.

Dopo aver accertato che il minore ha commesso il fatto, il Tribunale deve valutare, diversamente da quanto accade nel procedimento a carico degli adulti, la sussistenza della capacità di intendere e di volere del minore al momento del fatto ed in relazione allo stesso.

Competenza amministrativa:

Ai sensi degli art. 25 e 25 bis del R.D. 1404/34 (modificato dalla L.888/1956) quando un minore "dà manifesta prova di irregolarità della condotta o del carattere" il T.M. ,dopo aver approfondito la personalità del minore, può in Camera di Consiglio, disporre l'applicazione delle misure rieducative che possono essere: l'affido ai servizi Sociali territoriali, l'inserimento in comunità. Le misure possono essere richieste dal P.M. o dai genitori.

Competenza civile:

Il T.M. è competente nelle seguenti materie:

- Autorizzazione a contrarre matrimonio per il minore tra 16 ai 18 anni.
- Accertamento e dichiarazione giudiziale di paternità e maternità naturale.
- Dichiarazione di interdizione e inabilitazione nell'ultimo anno della minore età.
- Provvedimenti di affievolimento, sospensione o decadenza della potestà parentale.
- Affidamento giudiziale: in caso di mancato assenso dei genitori se provvisorio, affidamento a tempo indeterminato o affidamento part-time.
- Dichiarazione idoneità: coppie aspiranti alla adozione di minore straniero.
- Dichiarazione di adozione.
- Dichiarazione e revoca stato adottabilità minori.
- Sentenza che tiene luogo del consenso mancante al riconoscimento del figlio naturale riconosciuto per primo dall'altro genitore.
- Aggiunta o sostituzione del cognome al figlio naturale dopo il riconoscimento del secondo genitore.
- Autorizzazione all'inserimento del minore nella famiglia legittima.
- Affidamento dei minori nati da genitori non coniugati
- Autorizzazione al cittadino straniero extracomunitario di entrare e permanere sul territorio nazionale per un periodo limitato per esigenze comprovate della salute psicofisica del figlio.

-TRIBUNALE ORDINARIO

Nel settore minorile è quasi sempre collegialmente composto da tre giudici togati. E' competente in materia di separazione e divorzio dei coniugi e del conseguente affidamento dei figli in età minore, con la regolamentazione degli incontri genitore non affidatario. E' altresì competente per i provvedimenti di natura patrimoniale: assegno mantenimento, attribuzione abitazione ecc.

-GIUDICE TUTELARE

Radicato presso ogni Tribunale Ordinario è organo monocratico.

Si occupa delle tutele e curatele quando i genitori sono assenti, interdetti o deceduti. Emette i provvedimenti urgenti ex art.361c.c. "minori stranieri non accompagnati. Vigila sui provvedimenti del T.O. e T.M. ai sensi art.337 c.c.; rende esecutivi gli affidamenti familiari consensuali disposti dai servizi, autorizza l'interruzione della gravidanza alla minorenne quando la situazione sconsiglia di informare i genitori oppure quando questi ultimi, seppure informati non danno il loro assenso.

ADEMPIMENTI RICHIESTI DALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

- Tribunale per i Minorenni

Provvedimenti civili:

a) Richiesta di indagine psico-sociale:

- indagine sociale sul nucleo familiare, sulla famiglia allargata, sulle relazioni sociali del nucleo e sulle risorse del territorio.
- Indagine psicologica sul minore e i genitori.
- Psico-diagnosi del minore e del nucleo familiare.
- Valutazione capacità genitoriali.
- Stesura relazione da inviare al T.M. con eventuale ipotesi di progetto.
- Partecipazione udienze del T.M..

b) Esecuzione delle prescrizioni dei Decreti del T.M.

- Progetto di attivazione delle prescrizioni previste dal Decreto.

- Allontanamento con eventuale affido familiare, o collocamento in comunità alloggio, o centro di pronto intervento.
- Sostegno alle famiglie affidatarie.
- Psicoterapia individuale e/o familiare.
- Rapporti con le comunità di istituzioni coinvolte.
- Programmazione e attuazione del progetto con gli interventi psicologici e sociali richiesti dalla situazione.
- Relazioni periodiche o, in caso di necessità, all'autorità giudiziaria.
- Partecipazione udienze.
- Verifica, monitoraggio, vigilanza.

Provvedimenti amministrativi:

- Indagine sociale.
- Valutazione psicodiagnostica del minore.
- Valutazione complessiva di chiusura progetto, quando richiesto.
- Relazione psicologica e sociale al T.M..
- Partecipazione udienze T.M..
- Sostegno e/o Psicoterapia individuale e/o familiare.

Provvedimenti penali:

- Indagine sociale.
- Valutazione psicodiagnostica del minore e delle relazioni familiari
- Valutazione complessiva e proposta del progetto di intervento, quando richiesto.
- Relazione psicologica e sociale del T.M..
- Partecipazione udienze T.M..

- Tribunale Ordinario

Settore civile:

Indagine per affidamento minori in caso di separazione conflittuale dei genitori

- Indagine sociale.
- Valutazione psicodiagnostica del minore e delle dinamiche genitoriali.
- Relazione psicologica e sociale al T.O..
- Partecipazione udienze T.O..

Settore penale:

Denuncia di abuso o sospetto abuso sessuale

- Relazione di segnalazione della situazione al T.O..
- Partecipazione udienze T.O..
- Collaborazione con la magistratura negli incidenti probatori e nelle audizioni protette.

MINORI IN CARICO

Nell'anno 2008 i minori in carico al Servizio Tutela con provvedimento dell'autorità giudiziaria sono stati 276 di cui 45 stranieri e 3 minori non accompagnati.

Le situazioni in carico, negli ultimi tempi, oltre ad essere particolarmente complesse risultano in considerevole aumento: circa l'81% in più rispetto all'anno 2004.

ELENCO MINORI IN CARICO DISTRETTO 11 DEL GARDA anno 2004, 2006, 2007 da rendicontazione ASL

	COMUNI	ANNO 2004	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008
Sub area1					
	SALO'	17	16	23	32
	TOSCOLANO	15	21	18	25
	GARDONE RIVIERA	3	3	2	3
	GARGNANO	7	4	2	3
	LIMONE	2	3	2	2
	TIGNALE	0	2	2	2
	TREMOSINE	0	0	0	0
	MAGASA	0	0	0	0
	VALVESTINO	0	0	0	0
		58	49	49	67
Sub-area 2					
	BEDIZZOLE	11	21	17	26
	LONATO	10	22	25	21
	MANERBA	4	8	10	11
	MONIGA	7	6	5	5
	PADENGHE	2	3	6	7
	POLPENAZZE	4	8	6	7
	PUEGNAGO	0	3	6	10
	SOIANO	3	4	2	6
	S.FELICE	2	6	4	5
	CALVAGESE	7	9	7	8
		50	90	88	106
Sub-area 3					
	DESENZANO	37	47	54	69
	SIRMIONE	19	15	21	22
	POZZOLENGO	2	5	4	12
		58	67	79	103
Distretto	TOTALE	152	206	216	276

Dal confronto dei dati si evince che l'attività del servizio risulta in continuo aumento e che, in particolar modo, vi è stato un considerevole aumento di casi rispetto agli anni scorsi nella sub-area 2 e 3.

Nella sub-area 1 -Comune di Salò- e nella sub-area 3 -Comune di Desenzano- i casi sono raddoppiati, mentre nella sub-area 2 -Comune Puegnago- i casi sono triplicati.

Dalla situazione che emerge è evidente che deve essere riconosciuto agli operatori dell'èquipe un notevole sforzo per continuare a garantire agli utenti prestazioni di qualità in un settore che è sempre più impegnativo/complesso e che anche emotivamente risulta essere gravoso per coloro che quotidianamente si devono confrontare con le piccole vittime di maltrattamento e abusi e con dei "carnefici" che spesso sono la risultanza di maltrattamenti subiti. L'intervento precoce infatti potrebbe aiutare ad invertire il trend negativo appena evidenziato.

Organi della magistratura che hanno emesso i provvedimenti nei confronti dei minori:

AUTORITA'GIUDIZIARIA	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008
Tribunale per i Minorenni	179	178 +3 Ammin.	164 +4 Ammin.
Tribunale Ordinario	28	51	62
Giudice Tutelare	6	3	7

Analizzando i dati emerge che, soprattutto negli ultimi tempi e sempre più spesso, sono in aumento le richieste di collaborazione inoltrate al servizio tutela da parte del Tribunale Ordinario.

In questo caso le indagini affidate all'operatore sono finalizzate ad acquisire tutte quelle informazioni relative all'esercizio delle funzioni e capacità genitoriali, nelle controversie sull'affidamento dei figli minori nelle cause di separazione personale giudiziale e/o scioglimento del matrimonio (c.d.divorzio).

Nella tabella di seguito si rendicontano i costi sostenuti inserimenti in Comunità per Minori e per contributi erogati in favore di famiglie affidatarie anno 2007.

CONSUNTIVO DI SPESA 2007 PER INTERVENTI GESTITI DIRETTAMENTE DAI COMUNI			
COMUNE	Contributi a famiglie affidatarie	Rette per Comunità e Centri di Pronto Intervento	TOTALE SPESE
PUEGNAGO	0	€ 20.150,44	€ 20.150,44
LONATO	€ 9.600,00	€ 95.681,07	€ 105.281,07
SALO'	€ 1.800,00	€ 140.917,10	€ 142.717,10
POLPENAZZE	€ 7.000,00	0	€ 7.000,00
TOSCOLANO MADERNO	0	€ 51.474,42	€ 51.474,42
SAN FELICE	€ 3.000,00	0	€ 3.000,00
DESENZANO	€ 14.927,44	€ 43.661,08	€ 58.588,52
GARGNANO	€ 1.549,37	€ 60.240,11	€ 61.789,48
BEDIZZOLE	0	€ 23.994,48	€ 23.994,48
MANERBA DEL GARDA	€ 12.000,00	0	€ 12.000,00
SIRMIONE	€ 7.500,00	0	€ 7.500,00
TOTALE	€ 57.376,81	€ 436.118,70	€ 493.495,51

Come è possibile rilevare immediatamente i costi totali sostenuti risultano molto elevati, in particolare se sostenuti da Comuni di media o piccola grandezza.

Anche per tali motivi l'Ambito ha investito molto per attuare azioni di sensibilizzazione per l'affido familiare, progetti che verranno descritti in seguito.

3.2.1 Gli incontri protetti

Lo "Spazio incontri protetti" offre l'opportunità di tutelare i minori nell'incontro con il genitore o i genitori non affidatari e garantire il diritto di visita. Tutti gli incontri attivati riguardano utenza seguita dal Servizio Tutela Minori, con provvedimento da parte dell'Autorità giudiziaria.

L'incontro, quando possibile, avviene in un "luogo terzo" e neutro dove il minore, alla presenza di un educatore professionale, reinveste affettivamente con il proprio genitore, o con entrambi, provando a ripristinare rapporti e relazioni interrotte.

Piani assistenziali individuali Incontri Protetti (AMBITO 11)	N. PAI	N. ORE SVOLTE
SUB AREA 1	3	160
SUB AREA 2	2	147
SUB AREA 3	7	352
<i>TOTALE</i>	12	659

Sempre a seguito della richiesta della Magistratura nell'anno 2008 S.I.A.G. (F.S.I.G.) ha organizzato n. 12 incontri protetti avvalendosi delle risorse del Fondo per i Servizi innovativi della "ex Circolare 4".

La valenza di tali incontri è diversa a seconda dei casi seguiti e può essere finalizzata a :

- garantire al minore di non subire traumi fisici o psichici nell'incontrare un genitore che potrebbe porre in essere condotte a rischio.
- Garantire il minore da possibili situazioni di contrasto parentale (es. minore figlio di genitori molto conflittuali ed in questo caso si vuol garantire al minore uno spazio "neutro" per incontrare il genitore col quale non vive).
- Creare uno spazio per agevolare la ripresa di rapporti interrotti tra genitore e minore.
- Valutare la natura del rapporto tra minore e genitore anche in funzione di future decisioni.

Alla luce della diversità delle funzioni, pertanto spesso non è possibile definire a priori il periodo per il quale dovranno permanere gli incontri protetti, essendo un elemento che dipende da una serie di fattori non prevedibili per quanto riguarda il tempo della loro evoluzione.

Alcuni nodi critici rilevati inerenti gli incontri protetti riguardano:

- ad oggi non esiste uno spazio preciso definito per gli incontri protetti. Tali quindi vengono svolti negli uffici di servizio sociale e questi luoghi non garantiscono neutralità e spazi giochi adeguati;
- non sempre è garantita la presenza di un educatore professionale ma gli incontri in alcuni casi vengono svolti dall'assistente sociale che segue il caso. Questo potrebbe costituire un elemento di disagio per il genitore che si trova a dover partecipare all'incontro con l'operatore che direttamente gestisce il caso, avente ruolo di controllo e con il quale si possono aver avuto divergenze;
- si rileva la necessità di costruire dei regolamenti di servizio; l'apertura di un nuovo bando per l'accreditamento con la stesura di nuovi accordi e patti.

Un interessante spunto di riflessione per procedere ad una adeguata organizzazione del servizio potrebbe essere il confronto con l'attuale assetto del servizio Spazio Neutro Incontri protetti del CBM Milano (Centro Bambino Maltrattato).

In tale servizio la metodologia prevede che per ogni caso in carico si costituisca una microequipe formata da un educatore, incaricato di monitorare gli incontri, e un assistente sociale, con il compito di mantenere e coordinare gli interventi di rete (tutela, cura, sistema giudiziario penale, civile). Il lavoro di rete permette, in questo modo, di mantenere un livello di coerenza tra i vari servizi e istituzioni chiamati ad intervenire nelle situazioni, in particolare riguardanti abusi sessuali, arginando il rischio di percorsi scissi e disfunzionali che non permettono una concreta tutela del minore.

3.2.2 Consulenza legale

Durante l'anno 2008 si è consolidata l'azione di consulenza legale attivata in favore delle assistenti sociali dei servizi sociali comunali e del servizio Tutela Minori.

La consulenza era telefonica al bisogno oppure su appuntamento. La consulente infatti aveva messo a disposizione delle giornate per incontrare le assistenti sociali su casi complessi che necessitavano di un maggiore confronto.

La consulenza è stata molto gradita dalle assistenti sociali che spesso si trovano a dover affrontare situazioni di emergenza o capire come meglio operare in casi in cui i soggetti coinvolti sono conflittuali e i servizi coinvolti sono molteplici e di diverso livello.

Un punto di criticità rispetto a questo intervento riguarda la raccolta delle informazioni elargite dal consulente. L'accesso al bisogno non è stato rilevato, in particolare non sono state raccolte le domande poste al consulente. Questo non ha permesso all'Ufficio di Piano di acquisire un bagaglio culturale rispetto alle situazioni affrontate e alle prassi adottate.

Si sottolinea che il sapere esperienziale deve diventare patrimonio di servizio e su di esso deve essere svolta una attenta riflessione anche per prendere atto delle lacune, delle richieste ed, in particolare, per ipotizzare possibili percorsi formativi al fine di rendere maggiormente competenti i servizi territoriali.

3.2.3 Il Penale Minorile e i rapporti con l'Ufficio Servizio Sociale Minori USSM

I casi di minori sottoposti a procedimento penale sono in carico alla gestione associata soltanto dall'anno 2008 a seguito della sottoscrizione, da parte del Presidente della Conferenza dei Sindaci, del Protocollo d'Intesa "in materia di presa in carico integrata dei minori sottoposti a procedimento penale" e della successiva emissione delle circ. n. 37 e n. 7 del 22.11.2007 avente per oggetto le "indicazioni per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale", che ha trasferito anche ai servizi territoriali e quindi anche ai Comuni la competenza ad attuare gli istituti giuridici del processo penale minorile. Proprio sulla scorta di tali indicazioni e a seguito dell'emergere di un numero rilevante di casi sul Distretto, il 26 Giugno 2008, S.I.A.G. ha ricevuto da parte del USSM (Servizio del Ministero), una richiesta di collaborazione per i minori sottoposti a procedimento penale.

MINORI IN CARICO SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE (anno 2008)	
COMUNE	n. casi
DESENZANO	5
SIRMIONE	6
POZZOLENGO	1
MANERBA	1
LONATO	1
SALO'	1
TOTALE	15

I ragazzi del Distretto coinvolti nel processo penale sono per la maggior parte italiani che risiedono nel territorio del basso lago e che appartengono a famiglie agiate.

Ogni caso preso in carico dal servizio ha implicato una diversa tipologia di intervento da parte dell'operatore: dalla presa in carico prevalente (quasi esclusiva) della situazione, alla collaborazione con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni per l'attuazione di alcuni aspetti specifici dei progetti dallo stesso formulati.

Il fenomeno a cui abbiamo assistito sul Distretto è in linea con ciò che accade sul territorio a livello nazionale e soprattutto in Lombardia ove vi è la conferma che sempre più spesso ad essere indagati nei procedimenti in particolare per droga sono ragazzi italiani che non

provengono soltanto da famiglie che vivono nel disagio e nell'emarginazione ma che fanno parte di nuclei abbienti.

Ciò accade purtroppo in una società in cui si fatica a radicare la cultura della legalità, del rispetto dei diritti, della solidarietà e in cui i minori hanno sempre maggiori difficoltà nell'individuare figure e spazi di valido riferimento e progetti di vita.

Per questo sarà utile avviare iniziative importanti di promozione alla legalità. Il target dell'utenza dovrebbe essere quello delle frequentanti le scuole medie, se si vuole fare davvero prevenzione perché nell'età adolescenziale un eventuale problema è già diventato esplosivo. Alle scuole medie sono più facilmente coinvolgibili anche le forze dell'ordine, che l'alunno non vede ancora come autorità da evitare. Si ritiene importante anche coinvolgere i ragazzi in attività o incontri con possano realmente educarli alla promozione della legalità per esempio con associazioni che da anni si occupano di questa materia anche sul nostro territorio come il Comitato Antimafia di Brescia intitolato a Peppino Impastato o l'associazione Libera. Si potrebbe pensare ad un supporto degli stessi ragazzi per l'organizzazione e la partecipazione di materiale informativo durante le numerose feste che si svolgono nel Distretto 11. Le Amministrazioni Comunali potrebbero mettere a disposizione uno spazio per un banchetto che i giovani ragazzi potrebbero gestire con il supporto delle organizzazioni sopracitate.

RAPPORTI CON L'USSM

Negli snodi della vicenda processuale, che vede come protagonista l'imputato minorenne, le connessioni tra la risposta giudiziaria all'infrazione commessa dal minore e gli interventi volti a prevenire o riassorbire situazioni di devianza o disagio impongono una costante relazione tra il sistema dell'assistenza sociale e il sistema della giustizia penale.

Nel processo minorile infatti il Giudice individua un'unità di misura di reazione penale particolare non solo, come accade nel caso di maggiorenni, in base al reato commesso ma anche tenendo conto delle caratteristiche del reo. Ciò presuppone che venga valutata la soggettività del minore ma è necessario altresì un raccordo tra Autorità giudiziaria e servizi sociali per valutare le possibilità esistenti e le risorse necessarie alla realizzazione di strategie di intervento.

Un'indagine finalizzata all'accertamento della capacità di intendere e di volere ma anche diretta all'individuazione della risposta più adeguata allo stato di disagio evidenziato dal minore attraverso la commissione di un fatto penalmente rilevante. Tutto ciò tenendo conto della condizione dell'imputato valutando una pluralità di variabili ambientali, sociali, psicofisiche ed educative.

I soggetti abilitati agli accertamenti necessari, ai quali l'autorità giudiziaria affida le indagini sono gli operatori appartenenti agli uffici dei servizi ministeriali e quelli degli enti locali. I medesimi oltre ad assistere il minore individuano le risorse personali, familiari e ambientali su cui far leva e sono gli attuatori del progetto educativo.

In tale contesto è evidente che il servizio Tutela Minori abbia dovuto/dovrà collaborare con un nuovo soggetto giuridico ossia l'U.S.S.M..

Tuttavia l'assenza di modalità definite nell'assunzione degli elementi richiesti dall'Autorità Giudiziaria ha evidenziato la mancanza di una modalità operativa omogenea e chiara tra gli operatori dei servizi coinvolti, tanto da fare emergere la necessità di definire un protocollo operativo che determini le linee essenziali degli interventi legati alla presa in carico del minore autore di reato, che sarà poi portato nelle sedi competenti per l'approvazione.

Il documento avrà la finalità di chiarire e definire le competenze e gli impegni degli operatori del servizio territoriale e del Ministero con l'obiettivo di :

- predisporre buone prassi operative

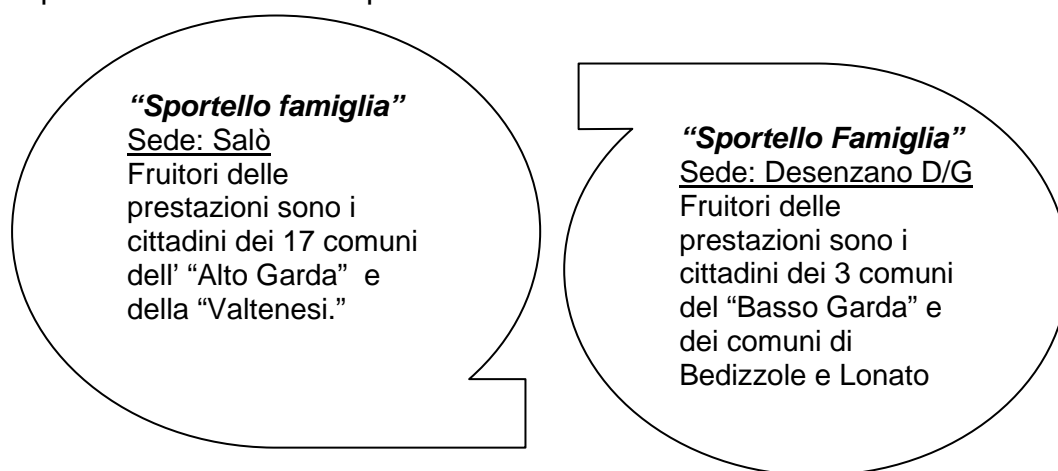
- migliorare i flussi di comunicazione tra i diversi attori istituzionali.

Tutto ciò consapevole che un simile assetto operativo, per essere funzionale, comporta un ampio coordinamento tra i vari servizi deputati a fornire gli apporti conoscitivi, per garantire tempestività e completezza delle informazioni e per concorrere così a migliorare e rendere sempre più efficiente il Servizio Tutela Minori.

3.3 Mediazione familiare

Lo Sportello famiglia (servizio di mediazione familiare) è divenuto in questo anno una azione distrettuale consolidata.

E' strutturato su due sportelli che costituiscono a livello territoriale il centro per l'erogazione delle prestazioni individuate per tutto il distretto.



Obiettivi del progetto

- favorire il miglioramento delle relazioni inter-personali in ambito familiare e sociale;
- valorizzare la funzione genitoriale a tutela dei diritti e degli interessi dei minori;
- operare in favore della prevenzione del disagio giovanile e socio culturale;
- fornire consulenza nella sua accezione più ampia;
- promuovere la divulgazione, la cultura, lo studio e la formazione sulle discipline familiari e sociali nonché della gestione pacifica dei conflitti;
- facilitare il dialogo fra coniugi in crisi, al fine di sostenere il ruolo genitoriale in fase di prevenzione;
- facilitare il dialogo tra gli ex-coniugi;
- migliorare i rapporti genitori-figli;
- favorire un sereno sviluppo psico-affettivo dei figli;
- favorire accordi soddisfacenti e durevoli, all'interno di un progetto genitoriale condiviso.

Servizi/prestazioni erogate

- Funzione di “FILTRO”: consistente in contatti e sensibilizzazione con operatori e utenti a mezzo di rapporto diretto (telefonate, incontri individuali, lavori in gruppo) o redazione di materiale informativo. La funzione filtro, che consiste di fatto in uno o più colloqui con le persone che richiedono consulenza, permette di effettuare una prima fase di accoglienza di una richiesta attraverso l'ascolto attivo. Attraverso questa funzione è possibile determinare se la richiesta presentata sia pertinente con le prestazioni erogate dal servizio (in questo caso sarà possibile inoltre valutare l'attivazione di un

percorso di mediazione familiare), in caso contrario la mediatrice invierà la domanda al servizio competente.

- Funzioni di "MEDIAZIONE FAMILIARE":
 - Ascolto;
 - Aiuto nel prendere una decisione;
 - Sostegno a coppie in crisi, in via di separazione, o già separate;
 - Attività di elaborazione del conflitto che mira a recuperare nella coppia la capacità di comunicare con l'altro in modo rispettoso, al fine di favorire la gestione e la soluzione concordata della contesa;
 - Il pacchetto massimo di ore da destinarsi alla coppia è determinato in n°10 ore.
- Funzioni di "CONSULENZA LEGALE" (informazioni anche per richiedere il patrocinio gratuito):
 - Informazioni sugli aspetti legali connessi alla separazione e/o al divorzio;
 - Consulenza in tema di affidi familiari.

Tipologia di utenza

Coppie in crisi, separate o in via di separazione, anche con figli minori.

Il servizio di mediazione non si rivolge esclusivamente a coppie unite in matrimonio che intendono separarsi, ma anche a tutte le nuove forme familiari che intendano raggiungere un accordo civile attraverso l'attivazione di una comunicazione funzionale.

Al percorso di mediazione familiare hanno accesso anche: coppie di fatto, persone che intendono iniziare una convivenza, soggetti già separati o divorziati, coppie che in difficoltà su mandato dell'Autorità Giudiziaria intraprendono il percorso di mediazione inteso come aiuto e sostegno nel superamento dello stato di bisogno.

Nella misura in cui la coppia, in accordo con il mediatore abbia riconosciuto e condiviso la possibilità di avviare un percorso di mediazione familiare, viene predisposto il "Piano Assistenziale Individuale".

Come appare evidente lo strumento del "P.A.I." risulta funzionale rispetto all'organizzazione del singolo intervento di mediazione in quanto:

- tiene conto della specificità di ciascuna situazione;
- permette (anche in modo visivo) di determinare l'intervento;
- è l'unico strumento che legittima (anche dal punto di vista amministrativo)

l'intervento di mediazione.

Come da progetto, ad ogni coppia viene garantito un n° massimo di 10 ore.

Il "P.A.I." condiviso tra la coppia e il mediatore viene siglato anche dall'operatore sociale di riferimento (l'Assistente Sociale che ha segnalato/inviato la coppia o l'Assistente Sociale referente dello Sportello).

Il coinvolgimento del Servizio Sociale fa perno sulla necessità di prendere sempre più coscienza di come l'intervento di mediazione sia una risorsa possibile, da impiegare in un progetto di servizio sociale più ampio già in atto tra la famiglia e l'Assistente Sociale o come risposta specifica e qualificata ad una problematica comunque precedentemente rilevata dall'Assistente Sociale.

Ogni coppia che intende intraprendere il percorso di mediazione è comunque consapevole delle "regole" dichiarate dal mediatore tra cui:

- la possibilità di interrompere il percorso qualora la coppia non intenda più proseguire o qualora il mediatore ravvisi elementi per i quali è venuta meno la "mediabilità" del conflitto;
- la segretezza delle informazioni portate in mediazione;

- la posizione di neutralità assunta dal mediatore;
- obbligo di segnalazione da parte del mediatore qualora nella sua pratica ravvisi elementi di pregiudizio per i minori.

Al termine di ogni percorso di mediazione familiare viene utilizzata la “Scheda di Valutazione” come strumento principale per la verifica dell’intervento.

La stesura della scheda costituisce uno spazio di riflessione sull’andamento dell’intervento che permette agli operatori coinvolti di analizzare passo per passo l’iter concluso evidenziandone:

- gli obiettivi;
- i soggetti coinvolti (in alcuni casi anche i minori stessi possono partecipare ad alcuni incontri);
- i cambiamenti ottenuti;
- il livello di difficoltà incontrato.

Relazione conclusiva progetto di mediazione familiare Anno 2007/2008 - legge 285/97

Lo sportello di Mediazione Familiare, durante l’anno 2007/2008, ha ricevuto 14 richieste sul territorio che comprende dall’Alto Garda a tutta la Valtenesi, 8 di Consulenza Legale e 6 di Mediazione Familiare.

In specifico le 14 richieste pervenute fanno riferimento ai comuni di:

Salò	7 richieste	di cui 6 di Consulenza Legale	e 1 di Mediazione Familiare
Manerba	2 richieste	2 di Mediazione Familiare	
Toscolano	1 richiesta	1 di Consulenza Legale	
Gardone	1 richiesta	1 di Mediazione Familiare	
San Felice	2 richieste	2 di Mediazione Familiare	
Gargnano	1 richiesta	1 di Consulenza Legale	

Di queste richieste nessuna è stata inviata dal Servizio di Tutela Minori, tutte sono state richieste spontaneamente al Servizio di Base.

Questo mette in evidenza l’importanza del ruolo dell’Assistente Sociale del Comune nel proporre un servizio nuovo, poco conosciuto e di difficile accettazione per i presupposti che richiede. Nella maggior parte dei casi sono le donne a rivolgersi al servizio.

È importante far notare che fra le 14 richieste solo 2 sono di coppie che vivono ancora insieme. Gli altri coniugi sono già separati legalmente o di fatto. Questo rafforza l’obiettivo del servizio che non è quello di tenere unite le coppie, ma di riavvicinarle al loro ruolo di genitori. Infatti 13 su 14 richieste sono di coppie con figli. Emerge la necessità di riequilibrare i rapporti dei genitori affinché i figli siano ben tutelati e accuditi anche se contemporaneamente sono l’elemento che maggiormente viene utilizzato per motivare la conflittualità.

Le Mediatrici redigono una scheda di valutazione rispetto all’iter e all’esito delle mediazioni. Tra le 6 Mediazioni svolte ci sono ancora alcuni casi di difficile gestione per l’esito della mediazione stessa, a causa delle patologie di uno dei coniugi di tipo psichiatrico o di dipendenza da sostanze.

Il servizio è stato attivato con la legge di settore 285, relativa all’anno 2006/2007. In questi ultimi 2 anni il numero degli accessi e delle Mediazioni attivate è stato stabile. Sarebbe opportuno rivalutare degli interventi di divulgazione del servizio.

Lo “Sportello Famiglia” Desenzano

Lo "Sportello Famiglia" Desenzano nell'anno 2007/2008 ha complessivamente registrato n .35¹ contatti pervenuti dal territorio di Desenzano del Garda, Sirmione, Pozzolengo, Bedizzole e Lonato sul Garda.

L'organizzazione del servizio, come da progettazione anno 2007/08, per lo sportello del "Basso lago" ha posto in essere le seguenti attività:

- 1) funzione "filtro": Attività di ascolto attivo, decodifica della richiesta, presa in carico (se pertinente alle successive funzioni sotto elencate), invio ai preposti servizi.
- 2) Funzione di "consulenza legale"
- 3) Funzione di "Mediazione familiare"

La funzione "filtro e Consulenza legale" ha registrato complessivamente 23 contatti. L'attività svolta in questa delicata fase ha consentito l'analisi della domanda e la valutazione della presa in carico della situazione. La relazione tra il Servizio Sociale territoriale ed il mediatore ha permesso, laddove fosse necessario, l'attivazione di specifici interventi per un approccio unitario alla problematica sociale sottesa alla mera separazione tra coniugi.

Le richieste pervenute hanno trovato un primo accoglimento da parte dell'Assistente Sociale comunale che successivamente ha effettuato l'invio al mediatore; ciò nonostante sono nettamente superiori le richieste pervenute in modo spontaneo da parte dei singoli cittadini (per lo più pervenute per "passa parola" non essendo ancora ad oggi disponibile una broushure del servizio), segno di una probabile scarsa conoscenza e attivazione del servizio da parte degli operatori del territorio e di un evidente riconoscimento del bisogno da parte dei cittadini.

La funzione "Mediazione Familiare" ha registrato l'attivazione di 11 percorsi di mediazione familiare di cui 3 conclusi nel 2008 e 8 con richiesta di proroga per l'anno in corso.

Le richieste pervenute da parte delle coppie hanno avuto prevalentemente i seguenti bisogni esplicitati:

- 1) Definizione di accordi in merito all'assegno di mantenimento per i figli;
- 2) Definizione di accordi per la gestione del "tempo" da trascorrere con i figli;

Da un'analisi più approfondita svolta in itinere al percorso di mediazione, sono stati evidenziati i seguenti "bisogni reali" della coppia:

- 1) Ascolto;
- 2) Ripristino di una comunicazione minimamente funzionale;
- 3) Consapevolezza e acquisizione di responsabilità reciproche soprattutto nella cura e nell'educazione dei figli.

Appare evidente come lo "Sportello famiglia" sia una preziosa risorsa per le famiglie che vi accedono. Molto spesso la conflittualità rende difficoltoso l'esame di realtà e la definizione critica di obiettivi da parte della coppia che perde di vista l'obiettivo da raggiungere, ovvero il miglioramento della condizione personale del singolo. Lo spazio per la rielaborazione del conflitto, per la sua decodifica e per il ripristino di una comunicazione consente il più delle volte di rispondere ai "bisogni reali" della coppia.

Le funzioni promosse dallo "Sportello Famiglia" sono decisamente funzionali in una fase di promozione del benessere complessivo del sistema familiare "in crisi".

1

3.4 Servizio di assistenza domiciliare minori

SERVIZIO ADM COMUNI	PERSONALE	ALTRI COSTI	ENTRATE UTENZA	ENTRATE FSR 2007	COSTO A CARICO DEL COMUNE	UTENZA IN CARICO
BEDIZZOLE	€ 7.500,00	€ 0	€ 0	€ 2.152,81	€ 7.500,00	4
CALVAGESE	€ 13.632,00	€ 0	€ 2.358,90	€ 3.235,85	€ 11.273,10	2
DESENZANO	€ 25.722,00	€ 0	€ 0	€ 7.383,28	€ 25.722,00	10
GARDONE R.	€ 3.564,00	€ 0	€ 0	€ 1.023,02	€ 3.640,00	2
GARGNANO	€ 0	€	€ 0	€ 0	€ 0	0
LIMONE	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
LONATO	€ 17.195,55	€ 0	€ 0	€ 4.935,83	€ 17.195,55	6
MAGASA	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
MANERBA	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
MONIGA	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
PADENGHE	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
POLPENAZZE	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
POZZOLENGO	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
PUEGNAGO	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
SALO'	€ 13.757,00	€ 0	€ 0	€ 3.948,83	€ 13.757,00	4
SAN FELICE	€ 4.986,00	€ 900,00	€ 0	€ 1.689,53	€ 5.886,00	1
SIRMIONE	€ 7.245,00	€ 0	€ 0	€ 2.079,61	€ 7.245,00	1
SOIANO	€ 1.494,00	€ 0	€ 0	€ 428,84	€ 1.494,00	1
TIGNALE	€ 1.406,44	€ 0	€ 700,00	€ 202,78	€ 706,44	1
TOSCOLANO M.	€ 17.842,07	€ 0	€ 1.115,94	€ 4.801,09	€ 16.726,13	5
TREMOSINE	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
VALVESTINO	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	0
Totale	€ 114.344,06	€ 900,00	€ 4.174,84	€ 31.881,46	€ 111.069,22	37

L'Assistenza Domiciliare Minori è un intervento educativo svolto presso il domicilio del minore finalizzato ad offrire un sostegno allo stesso e a favorire il recupero delle capacità genitoriali laddove, queste siano temporaneamente compromesse.

L'intervento educativo ha pertanto valenza preventiva rispetto all'acuirsi di un malessere manifestato dal minore, di recupero circa le capacità genitoriali residue, di promozione sociale riguardo all'apertura del minore e della sua famiglia verso le agenzie presenti sul territorio, nell'intento di creare una reale integrazione del nucleo ed evitare l'isolamento.

E' importante che il minore in situazione di disagio possa sperimentare una relazione significativa con un adulto "altro" dalla famiglia, che possa favorire l'ingresso in una rete di supporto con adulti e coetanei, ove ricevere stimoli idonei al suo sviluppo psico/fisico.

Nei casi in cui, inoltre, la condizione familiare è irrigidita attorno a dinamiche disfunzionali, l'intervento di ADM può essere svolto anche all'esterno del nucleo. In tal caso, comunque, fornisce al minore un sano rapporto, che gli permette la codifica e il soddisfacimento di bisogni fondamentali e facilita una reale integrazione con i soggetti del territorio. Per aiutare la famiglia e il minore in condizioni di disagio a superare lo stato di emarginazione e isolamento e favorire un'appartenenza sociale occorre valorizzare il rapporto con il territorio attraverso l'attivazione delle reti formali e informali presenti.

I costi del servizio sono a totale carico del comune. In alcune situazioni i Comuni richiedono la compartecipazione dell'utente. L'Ambito come per i voucher educativi e con

le medesime modalità predispone la documentazione per l'accREDITamento degli enti gestori del servizio.

Il servizio si ritiene di particolare importanza e per lo stesso si prospetta la possibilità di costituire un fondo di solidarietà al fine di sostenere maggiormente i costi a carico dei Comuni e promuoverne l'utilizzo a fini preventivi.

3.5 Le strutture territoriali

I servizi presenti riguardanti la prima infanzia sono di n. 17 asilo nido, 1 centro prima infanzia, n. 3 micro nido, 4 nido famiglia.

La lista di attesa per l'anno 2008 rileva n. 83 minori.

Sede	Servizio	Ente gestore	Natura giuridica del gestore	Posti autorizzati	Indice di saturazione anno 2007/2008 (tot frequentanti/ totale posti aut.)	N° di convenzioni con comuni	N° posti per cui il comune contribuisce tramite convenzione	N° bambini in lista d'attesa al settembre 2008
Bedizzole	ASILO NIDO ANGELA VOLPI	SCUOLA DELL'INFANZIA ANGELA VOLPI	ENTE MORALE ASSOCIAZIONE	40	0,9	1	0	2
Bedizzole	MICRO NIDO IL GIARDINO DELL'INFANZIA	IL GIARDINO DELL'INFANZIA DI GIULIA FASANO	DITTA INDIVIDUALE SOGGETTO PROFIT	10	0,6	0	0	0
Calvagese Della Riviera	ASILO NIDO FRANCESCO CONTER	FONDAZIONE PER L'INFANZIA FRANCESCO CONTER	FONDAZIONE	24	1	1	0	6
Desenzano Del Garda	ASILO NIDO BABY WORLD	L'ISOLA DEI TESORI DI GALLONI PATRIZIA	DITTA INDIVIDUALE SOGGETTO PROFIT	24	0,83	0	0	0
Desenzano Del Garda	ASILO NIDO SAN GIOVANNI	ASSOCIAZIONE GENITORI SCUOLA MATERNA SAN GIOVANNI	ASSOCIAZIONE	18	0,78	0	0	10
Desenzano Del Garda	ASILO NIDO LA CICOGNA	LA CICOGNA S.R.L.	S.R.L. SOGGETTO PROFIT	50	0,72	0	0	0
Desenzano Del Garda	ASILO NIDO COMUNALE DI DESENZANO	COMUNE DESENZANO DEL GARDA	ENTE LOCALE	60	0,7	0	0	8
Desenzano Del Garda	ASILO NIDO ELEFANTI VOLANTI	COMUNE DI DESENZANO DEL GARDA	ENTE LOCALE	60	0,85	0	0	8
Desenzano Del Garda	NIDO FAMIGLIA SETTE NANI 1	ASSOCIAZIONE GENITORI 7 NANI	ASSOCIAZIONE	5	0,6	0	0	5
Desenzano Del Garda	NIDO FAMIGLIA SETTE NANI 2	ASSOCIAZIONE GENITORI 7 NANI	ASSOCIAZIONE	5	0,6	0	0	5
Desenzano Del Garda	NIDO FAMIGLIA SETTE NANI 3	ASSOCIAZIONE GENITORI 7 NANI	ASSOCIAZIONE	5	0,8	0	0	5

Gardone Riviera	ASILO NIDO DI GARDONE RIVIERA	ASILO INFANTILE SCUOLA MATERNA	ASSOCIAZIONE	28	0,71	1	16	5
Lonato	MICRO NIDO LA COCCINELLA	COCCINELLA SOC. COOP. ONLUS	COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	10	1	1	10	2
Lonato	CENTRO PRIMA INFANZIA L'ISOLA FELICE	DALL'ISOLA FELICE DI BAGATO YLENIA E PEZONE SARAH S.N.C.	S.N.C. SOGGETTO PROFIT	9	1,33	1	0	0
Lonato	MICRO NIDO PAOLA DI ROSA	CONGREGAZIONE SUORE ANCELLE DELLA CARITA'	ENTE RELIGIOSO	30	0,57	1	0	3
Lonato	NIDO FAMIGLIA IL NIDO	CE.B.A. ONLUS ASSOCIAZIONE FAMIGLIE L. 23/99	ASSOCIAZIONE ONLUS	5	1	1	0	7
Manerba Del Garda	ASILO NIDO L'AQUILONE	L'AQUILONE DI ALBORALI S. & C. S.N.C.	SOGGETTO PROFIT	14	1	1	0	7
Manerba Del Garda	ASILO NIDO PICCOLO PRINCIPE	COMUNE MANERBA DEL GARBA	ENTE LOCALE	29	0,62	0	0	2
Moniga Del Garda	ASILO NIDO KIDDIE KOLLEGE	SOCIETA' KIDDIE KOLLEGE S.A.S.	S.A.S SOGGETTO PROFIT	40	0,53	1	12	0
Padenghe Sul Garda	ASILO NIDO GIRASOLE	SCUOLA MATERNA ZINELLI PERDONI	ASSOCIAZIONE	20	0,8	0	0	0
Polpenazze	ASILO NIDO COCCINELLA	FONDAZIONE ASILO INFANTILE MAFFIZZOLI	FONDAZIONE	16	0,88	1	12	0
Salò	ASILO NIDO IL CANTASTORIE	ASILO NIDO IL CANTASTORIE DI ZONI MARISA	DITTA INDIVIDUALE SOGGETTO PROFIT	36	0	0	0	0
Salò	MICRO NIDO PRIMULA	CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO PROVINCIALE DI BRESCIA	ENTE PUBBLICO NON ECONOMICO	10	1	0	0	2
Salò	ASILO NIDO COMUNALE	COMUNE SALO'	ENTE LOCALE	37	0,43	0	0	0
Salò	ASILO NIDO L'ALVEARE	L' ALVEARE DI VASSALLI FEDERICA	DITTA INDIVIDUALE SOGGETTO PROFIT	14	1	0	0	0
San Felice Del Benaco	ASILO NIDO GULLIVER	AREA SOCIETA' COOP. SOC.	COOPERATIVA SOCIALE	20	0,56	1	5	0
Sirmione	ASILO NIDO SCUOLA PER L'INFANZIA S. ORSOLA DI ROVIZZA	SCUOLA PER L'INFANZIA S. ORSOLA DI ROVIZZA	COMITATO DI GESTIONE ASSOCIAZIONE	40	0,8	1	30	0
Sirmione	ASILO NIDO S.SALVATORE	SCUOLA MATERNA S. SALVATORE	ASSOCIAZIONE	14	15	1	14	0

Toscolano Maderno	ASILO DI GAINO	ASILO DI GAINO COOPERATIVA SOCIALE ARL ONLUS	COOPERATIVA SOCIALE	14	1	1	14	4
Toscolano Maderno	ASILO NIDO BENAMATI BIANCHI	ISTITUTO SCOLASTICO BENEMATI BIANCHI	EX IPAB ASSOCIAZIONE	8	1	1	8	2

I Centri Ricreativi Diurni autorizzati nel Nostro Ambito sono i seguenti:

CENTRI RICREATIVI DIURNI				Capacità ricettiva
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via XXIV Maggio	25080	Tignale	40
C.R.D. c/o Scuola Elementare Tito Speri	Via Solino, 4	25088	Toscolano Maderno	65
C.R.D. Volpi	Via Montegrappa, 9	25081	Bedizzole	40
C.R.D. Parrocchiale "Don Bosco"	Via Libertà, 50	25081	Bedizzole	99
C.R.D. c/o Oratorio S.Luigi	Via Trento, 12	25080	Calvagese	80
C.R.D. Parrocchia S. Pier d'Agrino	Via Villavetro, 163	25084	Gargnano	40
C.R.D. c/o Asilo Infantile Feltrinelli	Via Donatori Sanguine	25084	Gargnano	50
C.R.D. Parrocchiale "Don Bosco"	Via Statale	25084	Gargnano	70
C.R.D. parrocchiale C/O Oratorio	Via Alighieri, 7	25087	Salò	120
C.R.D. c/o Sc.Mat. Trivero(Villa)	Via Muro, 30	25087	Salò	60
C.R.D. AGE-Parrocchiale	Via Posserle	25080	Calvagese	100
C.R.D. Parrocchiale C/O Scuole Elem.	Via Minerva 1	25080	Manerba	100
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via Diaz	25017	Lonato	80
C.R.D. c/o Scuola Materna Centenaro	Via Centenaro, 100	25017	Lonato	60
C.R.D. Scuola Materna Grezze	Loc. Grezze	25015	Desenzano	100
C.R.D. c/o Scuola Materna Laini	Via Michelangelo	25015	Desenzano	120
C.R.D. c/o Scuola Elementare Laini	Via Michelangelo	25015	Desenzano	80
C.R.D. c/o Scuola Media Catullo	Via Pace, 22	25015	Desenzano	70
C.R.D. c/o Scuola Media Anselmi	Via Anselmi	25015	Desenzano	120
C.R.D. Comunale	Via Ronciglio, 2	25083	Gardone Riviera	60
C.R.D. c/o Scuola elementare Lozzia	Via Follereau, 3	25083	Gardone Riviera	70
C.R.D. Comunale Gulliver	Via Chiusure, 10	25010	San Felice del Benaco	30
C.R.D. Comunale-scuola elem.	Via Minerva, 1	25080	Manerba	40
C.R.D. Comunale-Nido Picc. Principe	Via Don Merici, 15	25080	Manerba	50
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via XXIV Maggio, 33	25019	Sirmione	60
C.R.D. Comunale c/o scuola Elem.	Via Montessori	25087	Salò	100
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via XX Settembre	25080	Puegnago	40
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via Veneto, 1	25080	Polpenazze	60
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via Milanese, 1	25010	Limone	50
C.R.D. Scuola Elementare S.Vito	Via Alighieri, 1	25081	Bedizzole	100
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via Volta	25010	Tremosine	25
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via Cavour	25080	Calvagese	50
C.R.D. Comunale Babylandia	Via Trevisago, 1	25080	Soiano	30
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via Talina, 2	25080	Padenghe	100

I Centri di Aggregazione giovanile autorizzati nel nostro Ambito sono i seguenti:

CENTRI AGGREGAZIONE GIOVANILE				Capacità ricettiva
C.A.G. Desenzano	Via Durighello, 17	25015	Desenzano	90
C.A.G. Desenzano	P.zza Aldo Moro	25015	Desenzano	45
C.A.G. Parrocchia S.Pier d'Agrino	Via Villavetro, 163	25084	Gargnano	15
C.A.G. Comunale Tito Speri	Via Solino, 4	25088	Toscolano Maderno	70

Le Case Vacanza autorizzate nel nostro Ambito sono le seguenti:

CASE VACANZA				Capacità ricettiva
Casa Vacanza Parrocchia Calvagese	Fraz. Bollone	25080	Valvestino	15
Casa Vacanza Sacro Cuore	Lungolago Zanardelli	25080	Maderno	75

I CPI, le CAM e Comunità Famiglia autorizzate nel nostro Ambito sono le seguenti:

CENTRO PRONTO INTERVENTO MINORI				Capacità ricettiva
Centro Climatico di Salò Fior di Loto	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò	7
COMUNITA' ALLOGGIO MINORI				
Centro Climatico di Salò Bucaneve	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò	9
Centro Climatico di Salò Palma	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò	9
Centro Climatico di Salò Ginestra	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò	9
COMUNITA' FAMILIARE				
Comunità familiare Rama-Dan	Via Benedetto, 60	25015	Desenzano	4

Per quanto riguarda i servizi afferenti all'area minori si rileva:

- una distribuzione disomogenea sul territorio dei servizi di prima infanzia;
- una carenza di centri di aggregazione giovanile, in particolare, una totale assenza nella zona dell'Alto Medio Lago.

Per tali motivi dovrà essere effettuata una valutazione rispetto alla domanda sociale dell'area e una verifica rispetto alle liste di attesa dei servizi di prima infanzia.

Lo sviluppo di servizi in questa area potrà essere funzionale e correlato all'introduzione nella prossima triennalità del voucher natalità e famiglia numerosa come strumento per l'accesso e la fruizione di servizi.

Sarà pertanto fondamentale costruire una rete di servizi in grado di rispondere alla domanda proveniente dal territorio anche attraverso lo sviluppo di unità di offerta flessibili e consone alla valorizzazione ed alla fruizione di titoli sociali.

3.6 I progetti legge 23/99 Potenziamento dei servizi socio-educativi

La legge 23/99 art. 4 comma 2 (legge 1/2008 art. 36) promuove e finanzia iniziative innovative da parte di associazioni e di organizzazioni di privato sociale, finalizzate a:

- a. realizzare forme di auto-organizzazione e mutualità familiari, quali i "nidi famiglia". Per nido famiglia s'intende l'attività di cura di bambini da 0 a 3 anni, svolta senza fini di lucro, promossa e autogestita da famiglie utenti;
- b. potenziare la ricettività dei servizi di asili nido, anche mediante il convenzionamento con i soggetti che gestiscono tali servizi secondo gli standard qualitativi ed organizzativi definiti dalla Giunta regionale;
- c. fornire le strutture ed i supporti tecnico-organizzativi per la realizzazione di attività ludiche ed educative per l'infanzia;
- d. realizzare l'attività di organizzazione delle "banche del tempo" di cui all'art. 5, comma 6, o di altre attività che favoriscano il mutuo aiuto tra le famiglie per l'espletamento delle attività di cura, sostegno e ricreazione del minore;
- e. agevolare la ricerca di persone che accudiscano bambini a domicilio, favorendo la predisposizione in luoghi pubblici di elenchi di persone qualificate disponibili all'esercizio di tale attività;
- f. organizzare direttamente, previa convenzione con l'impresa, servizi nido presso la sede di imprese pubbliche e private, a favore dei figli dei lavoratori;

- g. combattere il fenomeno della dispersione scolastica;
- h. attivare, con particolare riguardo ai capoluoghi di provincia, spazi di aggregazione educativo- ricreativa a disposizione dei minori.

Nell'anno 2008 sono stati presentati e finanziati i seguenti progetti:

Ente proponente	Titolo del Progetto	Area di riferimento	Costo del progetto e Finanziamento erogato
Associazione Mondo Bambino	Ragazzi in azione	Comune di Pozzolengo	Costo del progetto € 54.912,00 e Finanziamento assegnato € 34.452,00
Associazione Ce.B.A. Onlus	Potenziamento Il Nido 3	Comune di Lonato	Costo del progetto € 31.590,00 e Finanziamento assegnato € 0,00
Pinocchio Coop. Soc. Onlus	Tra il dire e il fare: azioni di sostegno e integrazione per bambini in difficoltà	Comune di Sirmione	Costo del progetto € 35.640,00 e Finanziamento assegnato € 0,00
Il Calabrone Società Cooperativa Sociale Onlus	Passi da gigante	Comune di Gargnano, Tignale, Tremosine, Limone, Toscolano Maderno, Salò, Magasa e Valvestino	Costo del progetto € 21.486,80 e Finanziamento assegnato € 14.982,80
Consorzio Studi e Servizi per l'Immigrazione	Famiglia insieme	Comune di Padenghe del Garda	Costo del progetto € 23.500,00 e Finanziamento assegnato € 0,00
Associazione Amici del Calabrone	Cerchi concentrici: Territorio e scuola insieme per educare	Comune di Manerba del Garda	Costo del progetto € 35.764,00 e Finanziamento assegnato € 24.960,00

Su n. 6 progetti presentati ne sono stati finanziati n. 3: uno riguardante l'area Alto Garda, uno per il Comune di Manerba del Garda e uno relativo al Comune di Pozzolengo. Obiettivo principale della nuova programmazione sarà di forte integrazione tra questi progetti e la programmazione distrettuale delle politiche giovanili complessive.

3.7 Le iniziative di promozione e prevenzione ex legge 285/97

Uno degli obiettivi importanti della Legge 285/97 è stato sicuramente quello di "interessare, coinvolgere e corresponsabilizzare", in modo lento ma progressivo, gli enti locali – Comuni, Consorzi, Comunità Montane, etc, nel processo di consapevolezza prima e di costruzione poi del ben-essere della propria comunità. Tutte le azioni messe in campo con i finanziamenti della legge 285 hanno altresì permesso e facilitato l'emergere di

problemi/bisogni sempre più complessi, che richiedono interventi maggiormente attenti e declinati in un'ottica di **prevenzione**; prevenzione intesa come “promozionale”, non tanto e solo “difensiva” per salvare e contenere, bensì come azione che cerca di andare alla radice dei fenomeni, che sia contemporaneamente mirata sulla persona e sulla società, che sviluppi – come esigenza strategica - una mobilitazione permanente, che sappia elaborare interventi multilaterali da attuare nella sfera del pubblico e del privato, dell'educativo e del sociale.

Inizialmente le azioni promosse sono state gli Sportelli di Ascolto e gli interventi sul gruppo classe (affettività e accoglienza); successivamente è nata la richiesta di supportare la genitorialità, gli insegnanti -in particolare rispetto al ruolo educativo– ed il coordinamento ed integrazione di rete.

Il sempre maggior frequente confronto con i giovani incontrati nelle varie scuole, l'attenzione prestata alle loro domande espresse in maniera più o meno implicita, l'ascolto delle loro storie o di quella delle loro famiglie, l'analisi dei modelli educativi, aggregativi e relazionali del territorio, fanno costantemente comprendere una realtà che prima tendeva a sfuggire: la sofferenza di «alcuni» è solo il segno evidente di una sofferenza più allargata, che coinvolge tutta la trama delle relazioni del contesto sociale in cui viviamo e dei repentini mutamenti sociali e culturali cui stiamo assistendo.

Le costanti opportunità di incontrare i giovani, i genitori, gli insegnanti aiutano a capire che non basta rimuovere o allontanare il negativo e soffocare i problemi che ci toccano spesso in modo profondo. Occorre cogliere e valorizzare il positivo, liberando le potenzialità che ci sono dentro ogni persona, perché si costituiscano insieme situazioni nuove, diverse, più umane. Occorre non fossilizzarsi nel cercare risposte ad hoc per le numerose e diverse forme di disagio, bensì promuovere condizioni di «agio», prevenendo indirettamente il malessere giovanile. In questo senso, quindi, «pre-venire» non è soltanto il «venire prima» di un fatto negativo, fermarlo o eliminarlo. Significa piuttosto favorire le migliori condizioni possibili di benessere psicofisico nella persona e nell'ambiente in cui vive.

Prevenire allora non è eliminare la possibilità d'accesso a tutte le droghe, agli alcolici o ai comportamenti illegali. Questo modo particolare di fare prevenzione non affronta i bisogni che le persone, i giovani in particolare, cercano di soddisfare mettendo in atto comportamenti a rischio o devianti. Dietro questi gesti trasgressivi si nascondono spesso altre richieste, come il bisogno di autonomia, il bisogno di ottenere la stima degli altri (magari passando prima dalla stima in se stessi), la ricerca di fiducia e responsabilizzazione, il contare qualcosa, l'aver rapporti umani significativi, l'approvazione, l'attenzione, l'essere accolti, l'essere amati, ecc. Non basta evitare i cosiddetti comportamenti a rischio: per prevenire occorre dare nuove risposte a questi bisogni e colmare i vuoti lasciati. Occorre costruire insieme nuove modalità di relazione e opportunità per un sereno vivere quotidiano. Occorre promuovere la crescita, cioè far maturare quel potenziale che esiste dentro ogni persona, affinché essa possa esprimersi positivamente e dare un senso pieno alla propria vita, in sintonia con i propri bisogni e i propri sogni.

L'idea di prevenzione da perseguire è possibile realizzarla attraverso lo scambio, il confronto, la crescita tra le persone e agendo sulle connessioni tra l'individuo, il gruppo, l'istituzione e il territorio. All'interno di queste relazioni è più facile cogliere e trovare risposte e costruire modalità alternative a situazioni che provocano malessere e disagio. Per i singoli individui l'obiettivo principale della prevenzione è quello di favorire la capacità di acquisire elementi d'autonomia e di consapevolezza, accompagnata dallo sviluppo delle risorse presenti in ciascuno, tra cui la capacità di scelta. In questo modo il giovane si «attrezza» per riuscire a «difendersi» autonomamente dalle situazioni a rischio di disagio. Per quanto riguarda le realtà di gruppo ed istituzionali del territorio, la finalità della

prevenzione è quella di favorire lo sviluppo di una loro chiara identità e delle loro risorse interne, consentendo una comunicazione migliore e una collaborazione efficace tra coloro che vi appartengono.

Tra i vari luoghi dove è possibile e dove si devono attivare interventi di prevenzione, la scuola è senz'altro uno dei privilegiati.

3.7.1 Interventi nelle scuole secondarie di primo grado

Nel presente capitolo prenderemo in considerazione le seguenti attività:

- 1) Sportello d'ascolto ragazzi
- 2) Interventi di educazione affettiva- sessuale nelle classi
- 3) Sportello d'ascolto genitori

Valutazione dell'efficacia e dei limiti delle azioni svolte

La preadolescenza costituisce una fase di transizione specifica, dall'infanzia all'adolescenza, ed è una delle più complesse e affascinanti nell'arco della vita; è un momento di cambiamento accelerato sia fisico che psichico, secondo solo, per velocità e profondità, a quello della prima infanzia. Si tratta di un periodo dai confini indeterminati, la cui principale caratteristica è il succedersi rapido di cambiamenti radicali e irreversibili in ogni campo: fisico, psichico e sociale.

Tutte le trasformazioni fisiche di questo periodo, tipiche della maturazione cosiddetta puberale, graduali e differenziate negli individui per momento di comparsa, esercitano un effetto profondo sul preadolescente, influiscono sulla sua identità (immagine di sé, autostima e status sociale) e mettono alla prova le sue capacità di adattamento. La pubertà, con le sue modificazioni, mette in crisi gli equilibri interni raggiunti durante il periodo precedente (latenza), ma gli strumenti cognitivi nel frattempo acquisiti e sperimentati possono servire ad elaborare un nuovo concetto di sé: la capacità di adattamento e la possibilità di far fronte ai compiti evolutivi è favorita cioè dall'acquisita capacità dei ragazzi di ragionare in modo più articolato (pensiero astratto). Al preadolescente viene richiesta una precoce capacità di adattamento ed un grosso lavoro di integrazione per arrivare ad una situazione di stabilità personale, relazionale e sociale e ciò avviene tra regressioni all'infanzia e fughe in avanti.

La preadolescenza è caratterizzata da una serie di compiti evolutivi che sono realizzati in modo diverso da maschi e femmine. Questi sono:

- La ristrutturazione dell'identità messa in crisi dai primi cambiamenti puberali;
- Consolidamento e intensificazione delle condotte di genere, innescate dalle trasformazioni collegate;
- Autonomizzazione dalla famiglia e apertura a nuove forme di socialità; il mondo dei coetanei acquista un peso sempre crescente;
- Nuovi livelli di approfondimento e di riflessione su di sé e sulla realtà;
- Ampliamento degli ambiti di interesse e degli orizzonti di vita con il consolidamento di un atteggiamento di sperimentazione attiva.
- Acquisizione del pensiero astratto-formale.

La costruzione dell'identità avviene in un processo d'integrazione della dimensione del corpo, della personalità e della propria storia. Questo processo è particolarmente faticoso nel contesto contemporaneo, in quanto preadolescenti, famiglia e agenzie educative sono collocati in una società complessa che esprime tendenze contraddittorie e ambivalenti, oltre ad una molteplicità di appartenenze e di modelli identificatori che spesso risultano disorientanti. Il preadolescente non cerca più solo nella famiglia e nella scuola i modelli di

comportamento come quando era bambino, ma chiede di essere aiutato a pensare, a pensarsi, a immaginare il proprio domani per mettersi in una dimensione di progettualità. La libertà è sentita come un bene prezioso, che non si esprime tanto nel desiderio di fare scelte concrete, di cui il preadolescente non si sente ancora capace, bensì soprattutto nella libertà di esprimere le proprie idee e nella possibilità di avere maggiori responsabilità relative alla gestione di sé e ai compiti sociali.

La famiglia, la scuola e l'ambiente sociale possono aiutare il preadolescente a costruire gradualmente un rapporto più adeguato con la realtà, coltivando la nuova potenzialità di pensiero, offrendogli stimoli intellettuali e sostegno alla nascente stima di sé, dandogli la possibilità di imparare a prendere decisioni e ad assumere la responsabilità delle proprie azioni, ad avere cioè un'immagine di sé come persona con un presente e con un futuro. Poiché il preadolescente organizza la sua possibilità di evolversi in base all'immagine che, nei vari momenti, riesce ad avere di sé stesso, è importante fornire un sostegno psicoeducativo centrato sulla persona per aiutarlo a pensarsi e a diventare in grado di fare scelte autonome.

Anche se l'esito del processo di costruzione dell'identità del preadolescente è incompleto e il percorso continua in adolescenza e lungo tutta la vita, questa fase è comunque importante: i ragazzi con le loro personalità imperfette caratterizzate dalla tendenza a vivere immersi nel presente e a consumare con voracità ogni esperienza, hanno bisogno di adulti che facciano loro da guida e li aiutano a definirsi e a nascere, orientandosi anche fuori di sé, verso gli altri.

L'ampiezza e la profondità del cambiamento in preadolescenza rendono questa fase del ciclo evolutivo un periodo a rischio e contemporaneamente fecondo per interventi di educazione e prevenzione. Una concezione evolutiva della formazione della persona e della psicopatologia considera ogni fase del ciclo di vita come potenziale rimaneggiamento e una messa in discussione dell'equilibrio raggiunto nelle fasi precedenti.

Gli interventi di prevenzione in questo periodo evolutivo sono rivolti alla riduzione del rischio di compromissione dello sviluppo e della crescita dell'individuo.

Diverse sono le prospettive attraverso le quali si può analizzare il complesso rapporto tra preadolescenza e rischio:

- identificando i singoli comportamenti a rischio e valutandone i confini tra rischi "normali" e "patologici";
- individuando i fattori di rischio e di protezione del percorso evolutivo;
- valutando il rischio evolutivo, cioè le probabilità che carenze nei processi di individuazione possano determinare limiti più o meno gravi nell'assunzione di un'identità adulta.

E' indispensabile distinguere, infatti, tra normale trasgressività, riconducibile a quella ricerca di nuove esperienze tipica dei giovani e le condotte che mettono a rischio l'incolumità fisica o psichica. Negli interventi di prevenzione è importante valutare in che misura alcuni atteggiamenti e comportamenti rientrino nei normali processi evolutivi di tumultuosa ricerca di sé, rispetto a quelli che comportano un pericolo per la crescita dell'individuo.

Un intervento educativo svolge una funzione preventiva importante per lo sviluppo del ragazzo come guida nel superamento delle tappe evolutive e dei compiti ad esse connessi. L'adulto negli interventi preventivi assume un ruolo di "mediatore" e tra le esigenze e le motivazioni del preadolescente e il suo benessere, con l'obiettivo di sostenere l'acquisizione di un'identità più matura.

Un intervento preventivo con il preadolescente deve proporsi i seguenti obiettivi generali:

- rafforzamento della consapevolezza individuale dei problemi evolutivi e l'incoraggiamento di comportamenti adeguati;

- promozione di condizioni sociali e ambientali che favoriscano uno sviluppo positivo del preadolescente;
- l'incoraggiamento al ricorso al sostegno sociale.

Fare prevenzione, in senso psicologico oltre che educativo, significa quindi avere come obiettivo primario l'elaborazione dei significati affettivi delle esperienze, per migliorare la consapevolezza di sé e sostenere lo sviluppo. Obiettivo è l'aumento delle competenze individuali; l'aiuto che viene fornito al giovane nel favorire la soluzione dei suoi problemi avviene attraverso il miglioramento delle sue capacità di rendersi conto della loro natura e dunque di affrontarli con strategie alternative a quelle abitualmente utilizzate.

Questa prevenzione cerca di intervenire sugli atteggiamenti e sui valori delle persone a cui si rivolge, aumentandone le competenze sociali, in modo da portarli ad essere in grado di rifiutare comportamenti pericolosi per la loro salute psicofisica.

SPORTELLO D'ASCOLTO ALUNNI

“L'adolescente problematico è un bambino sofferente diventato grande” (Carlos Lamas Peris).

Da questa premessa nasce la necessità di intercettare il malessere prima possibile, nel momento in cui è più facilmente affrontabile e nel momento in cui si può ancora cogliere l'origine del problema senza che il figlio venga patologizzato o comunque catalogato tra i devianti.

Lo sportello d'ascolto si propone come uno spazio di counseling psicopedagogico individuale in cui il preadolescente in difficoltà viene aiutato a definire obiettivi, a prendere decisioni, a risolvere problemi in rapporto a difficoltà personali, sociali, educative o scolastiche.

Gli obiettivi del counselling individuale sono di promuovere le capacità di prendere decisioni soprattutto nell'affrontare compiti evolutivi, facilitando cambiamenti di comportamento e migliorando capacità di relazioni interpersonali.

Questa modalità d'ascolto è soprattutto orientata ad aiutare una persona a decidere il proprio futuro, più che a decifrare il proprio passato. Si tratta quindi di un intervento breve, che esplora le difficoltà del presente in una prospettiva evolutiva, più che indagare sulle ferite e sui conflitti del passato personale e familiare. Il counseling pone il ragazzo in un ruolo attivo, che focalizzi i problemi attuali, più orientato quindi ai processi decisionali che a quelli riflessivi. Si tratta quindi di un intervento che intende costituirsi come attività d'ascolto e di consulenza a carattere prevalentemente informativo sui compiti e sui conflitti evolutivi in preadolescenza.

Il preadolescente che utilizza lo sportello non è considerato mentalmente disturbato, ma è visto come una persona che ha un problema e che vuole discutere con qualcuno che ritiene competente. Dall'adulto il ragazzo si aspetta soprattutto un chiarimento, un nuovo punto di vista sulla questione che lo preoccupa, in modo da essere aiutato a prendere decisioni in merito o più in generale ad affrontarla meglio.

Non è compito della scuola risolvere i problemi personali degli studenti, ma è proprio in questo contesto che è importante attivarsi per leggere i segnali di un disagio che necessita di un ascolto e che, di fatto, può inibire o impedire i processi di crescita, di apprendimento e la partecipazione alla vita scolastica e sociale.

Il tentativo è quello di mettere a disposizione dei ragazzi a scuola, nel contesto della loro quotidianità e della normalità della loro vita relazionale, uno spazio presidiato da un adulto competente (psicologo, psicopedagogista, formatore, educatore) capace di accoglierli, ascoltarli e aiutarli a fare il punto della situazione sui “lavori in corso” della loro crescita e a rendere più nitide le loro rappresentazioni sullo stato attuale del processo evolutivo di cui sono protagonisti. E' un intervento di sostegno ed accompagnamento evolutivo.

Gli obiettivi dello sportello sono quindi i seguenti:

- Consulenza rispetto ai compiti evolutivi, alle dinamiche affettivo-relazionali e agli aspetti cognitivi dei preadolescenti (**prevenzione primaria**), come descritto sopra.
- individuazione casi problematici e comportamenti a rischio per la crescita con successivo accompagnamento a Servizi e Istituzioni pubbliche o privati extrascolastici (**prevenzione secondaria**).
- Facilitazione dei processi di comunicazione e promozione di nuove e appropriate modalità relazionali tra il ragazzo e i suoi adulti di riferimento (genitori e insegnanti).
- Osservazione, rilevazione e analisi delle attuali problematiche preadolescenziali.
- Consultazione istituzionale: l'operatore dello sportello si impegna in un lavoro di ricognizione e di analisi delle risorse territoriali e delle attività scolastiche per meglio comprendere la realtà in cui opera, per non lasciare evasa alcuna richiesta d'aiuto e per meglio contribuire ad un lavoro di rete.
- Facilitazione del "lavoro di rete": collaborazione con la Scuola e con i Servizi territoriali competenti nella progettazione di interventi di "presa in carico" di preadolescenti con specifiche difficoltà.

Lo sportello è attivo con cadenza differente a secondo dell'area territoriale.

Per ogni studente che effettua una richiesta di consulenza è prevista una breve serie d'incontri, solitamente non superiori a quattro ed a carattere riservato.

Il modello metodologico d'intervento della consultazione psicologica a scuola prevede con i ragazzi due fasi di lavoro:

- 1) accogliimento, comprensione e lettura psicopedagogica, orientati all'ascolto dello studente preadolescente, all'individuazione del disagio e all'effettuazione insieme a lui del "bilancio della crescita" (analisi dei punti di forza e di debolezza).
- 2) sostegno psicopedagogico, in cui il consulente è orientato alla restituzione di quanto emerso (individuazione aree, vicende, compiti evolutivi su cui lavorare) e al supporto dell'evoluzione del progetto di crescita del ragazzo, valutando l'eventuale coinvolgimento degli adulti di riferimento. L'operatore può a questo punto decidere se è opportuno ipotizzare un percorso alternativo presso altre realtà istituzionali.

Allo sportello accedono in modo prioritario gli alunni (di tutte le classi) che spontaneamente lo richiedono o che, in seguito all'emergere di disagi psicologici, vengono inviati da genitori o insegnanti

Il preadolescente può portare problemi che riguardano la sfera e l'evoluzione personale, problemi fase-specifici: problemi relativi al corpo che cambia, alla separazione dalla famiglia, all'assunzione di un'identità definita sia sul versante psicologico che su quello sociale; oppure difficoltà più attinenti al proprio ruolo di studenti: rapporti con gli insegnanti, inserimento nel gruppo-classe, difficoltà nello studio, adattamento alle regole scolastiche.

Dove non è presente uno spazio ad hoc per i genitori, essi possono fare riferimento allo sportello d'ascolto per richiedere una consulenza per eventuali disagi del figlio o per difficoltà legate alle proprie funzioni educative.

Punti di forza

A dieci anni dall'esordio dei primi progetti d'ascolto nelle scuole secondarie di primo grado il lavoro è attualmente in tutte le zone del distretto molto intenso e significativo: gli alunni accedono con facilità e in numero elevato. La natura dei progetti di ascolto individuale e gli obiettivi che si propongono appaiono ben compresi sia dalle famiglie che dagli insegnanti che ne fanno ricorso con discreta facilità soprattutto nelle zone in cui sono attivi da più anni.

In alcune zone, ove sono presenti spazi di consulenza riservati ai genitori, gli accessi allo sportello di quest'ultimi sono quasi sempre relativi alla segnalazione di problematiche del figlio oppure sono sollecitati direttamente dal consulente dell'ascolto al fine di presentare loro un disagio del figlio.

Per quanto riguarda i ragazzi alcune elaborazioni statistiche evidenziano come attualmente una percentuale compresa tra il 15% e il 25% della popolazione scolastica (a seconda della zona) fa riferimento allo sportello. Si tratta in generale per la maggior parte di femmine (59%) di 12 anni; le ragazze sembrano più inclini ad una messa in discussione di sé stesse. Inoltre la seconda media coincide con un periodo evolutivo in cui si concentrano i maggiori cambiamenti puberali e quindi i maggiori conflitti. I maschi accedono in percentuali minori (41%) e spesso su invio di altri (genitori o insegnanti). Negli anni è di gran lunga cresciuto il numero di ragazzi/e stranieri/e che accedono allo sportello.

Per quanto riguarda gli invii si è constatato che circa il 20% avviene su segnalazione e accompagnamento da parte di insegnanti o genitori; la maggior parte effettua una richiesta d'aiuto spontaneamente. La somministrazione di questionari di gradimento, effettuata al termine di ogni consulenza da parte di alcuni consulenti, evidenzia in modo pressoché comune come i ragazzi gradiscano l'iniziativa valutandola generalmente utile, positiva e d'aiuto.

In alcune realtà scolastiche alla famiglia è offerta la possibilità di esprimere un eventuale dissenso al ricorso del proprio figlio/a allo spazio d'ascolto. In linea con le attuali normative in tema di "tutela della privacy" e in considerazione dell'età minorile dei soggetti a cui è rivolto il progetto, si fornisce alle famiglie la possibilità di esprimere eventuali contrarietà. Generalmente si raccolgono un numero esiguo di dissensi che numericamente si collocano intorno al 6% della popolazione scolastica.

Questi dati testimoniano come lo sportello sia bene integrato nel contesto scolastico e, se si considera la natura delle diverse richieste, appare evidente come i ragazzi mostrino desiderio e volontà di mettersi in discussione e di chiedere aiuto quando necessario. La scuola rimane comunque uno dei luoghi privilegiati d'incontro sia dei giovani che delle famiglie, quindi anche di accoglimento dei numerosi disagi e bisogni emergenti; ed è proprio in questo contesto che aumenta la possibilità di effettuare una significativa azione preventiva.

Nell'anno scolastico pilota 2006/2007 le richieste pervenute allo sportello e i disagi presentati dai ragazzi sono stati analizzati dai vari consulenti tramite un questionario di rilevazione e classificati all'interno di quattro categorie distinte. E' necessario sottolineare la difficoltà di tale operazione considerando che, in molteplici occasioni, le problematiche rilevate nei ragazzi sono complesse e difficilmente catalogabili all'interno di un'unica categoria. Per la valutazione di carattere generale è stata presa in considerazione la difficoltà più evidente e fonte di maggiore disagio.

In tutto il territorio si rileva la seguente distribuzione:

- problemi familiari (16%): genitore in crisi o difficoltà, crisi familiari, separazioni, divorzi, lutti, solitudine, abbandono, assenza di comunicazione, presunti casi di trascuratezza, maltrattamento, molestie o abuso.
- problemi scolastici (21%): difficile inserimento nella classe, disagio relazionale in classe, difficoltà di apprendimento, carico di lavoro vissuto come eccessivo, difficoltà nell'entrare in relazione con docenti, scarsa motivazione.
- problemi evolutivi (57%): difficile rapporto con sé e con i cambiamenti legati all'adolescenza, disagio nel rapporto con i coetanei, problemi di autostima, disagio affettivo-relazionale, precocità sessuale, dipendenze.
- Tratti psicopatologici o condotte a rischio (6%): disturbi alimentari, abuso di sostanze, aggressività, bullismo, tendenze depressive, disturbi di personalità.

La precedente descrizione illustra come i disagi rilevati con maggiore frequenza siano quelli relativi alla crescita e ai conflitti che la caratterizzano; del resto l'obiettivo principale dello sportello è proprio quello di sostenere il processo evolutivo del preadolescente. Sono in deciso aumento, negli ultimi anni, le difficoltà familiari e le condotte a rischio, in

particolare le problematiche legate al comportamento (aggressività, bullismo, prepotenza, non rispetto delle regole). Le problematiche scolastiche appaiono sempre in modo trasversale: nella maggior parte dei casi rappresentano la risultante di ben più complesse situazioni, quali ad esempio: problematiche familiari, mancanza di autostima, depressione, autosvalutazione, solitudine, mancanza di relazioni adulte significative.

Dai questionari si rileva che le funzioni assolte con maggiore successo sono: l'ascolto, la rassicurazione, il contenimento dell'ansia, l'individuazione e la rilettura del problema, l'approfondimento dei vissuti personali e il sostegno alla gestione del problema.

Ciò che è stato detto fino ad ora, porta a sottolineare l'importanza dei progetti d'ascolto e la possibilità che offrono di effettuare un'azione preventiva. Il lavoro svolto dai diversi professionisti nelle diverse zone del distretto ha messo in evidenza come i punti di forza di questi interventi coincidano con la buona realizzazione di alcune delle più importanti funzioni e obiettivi che lo stesso si propone e quindi:

1. sostegno ed accompagnamento evolutivo affrontando le dinamiche affettive e relazionali e agli aspetti cognitivi dei preadolescenti;
2. mediazione tra i bisogni, i limiti, i disagi dei ragazzi e le esigenze scolastiche, gli obiettivi di apprendimento e i valori familiari. Si tratta di un'importante funzione di mediazione imparziale fra le differenti rappresentazioni affettive del problema espresso sia dal giovane che dagli adulti di riferimento;
3. collaborazione con le figure scolastiche nella costruzione di efficaci interventi individualizzati e nell'attivazione di risposte diversificate nel rispetto delle competenze e delle risorse personali.
4. individuazione di situazioni complesse, problematiche e a rischio di compromissione per la crescita e per lo sviluppo dell'individuo
5. azione di sensibilizzazione della popolazione: adulti e ragazzi, attraverso il lavoro dello sportello, vengono sollecitati ad assumere atteggiamenti di riflessione interna, di mentalizzazione, di confronto interpersonale e di accoglimento del disagio
6. osservazione, rilevazione e analisi delle attuali problematiche preadolescenziali

Dall'analisi e dal confronto effettuato sul lavoro svolto negli anni nelle diverse realtà territoriali del distretto in oggetto, emerge una significativa condivisione dei precedenti punti, per quanto sia importante specificare che nelle zone in cui i progetti hanno una minore tradizione temporale, il lavoro passa attraverso la necessità di consolidare in modo prioritario la presenza dello sportello nell'ambito scolastico e di definirne in modo specifico compiti e ruoli in relazione alle necessità evidenziate. In questi casi la realizzazione di una vera azione preventiva è parallela ad un lavoro costante di contrattazione degli spazi fisici e temporali, delle modalità di realizzazione, della struttura dell'intervento e alla costruzione di una proficua alleanza con i referenti scolastici.

Punti di debolezza

1. Dall'operazione condivisa di analisi critica negli interventi di prevenzione effettuati nel Distretto 11, emerge che, in rapporto al lavoro di ascolto individuale, l'attuale situazione evidenzia alcuni punti di fragilità.

Uno degli obiettivi principali dell'ascolto in una scuola è l'individuazione di casi problematici e di comportamenti a rischio per la crescita, che necessitano dell'accompagnamento a servizi e istituzioni pubbliche orientate ad una specifica e adeguata presa in carico. Nell'ultimo periodo si è assistito ad un deciso aumento di casi complessi e problematici che ora rappresentano circa il 20-25% delle situazioni accolte. Per esempio alcuni consulenti rilevano un aumento significativo di disturbi di apprendimento spesso non riconosciuti.

In tutte queste situazioni lo sportello non può operare da solo, ma è fondamentale il contatto e la collaborazione con le istituzioni, i servizi e professionisti di riferimento

(Scuola, Servizi Sociali, Neuropsichiatria Infantile, Consultorio Familiare, Servizio di Mediazione Familiare) per progettare specifici interventi di cura.

La gestione di casi problematici e a rischio di compromissione per la crescita si scontra spesso con alcune difficoltà specifiche:

- carenza di risorse territoriali di presa in carico psicologica in ambito pubblico;
- complessità nelle azioni di invio di casi problematici spesso in seguito ad una mancanza di condivisione delle reciproche competenze e funzioni. Si evidenzia quindi la necessità di rinforzamento o di creazione della rete;
- le situazioni complesse espongono lo sportello al rischio di essere sopravvalutato nelle sue funzioni e investito di un ruolo risolutivo definitivo. Manca in alcune realtà scolastiche la “cultura” del lavoro di rete e della suddivisione dei compiti in base alle specifiche competenze.

2. In alcune zone del territorio le ore a disposizione per il progetto d’ascolto individuale sono ancora esigue e non commisurate alle caratteristiche e ai bisogni della scuola in cui si attiva l’intervento.

Valutazione Sportello ascolto Scuole – Conclusioni annualità 2006/07

Il lavoro di valutazione sullo Sportello di ascolto è stato programmato in due momenti coincidenti con le due annualità scolastiche 2005/06 e 2006/07 (finanziamenti anni 2005 e 2006).

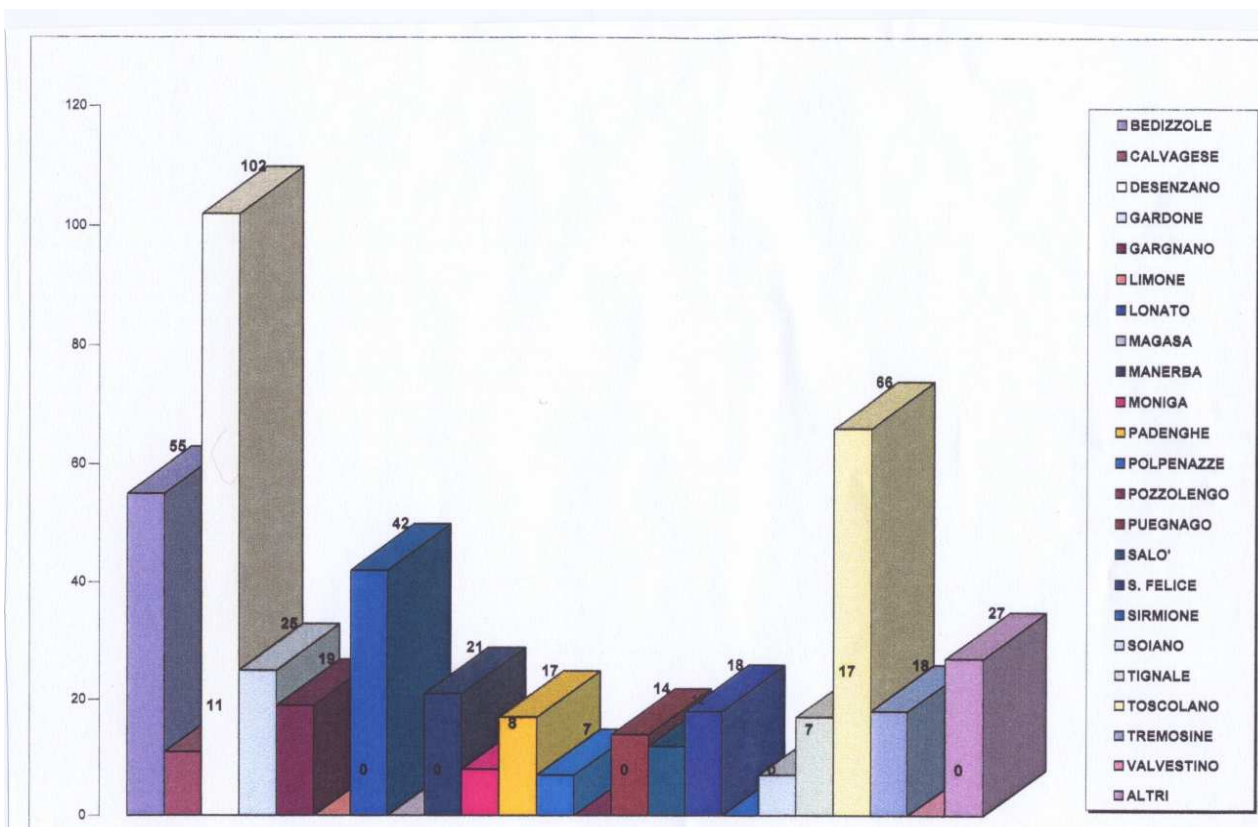
Nel corso della prima fase (anno 2005/06) sono state identificate delle funzioni che lo Sportello assolve in maniera ricorrente, che, opportunamente decodificate e tradotte in obiettivi e proposte di intervento, hanno strutturato la seconda parte della scheda di rilevazione da utilizzare nell’annualità 2006/07, volta ad individuare i principali obiettivi raggiunti dal servizio.

Nel corso della seconda fase sono stati raccolti i dati a partire da ottobre 2006 fino a giugno 2007, con un riscontro maggiormente significativo nell’ambito della scuola secondaria di primo grado, dove il servizio è presente in modo uniforme sull’intero territorio.

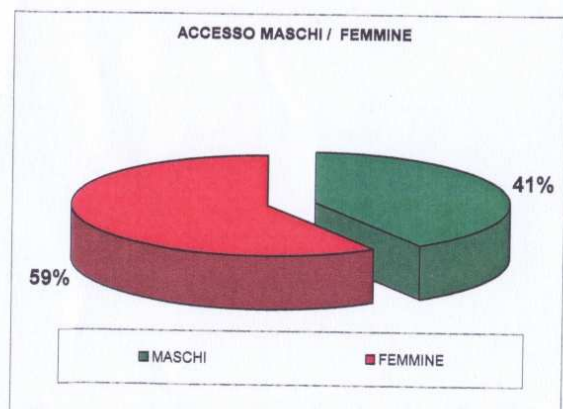
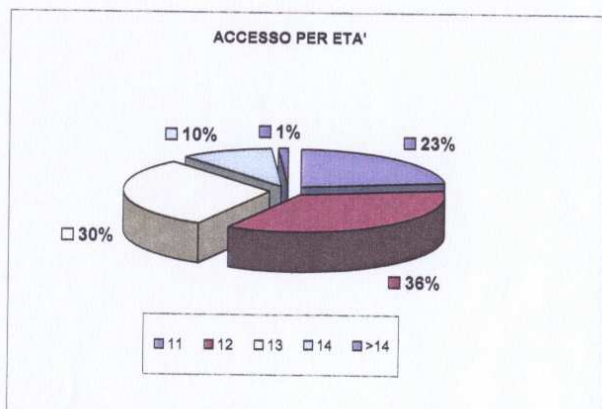
Mentre nella prima fase lo Sportello risultava frequentato in egual misura da maschi e femmine, nella seconda fase si è osservata una preponderanza femminile (59%), particolarmente accentuata (65%-68%) nell’età di maggiore afflusso al servizio, compresa fra i dodici e tredici anni.

Tabella n. accessi per comune.

	NUM. RILEV.	ETA'					SESSO		CLASSE						NAZIONALITA'	
		11	12	13	14	>14	MASCHI	FEMMINE	M 1	F 1	M 2	F 2	M 3	F 3	ITAL.	EXTRA
BEDIZZOLE	55	36	7	6	5	1	14	41	11	25	1	8	2	8	42	13
CALVAGESE	11	0	6	3	2	0	9	2	5	0	3	1	1	1	11	0
DESENZANO	102	24	36	36	6	0	32	70	13	14	14	29	5	27	83	19
GARDONE	25	10	8	5	2	0	9	16	7	6	2	3	0	7	24	1
GARGNANO	19	0	7	10	2	0	11	8	7	1	4	6	0	1	19	0
LIMONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LONATO	42	14	7	12	9	0	17	25	9	7	1	10	7	8	33	9
MAGASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANERBA	21	0	11	6	1	3	11	10	6	6	3	4	2	0	17	4
MONIGA	6	0	8	0	0	0	2	6	2	5	0	1	0	0	8	0
PADENGHE	17	1	8	5	2	1	10	7	5	3	3	3	2	1	15	2
POLPENAZZE	7	0	2	2	3	0	3	4	3	0	0	2	0	2	7	0
POZZOLENGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUEGNAGO	14	1	4	3	6	0	8	6	3	2	1	2	4	2	13	1
SALO'	12	2	5	3	2	0	6	6	0	1	4	2	2	3	12	0
S. FELICE	18	0	4	8	6	0	12	6	4	0	5	4	3	2	18	0
SIRMIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOIANO	7	0	4	2	1	0	2	5	2	1	0	3	0	1	6	1
TIGNALE	17	3	9	5	0	0	6	11	2	1	2	8	2	2	17	0
TOSCOLANO	66	6	23	36	1	0	21	45	0	6	10	18	11	21	61	5
TREMOSINE	18	0	12	3	3	0	8	10	7	5	1	2	0	3	16	2
VALVESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRI	27	14	10	3	0	0	18	9	11	5	6	3	1	1	27	0
TOTALE	486	111	171	148	51	5	199	287	97	88	60	109	42	90	429	57

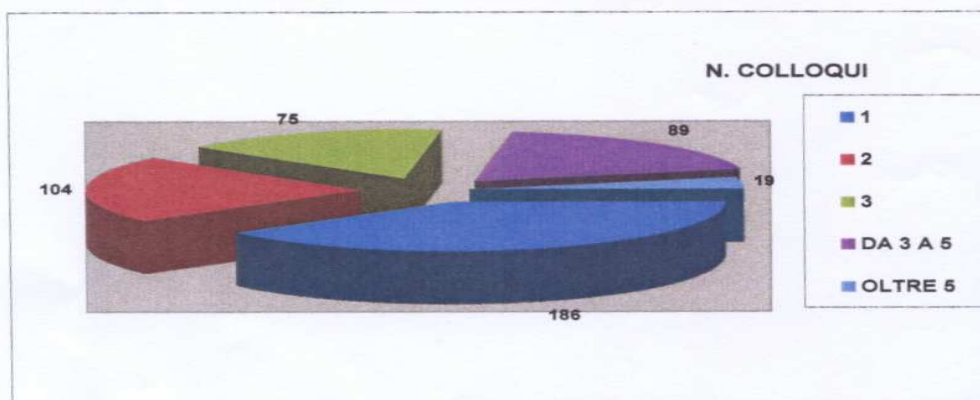
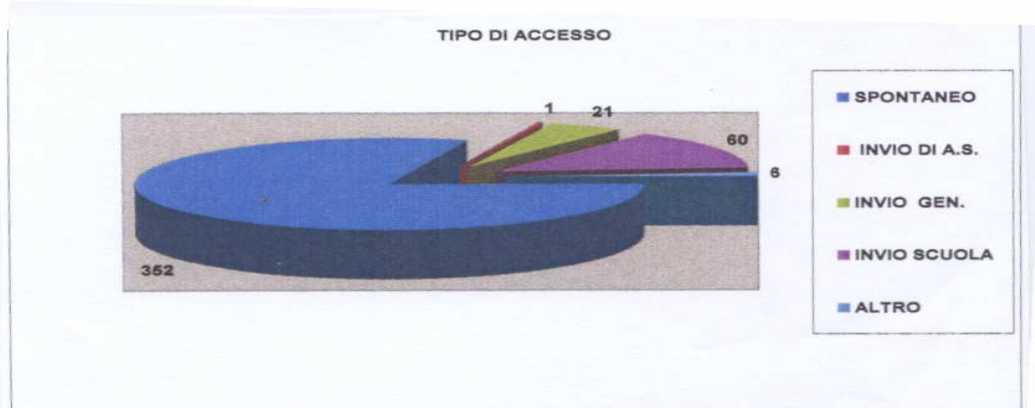


Percentuale accesso per età e sesso.



L'accesso è prevalentemente spontaneo e marginalmente su invio della scuola. I colloqui effettuati sono, nella gran parte dei casi, uno (41%) o due (23%), anche se risulta in aumento la percentuale delle situazioni che necessitano di tre o più colloqui (36%), intesi fino a un massimo di cinque.

Tabella tipo di accesso e numero colloqui effettuati per accesso.



Oggetto dei colloqui sono soprattutto i problemi scolastici (43%), fra cui primeggiano in assoluto le difficoltà di apprendimento carico di lavoro vissuto come eccessivo (108 casi) e, subito dopo, il disagio relazionale in classe (54 casi); seguono i problemi evolutivi (26,5%), dove torna il disagio relazionale nel rapporto con i coetanei (62 casi) e quindi i

problemi familiari (20%) per lo più riferiti a solitudine, abbandono e assenza di comunicazione oppure a situazioni di separazione, divorzio, lutto; chiudono con larga inferiorità (10%) le condotte a rischio, che vedono in primo piano aggressività e bullismo.

Tabella suddivisione delle problematiche affrontate.

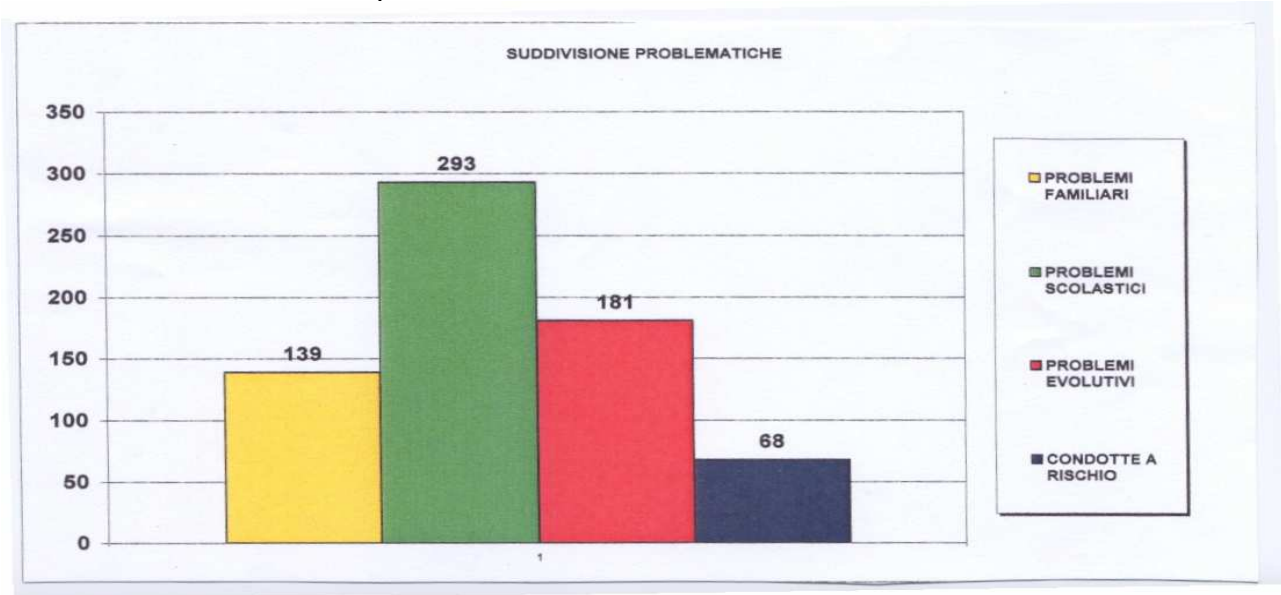
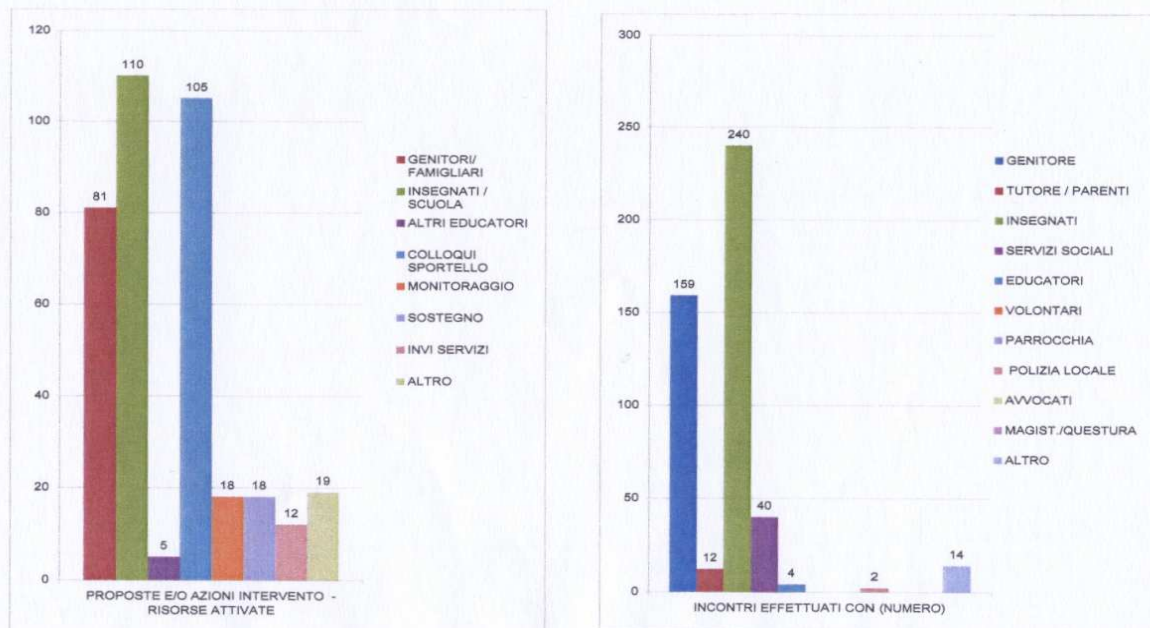


Tabella proposte e azioni di intervento – risorse attivate e incontri effettuati.

	PROPOSTE E/O AZIONI INTERVENTO -RISORSE ATTIVATE								INCONTRI EFFETTUATI CON (NUMERO)										
	GENITORI FAMILIARI	INSEGNATI / SCIUOLA	ALTRI EDUCATORI	COLLOQUI SPORTELLO	MONITORAGGIO	SOSTEGNO	INVI SERVIZI	ALTRO	GENITORE	TUTORE / PARENTI	INSEGNATI	SERVIZI SOCIALI	EDUCATORI	VOLONTARI	PARROCCHIA	POLIZIA LOCALE	AVVOCATI	MAGIST/QUESTURA	ALTRO
BEDIZZOLE	27	52	3	4	0	2	6	4	17	3	86	5	0	0	0	2	0	0	3
CALVAGESE	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2
DESENZANO	19	18	2	82	9	5	3	2	29	2	35	19	2	0	0	0	0	0	5
GARDONE	3	0	0	1	0	0	0	1	5	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0
GARGNANO	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
LIMONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LONATO	22	33	0	1	0	0	1	8	32	0	84	12	1	0	0	0	0	0	3
MAGASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANERBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONIGA	2	1	0	1	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PADENGHE	1	1	0	0	0	0	0	1	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
POLPENAZZE	2	1	0	0	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
POZZOLENGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUEGNAGO	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SALO'	2	0	0	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S. FELICE	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIRMIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOIANO	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIGNALE	0	0	0	1	0	0	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOSCOLANO	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	9	2	0	0	0	0	0	0	0
TREMOSINE	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VALVESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTRI	0	3	0	10	5	1	1	2	5	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	81	110	5	105	18	9	12	19	159	12	240	40	4	0	0	2	0	0	14



Ciò che è stato possibile inoltre analizzare con maggiore precisione e puntualità nella seconda fase del lavoro di valutazione svolto, sono gli obiettivi raggiunti dal servizio e le funzioni principali che lo stesso riveste, di seguito sintetizzate:

Funzioni maggiormente assolve:

- 1 - accoglienza e ascolto
- 2 - rassicurazione e contenimento dell'ansia
- 3 - presa di coscienza e ridefinizione
- 4 - sostegno nell'elaborazione del problema e vissuti correlati e nell'individuazione di strategie per affrontarlo e gestirlo

INTERVENTI DI EDUCAZIONE AFFETTIVA E SESSUALE NELLE CLASSI

L'intervento che si propone di sostenere i preadolescenti e gli adolescenti nel complesso processo di crescita rientra nell'ambito delle "azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per lo sviluppo del benessere e della qualità della vita dei minori" (art.3, comma 1, legge 285/97).

La scuola è uno degli ambiti più specifici e significativi per incontrare i giovani e affrontare le loro problematiche, per le finalità educative che persegue ed il ruolo che ricopre nell'accompagnare i ragazzi nel loro sviluppo. In questo contesto, dove il processo conoscitivo, l'aggregazione e lo sviluppo delle relazioni extra familiari concorrono a rafforzare la dimensione evolutiva, la classe può diventare espressione del confronto con i pari e risorsa per interventi di prevenzione primaria.

I progetti di prevenzione primaria prevedono un lavoro con il gruppo classe che favorisca l'espressione delle problematiche vissute dai partecipanti, il confronto, l'approfondimento dei contenuti, l'elaborazione, la presa in carico di soluzioni e l'attribuzione di significato alle esperienze condivise. Questi progetti non prevedono alcun obiettivo di intervento su soggetti o classi difficili o a rischio. Per tali questioni è importante il riferimento allo Spazio di Ascolto a Scuola.

Il significato fondamentale del lavoro nelle classi è quello di sollecitare i ragazzi, in un dialogo sulle tematiche di loro interesse personale ed evolutivo, ad utilizzare i processi di mentalizzazione e di riflessione utili a favorire il loro sviluppo e la loro maturazione,

processo che rende pensabili stili comportamentali e dinamiche affettive e relazionali altrimenti inconsapevolmente agite.

Alcuni insegnanti incominciano a riconoscere l'efficacia di un clima positivo, all'interno della classe, ben comprendendo che l'aspetto relazionale promuove o contrasta l'apprendimento e le sue motivazioni. Lo sviluppo dell'affettività si interseca con lo sviluppo cognitivo e sociale di ogni individuo.

Il "clima della classe" può veramente fare la differenza nella crescita di ogni allievo. L'educazione relazionale affettiva è soprattutto uno strumento per sviluppare questo "star bene in classe", tanto da riuscire a promuovere, anche a livello individuale, il "potere di divenire se stessi", tecnicamente chiamato "empowerment".

Si tratta di un'esperienza di gruppo che non lavora direttamente sui singoli individui, ma lo sperimentare in un ambito "protetto" diverse modalità di relazione e comunicazione, e fare esperienza di aspetti sconosciuti della propria e altrui personalità, potendosi misurare senza particolari rischi, può costituire un'importante occasione di riflessione, crescita, recupero.

Il centro dell'interesse di questi progetti consiste nel principio che la finalità prioritaria di un sistema educativo sia quella di aiutare un individuo ad educare se stesso.

Nella scuola si deve determinare un confronto positivo e aperto, tra gli studenti e tra gli studenti e adulti, dove i rapporti relazionali siano significativi e improntati all'autenticità, al rispetto reciproco, all'autonomia e alla responsabilità individuale.

Il senso di appartenenza al proprio istituto e al gruppo classe, la progettualità e la partecipazione democratica, la collaborazione e solidarietà, la promozione dei sentimenti di accettazione e di riconoscimento, l'educazione all'autostima, alla valorizzazione personale e altrui, sono abilità e competenze di vita che danno significato al proprio percorso di crescita e concorrono alla formazione del bene collettivo.

Prima di cominciare il lavoro con le classi, i consulenti in genere presentano il progetto sia ai genitori che agli insegnanti di ogni classe, attraverso un incontro informativo e di scambio di esigenze. Al termine dei lavori viene effettuata una restituzione dei risultati sia ai genitori che agli insegnanti, spesso supportata da questionari di verifica compilati dai partecipanti stessi.

Gli obiettivi dei progetti di educazione affettiva e sessuale sono:

- Offrire occasioni di vera conoscenza e confronto fra i ragazzi appartenenti allo stesso gruppo classe;
- Offrire occasioni di discussione e confronto sui compiti evolutivi e sulle modalità prevalentemente utilizzate per affrontarli;
- Gratificare i bisogni fondamentali di sicurezza, appartenenza, stima di sé e dell'altro;
- Sviluppare la capacità di riconoscere in sé e negli altri emozioni e sentimenti, dare loro un nome, imparare ad esprimerli;
- Imparare ad ascoltare se stessi e gli altri;
- Imparare ad accettare se stessi e l'altro nella sua diversità;
- Imparare a lavorare e partecipare efficacemente all'interno di un gruppo;
- Predisporre occasioni che attivino nei preadolescenti atteggiamenti il più possibile responsabili e autonomi nell'ambito delle relazioni con l'altro;
- Sollecitare l'assunzione di ruoli prosociali e l'acquisizione dei valori del rispetto di sé, degli altri, delle opinioni e scelte diverse dalle proprie;
- Promuovere l'acquisizione di capacità che aiutino il preadolescente a gestire eventuali situazioni problematiche;
- Migliorare il clima di classe;
- Soddisfare le esigenze di ottenere informazioni;

- Sostenere i ruoli adulti responsabili della crescita dei giovani, in particolare: genitori, insegnanti e operatori del settore.

Punti di forza:

1. Possibilità per tutti gli studenti di avere a disposizione uno spazio di riflessione su di sé;
2. Facilita gli accessi allo sportello;
3. Offre ai genitori e agli insegnanti un nuovo punto di vista sulle dinamiche relazionali della classe e sulla loro possibile gestione;
4. Permette una conoscenza più profonda e personale tra i componenti della classe, facendo in modo che alcuni allievi sospendano quegli atteggiamenti di aggressione, derisione, conflitto..., spesso agiti come meccanismi di difesa verso il "non conosciuto";
5. Costituisce uno strumento privilegiato di osservazione diretta delle dinamiche relazionali-comunicative della fascia adolescenziale, dei loro simboli, linguaggi e mondi immaginari;
6. Costituisce un fondamentale campo di esperienza per l'adolescente, invitato, in questo setting particolare, a sviluppare un senso di interesse e di accettazione verso i vissuti, i punti di vista, le potenzialità e i limiti di ciascuno, esercitandosi ad evitare i giudizi, commenti negativi, e crescendo nella consapevolezza e nella gestione delle emozioni e della diversità;
7. Il lavoro in questa dimensione è ricco di possibili evoluzioni in senso educativo perché è investito dai ragazzi con molta intensità ed è un luogo di incontro con l'adulto molto originale, in cui finalmente si costruisce uno spazio di ascolto e di costruzione creativa che prescinde dagli atteggiamenti e dai ruoli precostituiti dell'adulto-insegnante-genitore detentore dei saperi, per arrivare all'adulto facilitatore della crescita e dei processi di costruzione dell'identità. Un adulto che in questo ruolo può facilmente rispondere ai bisogni espressi;
8. Per quanto riguarda il lavoro specifico sulla educazione affettivo-sessuale, tali laboratori permettono al giovane di parlare con semplicità e in modo diretto della sessualità, evitando ai ragazzi molte paure e fantasie eccessive che invece vengono veicolati dalla comunicazione mediatica, in cui la sessualità viene spesso presentata in modo riduttivo, sconnesso da una vera dimensione affettiva e da una dimensione valoriale, in relazione alle scelte di vita e di comportamento etico.

Punti di debolezza

1. Insufficienza di ore a disposizione in alcune realtà scolastiche
2. Nelle classi si manifesta sempre più prioritario il bisogno di proseguire questo spazio di confronto-condivisione-conoscenza durante tutto l'anno scolastico; purtroppo la maggior parte degli insegnanti dichiara di non sentirsi adeguata per condurlo, o non ne condivide pienamente l'efficacia;
3. Aumento di classi complesse e difficili da gestire;

SPORTELLLO D'ASCOLTO GENITORI

"La famiglia è un gruppo sociale naturale che regola le relazioni dei suoi componenti, sia rispetto a stimoli che vengono dall'interno che dall'esterno" (Salvador Minuchin).

Essere genitori in una società dove qualsiasi forma di autorità viene svuotata di significato e di legittimità non è facile; oltre a questo anche la struttura della famiglia è sottoposta ad evoluzioni repentine ed imprevedibili in numero molto alto. Le diverse fasi del ciclo di vita possono far nascere nel genitore dubbi che richiedono di essere ascoltati e ristrutturati. Nella società post-moderna è aumentato il livello di salute fisica ma è diminuito il livello di salute mentale e sociale. Si rilevano problematiche relazionali causate da rapporti sociali ed intersoggettivi deboli o distorti o problematici. La società di oggi porta la famiglia a comportamenti fortemente individualistici che provocano isolamento, frammentazione e

conflittualità interna. Si rileva inoltre una più debole capacità di riferirsi a valori e una minor capacità comunicativa nelle reti familiari, parentali ed amicali.

Lo sportello rivolto ai genitori mira a rendere la famiglia una risorsa di fronte ai cambiamenti legati alle diverse fasi del ciclo di vita e alle trasformazioni sociali. E' importante fornire supporti e valorizzare le risorse e l'imprenditività dei genitori (ovvero la scelta di operare con competenza al fine di creare relazioni e benessere) attraverso l'ascolto, la discussione sui problemi educativi che quotidianamente essi devono affrontare nella relazione con i figli. I genitori, aiutati dai consulenti, dovrebbero entrare in un'ottica di cambiamento cercando di accettare e supportare le evoluzioni dei figli. Il servizio dello sportello si colloca nell'area della prevenzione anche se è indubbio che in questi ultimi anni vi accede anche un'utenza che ha già problemi conclamati e per i quali è indispensabile l'invio al Servizio Sociale del Comune e ai Servizi Specialistici dell'Asl o dell'Azienda Ospedaliera.

Lo sportello è stato attivato in molti comuni del distretto 11 e offre una consulenza educativa ai genitori con figli dagli 0 ai 18 anni con l'obiettivo di non lasciare soli i genitori nel difficile compito di educare.

Spesso i genitori hanno bisogno di confrontarsi, di essere ascoltati, di avere un consiglio. In un luogo riservato è a disposizione un operatore (psicologo o pedagogista) per colloqui rivolti al genitore e alla coppia. L'obiettivo del servizio è di prevenire forme di disagio, sostenendo la famiglia.

Molto importanti sono la pubblicizzazione allo scopo di favorire l'accesso attraverso incontri, precedenti l'attivazione, per informare la popolazione di questo nuovo servizio.

Gli obiettivi dello sportello genitori sono:

1. far riflettere sul significato dell'essere genitori;
2. aiutare a confrontare i diversi stili educativi tra padre e madre;
3. far acquisire una capacità di lettura dei bisogni dei figli;
4. promuovere una capacità educativa flessibile ed aperta;
5. sviluppare capacità comunicative e relazionali;
6. valorizzare la famiglia in un'ottica di intervento di rete;

Strumenti :

- Colloqui di counselling familiare individuali o di coppia.
- Gruppi di formazione su tematiche educative
- Collaborazione con altri Servizi Pubblici pubblici e del privato sociale rivolti alla famiglia

Punti di forza

Lo sportello è un'opportunità per il singolo genitore o per la coppia di essere ascoltati sulle problematiche educative che incontrano con i loro figli. Nei comuni in cui è da più tempo che è stato attivato, si sono presentati anche genitori separati o in fase di separazione i cui figli mostravano segnali di sofferenza psicologica o problemi educativi. L'afflusso costante di genitori dimostra il fatto che questa consulenza stia entrando nella cultura della gente. Solitamente al genitore sono sufficienti due al massimo tre colloqui per affrontare o evidenziare la sofferenza. Per situazioni complesse è stato molto utile la collaborazione con il Consultorio familiare.

Punti deboli

1. In alcune zone non è stato attivato lasciando scoperto questo bisogno di supporto genitoriale;
2. in altre il numero di ore è troppo basso per coprire anche solo un minimo di fabbisogno,
3. nei territori in cui è stato attivato di recente è stato necessario lavorare sulla promozione del servizio e sulla presentazione del consulente alla popolazione per

superare le difficoltà iniziali inerenti al contattare figure professionali in genere associate all'idea di "malattia" ;

4. Resta l'annoso problema che chi ha le abilità per chiedere aiuto dimostra buone risorse. Coloro che maggiormente abbisognerebbero di un supporto probabilmente non si rivolgeranno mai spontaneamente, sono a volte intercettabili attraverso il malessere portato dal minore.

Proposte per il futuro

Le proposte saranno elencate in base ai differenti target (alunno singolo presso sportello d'ascolto, gruppo classe e genitori); le seguenti proposte sono state pensate sulla base dei limiti attualmente rilevati nei processi in corso e sulla base di nuovi bisogni emersi.

PROPOSTE SPORTELLLO D'ASCOLTO ALUNNI

1. Inserimento ed integrazione dello sportello nel lavoro di rete dei servizi psico-sociali: si avverte la necessità di rendere chiare le modalità di collaborazione relativamente agli invii e alla progettazione delle specifiche prese in carico. Già dopo i primi anni si è sentito forte il bisogno di legare gli interventi effettuati nella scuola ad un discorso più ampio di rete sia comunale che distrettuale e di utilizzare gli interventi stessi come ulteriore risorsa. Sono soprattutto i casi complessi a porre il problema di risposte integrate.

Questo appare un nodo problematico e deficitario che è stato arginato attraverso la conoscenza personale dei professionisti più che attraverso prassi condivise e costruite ad hoc. C'è il bisogno di poter inserire nei progetti momenti di incontro (tavoli tecnici con i vari operatori dei vari servizi). Rimane poi il problema delle situazioni più critiche che abbisognano di interventi specialistici (sostegno, psicoterapie) e dunque di una presa in carico più strutturata visto che non tutti possono permettersi il ricorso al privato.

Crediamo che, prima o poi, come stanno facendo alcuni comuni, bisognerà porsi il problema di pensare anche ad un aiuto per famiglie e/o minori che necessitano di un intervento di secondo livello ma che non possono permetterselo economicamente; si potrebbe ricorrere a compartecipazioni economiche, voucher o all'accreditamento col privato per rispondere a questi bisogni dopo che sono stati attentamente vagliati.

A parte i costi sociali di sofferenza, anche quelli strettamente economici suggeriscono che un oculato investimento preventivo es. (un progetto integrato per un minore) può essere economicamente più conveniente di, per esempio, un suo inserimento poi in una Comunità.

2. Introduzione di una cultura del lavoro di rete anche in ambito scolastico, sollecitando strutturazione di incontri tra professionisti che lavorano all'interno della scuola, insegnanti e operatori sociali per un confronto sulle problematiche adolescenziali, sulle risorse a disposizione e sulle funzioni dei servizi di competenza.
3. Riunioni periodiche di confronto tra i professionisti operanti nei diversi progetti di prevenzione del Distretto 11 per condividere e confrontare le modalità di lavoro.
4. Per poter essere utile, è necessario garantire una certa continuità della proposta e dunque un monte ore adeguato e che deve essere commisurato, non solo al numero degli alunni, ma anche alla presenza o meno di altre opportunità (in particolare in realtà territoriali logisticamente svantaggiate o in piccoli paesi) tenendo comunque conto che sotto un certo livello di presenza l'intervento diventa parziale ed inefficace.

PROPOSTE ATTIVITA' INERENTI ALLA EDUCAZIONE SOCIO-AFFETTIVA

1. in alcune realtà aumento di ore a disposizione per i laboratori;
2. sarebbe molto utile riuscire ad organizzare un piccolo nucleo di insegnanti che potessero loro stessi dedicarsi meglio alle tematiche dell'affettività per porsi come operatori nelle proprie classi e mediatori verso altri insegnanti. Gli insegnanti, infatti, richiedono spesso interventi o indicazioni sulle dinamiche di gruppo, sulla gestione dei singoli allievi o della classe;
3. possibilità di affiancare a questi interventi nella scuola, dove è possibile raggiungere tutti ma non approfondire, degli interventi di secondo livello ad esempio laboratori su adesione volontaria (magari in collaborazione con punto giovani c.a.g. oratori) dove poter promuovere degli spazi di approfondimento e sfruttare in positivo l'effetto della "educazione fra pari" che, specie fra gli adolescenti, può dare buoni risultati in termini di cambiamento di abitudini e di promozione di stili di vita più adeguati,
4. organizzazione di incontri di formazione con professionisti esterni su alcune tematiche salienti (esempio il problema della sessualità precoce e l'utilizzo sempre più frequente di materiale pornografico on line) destinati a tutti i consulenti che lavorano nello stesso distretto per omologare il più possibile gli interventi affinché siano più confrontabili.
5. riunioni periodiche di confronto tra i professionisti operanti nei diversi progetti di prevenzione del Distretto 11 per condividere e confrontare le modalità di lavoro. Riteniamo che il costituire un gruppo di lavoro e di confronto sia molto importante poiché ogni singolo professionista può apportare al gruppo contributi derivanti dalle sue specifiche competenze e questo può favorire una maggiore capacità di gestione di classi che diventano spesso sempre più multi problematiche

PROPOSTE SPORTELLI GENITORI

A fronte delle esperienze di questi anni riteniamo utile mantenere questo servizio ed attivarlo là dove manca. In alcune realtà sarebbe auspicabile un aumento delle ore a disposizione.

Sostenere la famiglia vuol dire sostenere i minori che ci vivono evitando l'insorgere di situazioni di disagio in un'ottica di "famiglia risorsa".

Osservazioni conclusive

La prima considerazione da fare è che le proposte di intervento attuate in questi anni hanno subito nel tempo dei cambiamenti.

In alcune sub aree sono state nel tempo aggiunte azioni quali lo spazio genitori separato da quello degli alunni, la mediazione familiare, il supporto alla genitorialità ecc., sempre in un'ottica di maggior integrazione ed efficacia degli interventi.

Sono state sviluppate diverse azioni dalla promozione di percorsi di formazione di gruppo, all'attivazione di spazi di ascolto e consulenza per genitori, alla proposizione di serate dibattito a tema (es. autonomia-controllo, regole e legalità, internet e le nuove tecnologie, stili educativi ecc.)

Crediamo dalla esperienza fin qui maturata e dall'analisi dei bisogni individuati che questo sia un ambito da presidiare ed incrementare in quanto è anche dalla crisi della famiglia e dei ruoli genitoriali che nascono potenziali crisi evolutive che possono poi tradursi in situazioni a rischio; tanto più che la famiglia è sempre più assediata da modelli poco edificanti, si deve confrontare con la realtà delle differenze culturali ed anche di alcuni modelli di vita. Se ci sono cattivi genitori vuol dire che la tribù non ha funzionato.

In questo ambito si sono riscontrate diversità di proposte e di azioni e sarebbe opportuno una maggiore uniformità di interventi.

Per quanto riguarda i bisogni espressi e le sinergie create con la scuola, che non poteva certo essere solo il soggetto ospitante, la situazione si presenta oltremodo variegata infatti ogni scuola ha una sua impronta, una sua offerta formativa, una sua storia e in particolare per le scuole elementari e medie rispecchia anche alcune caratteristiche del territorio.

Per questo motivo, partendo o da aspettative magiche o da un atteggiamento quasi subito, pian piano ogni scuola è stata invitata a partecipare attivamente alle proposte fatte ed a fare delle scelte dando un significato agli interventi finanziati con la L. 285 nell'ottica del loro Piano di Offerta Formativa.

Col tempo, sono nate collaborazioni con insegnanti e genitori per integrare sempre più questi interventi in quello che è il ruolo educativo e non solo formativo della scuola.

Le esigenze che stanno uscendo forti in quest'ambito sono:

- attraverso tavoli tecnici piuttosto che corsi di formazione, trovare uno spazio di riflessione sul ruolo educativo dell'insegnante;
- come porsi davanti a richieste sempre più disparate e davanti a genitori che delegano ma poi non si fidano e delegittimano gli interventi;
- comprendere fino a che punto e come può intervenire la scuola e dove serve invece l'intervento di altre istituzioni.

E' chiaro che, spesso, sono tematiche che riguardano anche l'organizzazione della scuola, difficoltà più o meno presenti di comunicazione fra i docenti, fra docenti e genitori (alleanza educativa) e fra scuola e territorio.

In alcuni comuni si è cominciato ad interagire più strettamente rendendo la scuola un soggetto sempre più attivo e propositivo, in altri si sta lavorando per una maggior presa di coscienza di queste problematiche non nuove ma che si stanno acuitizzando proponendo sempre più "casi complessi" e allievi difficili.

Crediamo di poter affermare che l'intuizione e le linee perseguite con i fondi della 285/97 sono tutt'ora valide e alcuni interventi sono forse più importanti ora che dieci anni fa.

SUDDIVISIONE PROGETTI L.285/97 PER SUB AREE

SUB-AREA	SCUOLE	Consulente	PROGETTO 1	PROGETTO 2	PROGETTO 3	PROGETTO 4
Desenzano Sirmione Pozzolengo	Scuola Secondaria di 1° Grado "Trebeschi-Catullo" (4 sedi) Scuola Secondaria di 1° Grado Paritaria "Annibale Maria di Francia"	Barbara Loda Baruzzi Massimo	Sportello Ascolto Alunni	Sportello Ascolto e Consulenza ai Genitori	Educazione relazionale affettiva	
Lonato Bedizzole	Scuole Secondarie di 1° Grado "A. Calini" e C. Tarello"	Barbara Loda Baruzzi Massimo	Sportello Ascolto Alunni	Educazione relazionale affettiva		
Tremosine Tignale	Scuole Secondarie di primo grado	Federica Bignotti	Sportello Ascolto Alunni	Sportello Ascolto genitori	Corso affettività e sessualità	Crescere insieme Promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile
Limone	Scuola primaria	Federica Bignotti	Progetto benessere a scuola			
Gargnano	Scuole Secondarie di primo grado	Bombardieri Mariella	Sportello Ascolto Alunni	Sportello Ascolto genitori	Corso affettività e sessualità	Crescere insieme Promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile
Manerba S.Felice Calvagese Padenghe	Scuole Secondarie di primo grado	Bombardieri Mariella	Sportello Ascolto Alunni	Sportello Ascolto genitori	Corso affettività e sessualità	Formazione insegnanti materna, elementari e media inferiore
Salo'	Media D'annunzio	Ghirardi Sara	Sportello ascolto alunni		Corso affettività e sessualità	
Gardone	Scuole Secondarie di primo grado	Ghirardi Sara		Formazione genitori		
Salò	Liceo Fermi Scuola secondaria di secondo grado	Baruzzi Massimo	Sportello ascolto studenti			
Salo'	Istituto Tecnico Battisti Scuola secondaria di secondo grado	Baruzzi Massimo	Sportello ascolto studenti			

3.7.2 Interventi sul territorio

Prospetto riepilogativo interventi attivati nel distretto n 11 del Garda Legge 285/97 annualità 2007/2008		
INTERVENTO	LUOGO DI ESECUZIONE	ORE
Progetto Spazio Mamma	Comune di Bedizzole	259
Progetto di Coordinamento Iniziative di Prevenzione	Comune di Bedizzole	16
Supporto ai moduli educativi insegnanti classi I°	Scuola Trebeschi Catullo	190
Progetti ri- creativa	Comune di Desenzano	
Azioni di gruppi di sostegno psicologico	Comune di Desenzano	70
Azione filtro mediazione familiare	Comune di Desenzano	
Corso per genitori "tema separazione"	Genitori di Toscolano e Gardone Riviera	10
Corso genitori	Toscolano	10
Corso per genitori	Salò	10
Progetto "Segnali di Fumo"	Alberghiero di Gardone R.	12
Corso genitori	Comune di Gardone Riviera	10
Corso benessere per genitori e ragazzi	Scuole medie di Gargnano	15
Progetto bullismo e benessere a scuola	Scuole medie di Tignale	14
Progetto benessere	Scuole elementari di Limone	17
Progetto bullismo e benessere a scuola	Scuole medie di Tremosine	14
corso genitori "coppia che scoppia"	Comune di Manerba	1 serata
Corso genitori "coppia che scoppia"	Comuni Valtenesi	1 serata
Corso genitori "coppia che scoppia"	Comuni Valtenesi	1 serata
Corso di formazione genitori "fiabe e favole"	Comune Sirmione	4
Corso di formazione genitori	Comune Sirmione	11
Corso di formazione genitori	Comune Sirmione	11
Corso di formazione genitori "fiabe e favole"	Comune Sirmione	4

La legge 285/97 essendo nata precedentemente al Piano di Zona ha spesso dato continuità a molti e diversificati interventi attivati nei passati anni sulle varie aree, senza cercare rapidamente percorsi di azione comuni di Ambito che avrebbero potuto dimostrarsi di eccessivo impatto territoriale.

Solo nell'anno 2006 si è iniziato a pensare di definire linee omogenee di azione. Il percorso ha avuto avvio con le azioni nelle scuole.

Si ritiene pertanto oggi importante, come è avvenuto per gli interventi effettuati nelle scuole, definire modalità di coordinamento anche per quanto riguarda le azioni in atto sul territorio.

3.7.3 Progetto affidi “Mi affido... Fidati!”

Il progetto anno 2006/2007

Con riferimento a quanto previsto dall'azione n° 3 contenuta nel progetto anno 2005 - Legge 285/97 - presentato dalla Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano per conto dei comuni del distretto 11 del Garda; è stato realizzato un progetto dal titolo: “Mi affido...Fidati!”, percorso di sensibilizzazione e informazione sul tema dell'affido familiare, con l'obiettivo prioritario di sollecitare la comunità a riappropriarsi di un mandato sociale che si concretizzi nell'interessamento da parte di alcune famiglie a divenire risorse per altre famiglie.

Il progetto mira ad individuare nella comunità del distretto famiglie e/o singoli che siano disponibili a divenire risorsa concreta per le famiglie in difficoltà temporanea, a sostegno in particolar modo dei suoi membri più fragili, ovvero i minori.

Le finalità:

- Sensibilizzazione sul tema dell'affido rivolto a tutto il territorio del distretto 11 del Garda;
- Informazione rivolta a gruppi di lavoro finalizzati a raccogliere disponibilità concrete da parte di famiglie o singoli ad intraprendere un percorso di formazione all'affido familiare;
- Costituire una banca dati delle persone disponibili in caso di necessità a divenire famiglia affidataria o famiglia d'appoggio.

Figure coinvolte:

○ n°1: Coordinatore operativo del progetto:

Si è ritenuto significativo il coinvolgimento di una figura esterna, personalmente motivata con una formazione specifica in relazione alla tematica dell'affido familiare.

Mansioni: rapporti a livello centrale con le istituzioni e tutti i soggetti coinvolti nel progetto; raccordo con gli operatori referenti di sub-area per la definizione e predisposizione delle tappe metodologiche ed operative previste dal progetto; predisposizione di tutti i contatti con i soggetti individuati che a vario titolo partecipano alla realizzazione del progetto.

○ n°3: Assistenti Sociali (referenti per le 3 sub-aree del territorio):

Gli operatori coinvolti sono stati le tre Assistenti Sociali del servizio tutela minori del distretto 11.

Mansioni: referenti territoriali per sub-area. Hanno collaborato con il coordinatore per la resa operativa delle linee di intervento condivise in sede di programmazione territoriale generale; hanno interagito a livello periferico con i singoli soggetti coinvolti nel progetto favorendo il proseguo delle azioni. Si sono occupate della definizione delle conferenze nei singoli comuni (sedi, pubblicizzazioni, ecc.), nonché hanno gestito insieme al coordinatore la realizzazione dei gruppi informativi relativi alla propria sub-area di riferimento. Attualmente sono le operatrici di riferimento per le famiglie o i singoli che intendono avere informazioni o che hanno aderito ai gruppi di informazione all'affido

○ il C.E.P.A.F. (centro promozione affido familiare) di Brescia

Gruppo di professionisti adeguatamente formati e con esperienza nel settore che hanno realizzato il ciclo di incontri pubblici sul territorio nonché successiva organizzazione e gestione degli incontri di informazione.

Risultati ottenuti:

Grazie all'azione di sensibilizzazione ed all'elaborazione di adeguate strategie di pubblicizzazione, è stato possibile raggiungere una buona parte della popolazione del

territorio del distretto 11. Al fine di ottimizzare le risorse, i referenti di sub-area che preventivamente avevano preso accordi con gli Assistenti sociali dei singoli comuni, hanno individuato n°9 sedi (messe a disposizione da altrettante Amministrazioni Comunali) per la realizzazione degli incontri di sensibilizzazione.

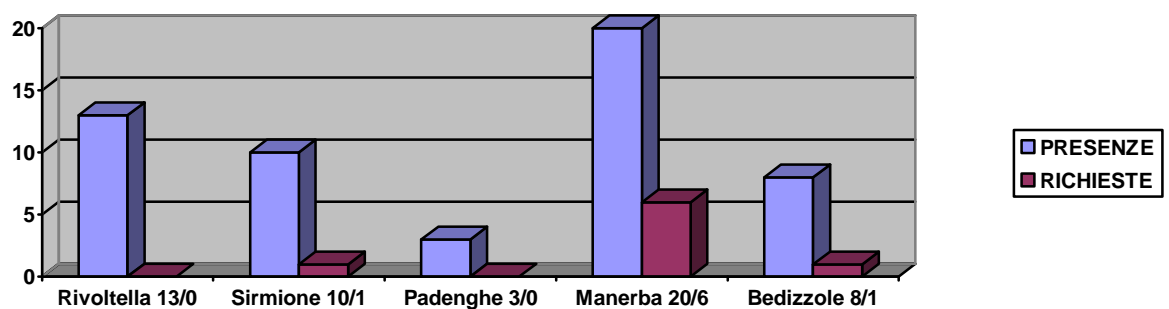
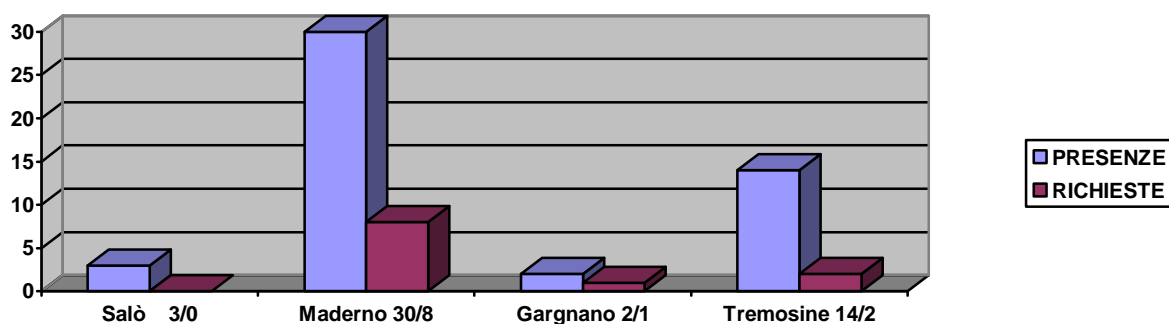
Ad ogni incontro, è stato somministrato ai partecipanti un modulo di rilevazione del gradimento dell'iniziativa e una scheda di adesione alla fase successiva del progetto, ovvero la partecipazione ai gruppi informativi.

La presenza complessiva registrata nei nove incontri è di n.°105 persone.

Significativa è stata la partecipazione da parte di amministratori e parroci del territorio, che dimostra una particolare sensibilità alla problematica e l'interesse concreto all'iniziativa.

Si sottolinea come soprattutto nei comuni di piccole dimensioni l'affluenza di partecipanti è stata rilevante, sinonimo di una coesione culturale sul tema della famiglia e dei minori. Mentre su comuni di dimensioni maggiori serve riflettere su come coinvolgere maggiormente la popolazione che a volte risulta "distratta" dalla maggiore unità d'offerta di approfondimenti di vario titolo (culturali, musicali, sportivi etc.).

Nel grafico sottostante sono illustrate le presenze alle serate informative e le richieste di partecipazione agli incontri informativi.



Sulla base delle disponibilità all'approfondimento dello strumento dell'affido familiare raccolte durante le serate di sensibilizzazione, sono stati individuati n.° 2 gruppi informativi:

1. Alto Garda: per i partecipanti residenti nella zona compresa tra Limone del Garda e Salò – con sede presso il Comune di Toscolano Maderno.
A questo gruppo hanno partecipato complessivamente **22 persone** (di cui 10 coppie e 2 sigle);
2. Valtenesi– basso Garda: per i partecipanti residenti nella zona compresa tra la Valtenesi e Pozzolengo – con sede presso il Comune di Manerba del Garda.
A questo gruppo hanno partecipato complessivamente **10 persone** (di cui 4 coppie e 2 sigle);

Per ogni gruppo è stato svolto un ciclo di n.° 4 incontri durante i quali sono stati approfonditi, attraverso l'intervento di specifiche figure professionali i diversi aspetti che interconnessi rendono complesso e articolato lo strumento dell'affido: (aspetti giuridici, psicologici, organizzativi).

Si segnala che attualmente n.° 2 coppie hanno dato la loro disponibilità per accogliere minori in affido.

Alla luce dell'interesse dimostrato sul territorio e alla grande risorsa di famiglie affidatarie ci si è proposti di :

- formare famiglie affidatarie con diversa configurazione (appoggio diurno, famiglie di riferimento per adolescenti, ecc.);
- fare monitoraggio e sostegno costante di famiglie affidatarie tramite gruppi di mutuo aiuto che si incontreranno una volta al mese con la presenza di operatori competenti;
- sensibilizzare i territori che hanno risposto con minor affluenza, valutandone i motivi;

Il Progetto 2007/2008.

Collaborazioni con:

- Amministrazioni Comunali;
- Servizio Tutela Minori del distretto
- SIAG
- Famiglie affidatarie che già operano sul territorio o su territori limitrofi;

Si ritiene di aver raggiunto l'obiettivo di reperire famiglie affidatarie.

Per queste famiglie è importante costituire un riferimento preciso al fine di valorizzare la loro disponibilità e non disperdere la risorsa.

Il progetto di sensibilizzazione e di informazione all'affido familiare, stante i risultati ottenuti, necessita di trovare una nuova collocazione.

Con il finanziamento previsto per l'anno 2007-2008 il gruppo di lavoro ha attivato un percorso di formazione specifico sulla affido familiare condotto dagli operatori del CBM di Milano. Il percorso di formazione è stato rivolto sia agli operatori dei Servizi Sociali del distretto 11 del Garda, sia al gruppo "ristretto" di operatori che si occupano del progetto "Mi affido ...Fidati!".

Inoltre si è continuata la gestione dei due gruppi di famiglie affidatarie:

- attraverso accompagnamento/Formazione del gruppo famiglie e/o dei singoli che hanno ultimato il percorso di informazione all'affido – gruppo B;
- attraverso il mantenimento e la gestione del gruppo famiglie affidatarie che hanno avviato esperienze di affido – Gruppo A.

Ci si pone inoltre l'obiettivo di costituire una banca dati delle persone disponibili, in caso di necessità, a divenire famiglia affidataria o famiglia d'appoggio;

FASI DEL PROGETTO E SCANSIONE TEMPORALE

N°fasi	<u>FORMAZIONE ALL'AFFIDO FAMILIARE</u>	scansione temporale
I°	Realizzazione di n°2 giornate formative in collaborazione con il CBM di Milano, rivolto a tutti gli operatori sociali del territorio del Distretto 11 del Garda	Maggio 2008
II°	Realizzazione di n.° 2 giornate formative in collaborazione con il CBM di Milano, rivolto agli operatori sociali del territorio del Distretto 11 del Garda individuati per seguire il progetto AFFIDI del Distretto.	Ottobre 2008

N° fasi	<u>GRUPPI FAMIGLIE AFFIDATARIE</u>	scansione temporale
I°	<p>Realizzazione di incontri a cadenza mensile con il gruppo della famiglie affidatarie.</p> <p>Gli incontri, che si terranno presso il Comune di Toscolano Maderno c/o la ludoteca "lo stregatto", avranno come obiettivo il confronto sulle esperienze di affidamento avviate, secondo le modalità stabilite dagli operatori incaricati.</p> <p>Il gruppo sarà gestito prevalentemente dalla figura del "referente gruppi" e dal coordinatore del progetto. Il gruppo si avvarrà della consulenza psicologica qualora lo ritenga necessario.</p>	Gennaio–Dicembre 08 GRUPPO A
II°	<p>Realizzazione di incontri a cadenza mensile con il gruppo della famiglie affidatarie.</p> <p>I gruppi, che si terranno presso il Comune di Padenghe sul Garda, si confronteranno secondo le modalità stabilite dagli operatori incaricati. Il lavoro si articolerà attraverso un confronto attivo su tematiche presentate dall'équipe.</p> <p>Il gruppo sarà gestito prevalentemente dalla figura del "referente gruppi" e dalle Assistenti Sociali della Tutela Minori, nonché si avvarrà in alcuni momenti concordati, della consulenza di uno psicologo su specifiche tematiche.</p>	Gennaio–Dicembre 08 GRUPPO B

Piano delle verifiche

Verifiche e monitoraggi saranno costanti a cura del coordinamento e dei referenti di sub-area, per tutta la durata del progetto. Al fine di considerarne il buon andamento verranno presi in considerazione i seguenti indici:

- reperimento di disponibilità concrete all'affidamento (moduli di pre-adesione ai gruppi informativi, n° di persone che partecipano ai gruppi);
- frequenza di partecipazione agli incontri mensili rilevata da apposito "registro presenze"

Verranno monitorate comunque le osservazioni e le specifiche rilevazioni degli operatori impegnati nelle diverse fasi, attraverso riunioni periodiche di confronto e di verifica.

Durata complessiva del progetto

Il progetto avrà durata complessiva di un anno e si potrà svolgere a partire dal mese di Febbraio 2008 fino a dicembre 2008.

Personale coinvolto nel progetto

- n.°1 Coordinatore operativo del progetto.
Mansioni: rapporti a livello centrale con le istituzioni e tutti i soggetti coinvolti nel progetto; raccordo con gli operatori referenti di sub-area per la definizione e predisposizione delle tappe metodologiche ed operative previste dal progetto; predisposizione di tutti i contatti con i soggetti individuati che, a vario titolo, partecipano alla realizzazione del progetto; presiede gli incontri di programmazione e di verifica, predisponendo gli opportuni strumenti di registrazione; partecipazione a tutte le azioni: formazione e gruppi famiglie affidatarie (con particolare riguardo al gruppo A), redige la relazione conclusiva relativa all'andamento del progetto.
 Partecipa al percorso di formazione realizzato dal CBM
- n.°3 referenti per le sub-aree del territorio).

Mansioni: referenti territoriali per sub-area, collaborano con il coordinatore per la resa operativa delle linee di intervento condivise in sede di programmazione territoriale generale; interagiscono a livello periferico con i singoli soggetti coinvolti nel progetto favorendo il proseguo delle azioni e adoperandosi, laddove insorgessero difficoltà anche di ordine operativo, per la realizzazione al meglio delle singole iniziative. Si occupano della conduzione e gestione, insieme al coordinatore, degli incontri di sensibilizzazione ed informativi. Saranno inoltre le operatrici di riferimento per le famiglie o i singoli che intendano avere informazioni o che abbiano aderito ai gruppi di informazione all'affido. Co-conduzione e gestione dei momenti di incontro mensile con le famiglie affidatarie.

Partecipano al percorso di formazione realizzato dal CBM.

- N.°1: Referente per il gruppo famiglie affidatari e
- Mansioni: referente territoriale per i gruppi di famiglie affidatarie costituitesi, collabora con il coordinatore e con le referenti di sub-area per la resa operativa delle linee di intervento condivise in sede di programmazione territoriale generale; presiede gli incontri mensili con i gruppi delle famiglie affidatarie, curandone la predisposizione e la co-conduzione, detiene il registro delle presenze e opera anche in modo informale come punto di riferimento per eventuali richieste/approfondimenti posti dalle famiglie. Partecipa al percorso di formazione realizzato dal CBM.
- N.°1: Psicologo
- Mansioni: su richiesta del gruppo di lavoro, partecipa apportando specifiche competenze alla gestione dei gruppi delle famiglie affidatarie. Effettua un'attività di sostegno anche individuale di approfondimento a famiglie e/o sigle che ne facciano richiesta. Partecipa al percorso di formazione realizzato dal CBM
- Centro del Bambino Maltrattato di Milano (CBM)
Mansioni: realizzazione del percorso formativo concordato.

Il **progetto anno 2009** prevede ulteriori modifiche

Soggetti che si intende coinvolgere nella realizzazione del progetto

- amministrazioni comunali;
- Asl (centro affidi ASL di Brescia– consultori familiare del distretto 11 ASL; psicologi della tutela minorile distretto 11 ASL);
- istituzioni scolastiche;
- associazioni di solidarietà familiare;
- associazioni di privato sociale;
- organizzazioni di volontariato;
- enti religiosi/parrocchie;
- famiglie affidatarie che già operano sul territorio o su territori limitrofi;

Svolgimento del progetto

Con riferimento ai risultati delle azioni di sensibilizzazione e informazione sul tema dell'affido familiare realizzate negli anni 2005, 2006 e 2007, considerato il percorso di formazione particolarmente qualificante realizzato con il Centro del Bambino maltrattato di Milano (CBM), il gruppo di lavoro, che si è occupato da tempo del progetto, ha evidenziato le seguenti necessità:

maggiore coordinamento con i servizi del territorio per garantire sostegno alle famiglie affidatarie e attraverso il progetto fornire una risorsa indiretta al servizio Tutela Minori e ai Servizi Sociali professionali a fine di garantire maggiore qualità dell'istituto dell'affido familiare;

consolidare il processo di costituzione gruppo famiglie affidatarie del distretto 11 del Garda che già conta nove famiglie disponibili (di cui quattro già impegnate nell'affido di minori appartenenti al distretto);
costituire un polo specifico per la sensibilizzazione, formazione e valutazione delle disponibilità all'affido familiare.

FINALITÀ E OBIETTIVI:

promozione e sostegno del benessere del minore in affido;
sostegno diretto alle famiglie affidatarie;
supporto e collaborazione per una maggiore efficacia dell'intervento di affido familiare con il servizio Tutela Minori, con il cento affidi gestito dall'Asl di Brescia e con i Servizi Sociali professionali dei singoli comuni del distretto 11 del Garda;
sensibilizzazione "mirata" al tema dell'affido familiare

OBIETTIVI DEL PROGETTO "MI AFFIDO.....FIDATI"

Promuovere iniziative di sensibilizzazione, pubblicizzazione ed orientamento delle persone per favorire la cultura dell'accoglienza anche in collaborazione con associazioni di volontariato e con altre realtà del privato sociale;
conoscere e valutare l'effettiva disponibilità delle persone interessate all'affidamento familiare attraverso un lavoro di informazione, formazione, valutazione individuale e di gruppo;
collaborare con gli operatori del servizio Tutela Minori (affidi giudiziali) e con i servizi sociali professionali dei singoli comuni del distretto 11 del Garda (affidi consensuali) per fornire informazioni dettagliate sulle famiglie già inserite nel percorso e quindi aiutare a formulare il progetto di affidamento e a valutare l'abbinamento tra minore e famiglia affidataria;
sostenere le famiglie affidatarie anche durante l'affido, costruendo percorsi di condivisione del singolo progetto di affido con i servizi inviati; mantenendo attiva e vivace la dimensione del "gruppo famiglie affidatarie distretto 11 del Garda";
Organizzare una banca dati delle famiglie disponibili all'affido, quando si potrà lavorare su numeri più ampi;
Offrire consulenza agli operatori che ne facciano richiesta per tutti gli aspetti riferiti all'istituto dell'affido familiare: giuridici, psicologici e sociali.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

1) promozione "mirata" a contesti strategici: analisi dei contesti con maggiore sensibilità al tema dell'accoglienza per ciascuna sub-area; contatti con i referenti delle realtà localizzate; organizzazione di incontri di sensibilizzazione/formazione; predisposizione di volantino informativo del progetto affido a diffusione capillare.
2) sostegno di gruppo all'affido familiare: supporto e sostegno agli affidi in corso (comprendendo la ricognizione e l'aggancio per le famiglie con affidi antecedenti all'istituzione del servizio affido),
4) ricerca – azione: affidi a parenti: ricognizione sul territorio relativa agli affidi in essere (giudiziali e consensuali) a parenti: numero di affidi attivi, da quanto tempo, cause che hanno determinato l'affido, tipo di progetto, etc); analisi delle caratteristiche degli affidi a parenti (tipologie di affido, dinamiche che li caratterizzano), incontro con le famiglie affidatarie per comprendere se e quali bisogni particolari esprimono o siano latenti al fine di valutare azioni di sostegno mirate a questa forma di affidamento.

Risultati attesi

Creazione di una rete che collabori sui progetti di affido familiare con i servizi Tutela minori e del territorio garantendo elementi quali/quantitativi maggiori in termini di efficace ed efficienza dell'intervento;

Incremento del numero di disponibilità all'affido familiare;
stabilizzazione del gruppo di famiglie affidatarie.

FASI DEL PROGETTO E SCANSIONE TEMPORALE

N.° fasi	Descrizione	scansione temporale
I°	Stesura di un protocollo operativo di lavoro effettuata dal coordinatore, dai referenti dei gruppi e dalla direttrice sociale di SIAG. Incontri con UDP per condivisione protocollo operativo di lavoro tra i servizi sociali professionali dei comuni del Distretto 11 del Garda per gli affidi consensuali. Approvazione del protocollo operativo dal parte del TZP. Incontro con ASL (uff. Tutela) per condivisione protocollo operativo di lavoro tra servizio tutela per affidi giudiziali. Condivisione con UDP e approvazione TZP.	Marzo 2009
II°	Realizzazione di tutte le azioni previste	da aprile a Dicembre 2009

Piano delle verifiche

Verifiche e monitoraggi saranno costanti a cura del coordinatore, dei referenti di sub-area e della direttrice sociale di SIAG per tutta la durata del progetto. Al fine di considerarne il buon andamento verranno presi in considerazione i seguenti indici:

strutturazione di effettive e concrete collaborazioni con altri enti attraverso l'elaborazione di strumenti specifici (protocolli di intesa, convenzione, etc...)

adesione della popolazione agli incontri di sensibilizzazione (moduli di rilevazione dell'interesse all'iniziativa)

reperimento di disponibilità concrete all'affidamento (moduli di pre-adesione ai gruppi informativi, n° di persone che partecipano ai gruppi)

Verranno monitorate comunque le osservazioni e le specifiche rilevazioni degli operatori impegnati nelle diverse fasi, attraverso riunioni periodiche di confronto e di verifica.

Durata complessiva del progetto:

Il progetto avrà durata complessiva di un anno e si potrà svolgere a partire dal mese di gennaio 2009 fino a dicembre 2009.

Personale coinvolto nel progetto

- n°1: Coordinatore del progetto:

mansioni: rapporti a livello centrale con le istituzioni e tutti i soggetti coinvolti nel progetto (coordinandosi con la direttrice sociale di SIAG); raccordo con gli operatori del progetto per la definizione e predisposizione delle tappe metodologiche ed operative previste; predisposizione di tutti i contatti con i soggetti individuati che a vario titolo partecipano alla realizzazione del progetto; presiede gli incontri di programmazione e di verifica, predisponendo gli opportuni strumenti di registrazione; redige la relazione conclusiva relativa all'andamento del progetto. Si occupa unitamente alla psico-pedagogista e alla psicologa del sostegno alle famiglie affidatari negli affidi giudiziali e consensuali.

- n°1: Psico-pedagogista – referente gruppo famiglie affidatarie:
la figura del referente gruppo è risultata estremamente funzionale in quanto ha reso più lineare la relazione tra il servizio sociale e le famiglie affidatarie.
mansioni: è referente per tutte le famiglie che partecipano al gruppo, presiede e coordina in gruppo, coadiuvata se richiesto, da una figura sociale o psicologica; raccoglie e decodifica le richieste/bisogni delle famiglie affidatarie (sia singolarmente che in gruppo). Si occupa unitamente all'assistente sociale e alla psicologa del sostegno alle famiglie affidatari negli affidi giudiziali e consensuali.
- n°1: Psicologa
La figura psicologia risulta fondamentale in tutte le azioni previste dal progetto. La specifica professione di tale figura è indispensabile per la realizzazione di ogni azione.
mansioni: collabora con il coordinatore per la resa operativa delle linee di intervento condivise in sede di programmazione territoriale generale; interagisce a livello periferico con i singoli soggetti coinvolti nel progetto favorendo il prosieguo delle azioni e adoperandosi laddove insorgessero difficoltà anche di ordine operativo, per la realizzazione al meglio delle singole iniziative. Parteciperà al processo di sostegno ai singoli affidi (quando richiesto); porterà il proprio apporto professionale al gruppo famiglie affidatarie (quando richiesto).

3.7.4 Interventi di prevenzione bullismo

Il bullismo è un concetto ancora difficile da definire in quanto privo di una puntuale definizione tecnica. Solitamente si utilizza questo termine per indicare comportamenti tenuti da soggetti giovani nei confronti solitamente di coetanei ma non solo caratterizzati da intenti violenti vessatori o persecutori. Infatti prevede intenzionalità, persistenza nel tempo (sistematicità) e asimmetria di potere nelle relazioni. E' una sottocategoria del comportamento aggressivo

Spesso chi ne è vittima chiede aiuto o si confida solo con i coetanei, non riuscendo a trovare il giusto supporto.

Il bullismo non coinvolge solo ragazzi di sesso maschile anche se spesso i due sessi utilizzano modalità diverse per la manifestazione. I maschi sono più portati ad attacchi fisici o verbali diretti, le femmine sono più portate all'attacco indiretto.

Il bullismo aumenta con il crescere dell'età, nella maggior parte dei casi avviene fuori dalla scuola.

La prepotenza è un comportamento a rischio perché ha conseguenze dannose, spesso scarsamente prese in considerazione. Potrebbe diventare una modalità relazionale considerata vincente dall'interessato e dai pari, creando modelli deleteri per l'intero gruppo. E' per questo rischio che non bisogna sottovalutare il fenomeno e affrontarlo con dei progetti ad hoc.

3.8. I titoli sociali

3.8.1 Buono e voucher famiglie con almeno tre figli

Nell'anno 2007 la Provincia di Brescia ha indetto un bando in favore delle famiglie con almeno tre figli minori.

Il Contributo era in favore dei nuclei numerosi con un minimo di tre figli minori di età compresa tra 0 e 18 anni, compiuti alla data del 30.06.2007, composti da cittadini italiani e residenti in uno dei 206 comuni della Provincia di Brescia alla data di presentazione della domanda. I richiedenti dovevano appartenere ad un nucleo familiare con reddito I.S.E.E. non superiore a € 9.000,00 per l'anno 2006.

Il contributo istituito dalla Provincia di Brescia era una tantum. Gli uffici della Provincia si sono avvalsi dei singoli Uffici di Piano dei 13 ambiti distrettuali della Provincia di Brescia per l'istruttoria.

La Provincia ha provveduto a recepire, con proprio atto amministrativo, le graduatorie degli aventi diritto trasmessi dagli Uffici di Piano per poi procedere ad erogare al Comune capofila di ogni Ambito la quota spettante che verrà successivamente liquidata dallo stesso ai singoli nuclei familiari del proprio territorio di riferimento.

L'inserimento in graduatoria al fine di ottenere il contributo è avvenuto a cura degli Uffici di Piano, in base a domanda redatta su apposito modello, dal quale si evinceva:

1. la composizione del nucleo familiare conforme a quanto già indicato;
2. la situazione reddituale, conforme ai limiti previsti dalle presenti linee guida;

La liquidazione del contributo è avvenuta a cura del Comune Capofila.

2007	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE AMMESSE	N. FRUITORI	N. BUONI EROGATI
Bando Provincia	105	100	17	17

Considerato il numero di famiglie escluse da tale contributo il Distretto ha integrato il precedente con un ulteriore bando che ha previsto l'erogazione di un voucher di importo pari ad € 300,00 spendibile presso una rete di punti vendita convenzionati per generi di prima necessità rivolti a MINORI ed appartenenti alle sotto elencate categorie:

- prodotti alimentari prima infanzia e per il bambino: omogeneizzati, pappe, prodotti dietetici per bambini, latte, yogurt, formaggio tipo crescenza, carne, pasta, verdura, frutta;

2007	N. FRUITORI	N. VOUCHER EROGATI
Integrazione Ambito Distrettuale	83	83

3.8.2 Contributo madri nubili

In data 17.06.2008 con delibera della giunta n. 296 la Provincia di Brescia ha approvato un bando che prevedeva un contributo in favore di madri nubili.

Le domande presentate dall'Ambito sono state le seguenti:

comune	minore	nato	obiettivo progetto:	tempo realizzazione	valore del contributo compless.	valore del contributo della Provincia	Grado priorità
Manerba	B.C.	2006	consentire alla madre di fronteggiare il pagamento della retta nido	settembre 2008-luglio 2009	€ 2.530,00	€ 2.530,00	1
Puegnago	S.D.	1995	favorire il proseguimento degli studi	settembre 2008 - giugno 2009	nd	€ 2.184,49	2
Pozzolengo	V.S.	1998	integrazione al reddito per la frequenza del minore alla scuola	settembre 2008-giugno 2009	nd	€ 1.800,00	2
Desenzano	T.D.	2003	frequenza dopo scuola per consentire alla madre maggiore autonomia lavorativa	gennaio 2008 - dicembre 2008	€ 200,00	€ 200,00	3
Desenzano	R.C.	2004	frequenza dopo scuola per consentire alla madre maggiore autonomia	gennaio 2008 - dicembre 2008	€ 200,00	€ 200,00	3

			lavorativa				
Desenzano	R.R.	1997	frequenza dopo scuola per consentire alla madre maggiore autonomia lavorativa	gennaio 2008 - dicembre 2008	€ 240,00	€ 240,00	3
Desenzano	S.D.	2003	frequenza dopo scuola per consentire alla madre maggiore autonomia lavorativa	gennaio 2008 - dicembre 2008	€ 200,00	€ 200,00	3

Il totale erogato è stato pari ad € 7.354,49.

3.8.3 Voucher natalità

Tipologia di intervento

Il buono natalità è stato introdotto nell'anno 2004 e 2005. Nell'anno 2006 è stato introdotto il voucher sociale come tipologia di intervento di welfare leggero a sostegno delle famiglie per la cura dei nuovi nati.

Si è trattato di un aiuto economico una tantum annuo.

2004: fondo 2004; buono sociale € 600,00 (€ 800,00disabile); stanziamento € 133.317,42; Isee € 15.000,00

2004	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE AMMESSE	N. FRUITORI	N. BUONI EROGATI
	237	236	221	221

2005: fondo 2005; buono sociale € 600,00 (€ 800,00disabile); stanziamento € 120.169,97; Isee € 12.500,00

2005	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE AMMESSE	N. FRUITORI	N. BUONI EROGATI
	156	150	150	150

Totale impegnato per le domande ammesse € 90.200,00

Sono stati inoltre presentati n. 2 progetti per un totale di € 13.700,00.

2006. fondo 2005; voucher natalità' € 250,00; stanziamento € 41.500,00; Isee € 12.500,00

2006	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE AMMESSE	N. FRUITORI	N. BUONI EROGATI
	171	171	171	171

2007: fondo 2006; voucher natalità' € 250,00; stanziamento € 61.538,00 (speso 39.000,00); Isee € 12.500,00

2007	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE AMMESSE	N. FRUITORI	N. BUONI EROGATI
	157	156	156	156

2008: fondo 2007; voucher natalità' € 250,00, stanziamento € 39.000,00; Isee € 12.500,00

2008	N. DOMANDE PRESENTATE	N. DOMANDE AMMESSE	N. FRUITORI	N. BUONI EROGATI
	184	--	--	Da definire

Il trend dimostra una sostanziale stabilità nell'arco degli ultimi 3 anni.

Finalità del voucher

Le risorse erano finalizzate a sostenere la famiglia ed in particolare i nuclei in condizioni di fragilità economica/sociale nella cura e nell'accudimento dei nuovi nati/adottati.

Per il raggiungimento di questa finalità si prevede l'assegnazione di un voucher sociale.

Requisiti per l'accesso al voucher

Possono accedere al buono sociale i nuclei familiari (o gli esercenti la potestà genitoriale) :

- con figlio/i nati dal 01/01 al 31/12;
- con figlio/i adottati dal 01/01 al 31/12 di età inferiore ai 3 anni alla data di presentazione della domanda;
- residenti in uno dei comuni del Distretto 11–Garda al momento della presentazione della domanda;
- con un reddito Isee pari e/o inferiore ad € 12.500,00.

Limiti di reddito e criteri per la sua valutazione

Per quantificare il livello di reddito familiare Isee si è applicato la disciplina del D.Lgs. n.109/1998 e D.Lgs. n. 130/2000 e successive integrazioni e modificazioni.

L'interessato doveva allegare alla domanda di accesso al buono sociale la propria attestazione Isee in corso di validità alla data di presentazione della domanda.

Modalità di utilizzo

Il voucher sociale era finalizzato a sostenere la famiglia nella cura e nell'accudimento dei nuovi nati/adottati ed è un titolo spendibile presso una rete di punti vendita convenzionati per l'acquisto di generi di prima necessità rivolti alla PRIMA INFANZIA ed appartenenti alle sotto elencate categorie:

- prodotti alimentari prima infanzia: omogeneizzati, pappe, prodotti dietetici per bambini ecc, ed inoltre latte, yogurt, formaggio tipo crescenza;
- articoli farmaceutici, parafarmaceutici e sanitari per il lattante: pannolini, latte in polvere, ecc.

I beneficiari hanno potuto utilizzare i voucher solo esclusivamente presso i punti vendita convenzionati (individuabili da vetrofania esposta e nell'elenco che veniva consegnato con il voucher all'assegnatario).

Criteri e procedure di valutazione della domanda

Accertati i requisiti di ammissibilità, ai fini della formazione della graduatoria di merito, veniva attribuito ai soggetti ammessi un punteggio determinato con i seguenti indicatori di fragilità:

Criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande di assegnazione del VOUCHER sociale			ALLEGATO 1	
Indicatori di fragilità	Punteggio	Criteri per l'attribuzione dei punteggi	Punti	Punteggio attribuito
Condizione economica				
Reddito Isee	0 - 10	Da 0 a 5.500,00	10	
		Da 5.501,00 a 8.500,00	5	
		Da 8.501,00 a 12.500,00	0	
Composizione nucleo familiare				
Presenza nel nucleo familiare di uno o più minori disabili	30		30	
Famiglia monoreddito o con la presenza di un solo genitore	30		30	

Famiglia con più di un figlio (moltiplicare il punteggio per il n. dei figli secondo l'età)	5 -15	Da 0 a 5 anni	5	
		Da 6 a 10 anni	10	
		Da 11 a 16 anni	15	
Famiglia residente a: Magasa, Valvestino, Tignale, Tremosine, Gargnano – solo località MonteGargnano	10	10	10	
		TOTALE >>>>>>>>>>>>	-----	

Firma leggibile dell'Assistente Sociale del comune di Residenza

- L'accertamento dei criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande era effettuato dall'Assistente Sociale del comune di residenza del richiedente, compilando e sottoscrivendo l'apposito prospetto individuale allegato alla domanda.

I voucher assegnati, secondo la graduatoria, sono stati consegnati dall'Ufficio di Piano all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza del beneficiario. Gli stessi avrebbero provveduto alla trasmissione al beneficiario.

Al ritiro del voucher veniva rilasciata :

- a) un'informativa sulle regole di utilizzo;
- b) l'elenco degli operatori commerciali convenzionati, la loro dislocazione e le modalità di accesso;
- c) all'atto di ricevimento del voucher il beneficiario sottoscriverà un documento di ricevuta e di impegno al pieno rispetto delle regole di utilizzo del voucher stesso.

Graduatoria

A seguito della valutazione delle richieste inoltrate, l'Ufficio di Piano della L.328/2000 istituito presso l'Ente Capofila ha provveduto a stilare apposita graduatoria redatta sul punteggio, unica per l'area e per il distretto, sulla base della quale verranno assegnati i titoli sociali.

A parità di punteggio, costituiva criterio di precedenza:

1. l'isee inferiore;
2. nucleo familiare con minore disabile;
3. il nucleo familiare con maggior numero di figli.

Modalità di presentazione delle domande ed erogazione dei voucher

Le domande devono essere presentate entro il giorno stabilito dal bando al Comune di residenza, che le protocollava, verificava la completezza della documentazione e, se necessario, richiedeva la documentazione mancante.

Le domande dovevano essere prodotte come da specifica modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano della L. 328/2000, compilando l'apposito modulo base e tutti gli allegati, a disposizione di tutti i comuni, modulo che doveva essere sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000.

I comuni di residenza avrebbero provveduto ad inoltrare le domande, complete degli allegati che costituivano parti integranti dell'istruttoria di assegnazione, all'Ente Capofila-Comunità Montana - entro e non oltre il giorno stabilito dal bando.

3.8.4 Titoli sociali famiglie numerose

(Graduatoria in corso di chiusura e accertamento al 09.03.2009)

Con D.G.R. n. VIII/8234 del 22 ottobre 2008 Regione Lombardia sono stati assegnati fondi alla Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano – quale Ente Capofila degli interventi della L. 328/2000 – a favore delle famiglie numerose;

L'ufficio di Piano dell'Ambito 11 del Garda ha redatto scheda di sintesi degli interventi per l'erogazione di titoli sociali alle famiglie numerose - nella quale sono stati individuati i criteri generali di accesso al bando in attuazione - approvata in sede di Tavolo Politico Ristretto del 6 novembre 2008 e in sede di Tavolo Zonale permanente di Programmazione del 15 dicembre 2008;

Il Tavolo Politico Ristretto ha approvato il bando nella seduta del 28.01.2009;

Per l'anno 2009 sono stati stanziati € 40.812,00;

Finalità

Le risorse erano finalizzate a:

- favorire la riduzione dei costi che le famiglie sostengono per la fruizione dei servizi rivolti alla cura, accudimento, socializzazione ed educazione;
- agevolare l'accesso ai servizi che si prestano a conciliare i tempi di lavoro con quelli di cura dei figli.

Requisiti per l'accesso al buono

Potevano accedere al buono sociale i nuclei familiari (o gli esercenti la potestà genitoriale)

- in cui almeno un esercente la potestà genitoriale sia cittadino italiano, comunitario o extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
- con n. 4 o più figli presenti nello stato di famiglia di cui almeno 1 fiscalmente a carico;
- in cui l'esercente la potestà genitoriale a cui sono affidati o con il quale sono collocati i minori è residente in uno dei comuni del Distretto 11 – Garda alla data di scadenza per la presentazione della domanda;
- con un reddito Isee pari e/o inferiore ad € 9.000,00 alla data di scadenza per la presentazione della domanda ;
- che hanno sostenuto spese rendicontabili per gli interventi di cui al punto 5.

Limiti di reddito e criteri per la sua valutazione

Per quantificare il livello di reddito familiare Isee si è applicata la disciplina del D.Lgs. n.109/1998 e D.Lgs. n. 130/2000 e successive integrazioni e modificazioni.

L'interessato doveva allegare alla domanda di accesso al buono sociale la propria attestazione Isee in corso di validità alla data di presentazione della domanda.

Risorse

Le risorse assegnate erano pari ad € 40.812,00.

Indipendentemente dalle domande pervenute, saranno assegnati buoni sociali sino all'ammontare della somma totale indicata pari ad € 40.812,00.

Modalità di utilizzo

Il buono sociale poteva essere utilizzato per:

1. sostenere le spese per l'accesso ai servizi per la prima infanzia (servizi per minori da 0/3 anni quali: nidi, nidi famiglia, micronidi, centri prima infanzia, baby sitting);
2. sostenere le spese per l'accesso a servizi integrativi relativi ad attività sportive e di impiego del tempo libero (quali pre e post scuola, servizi per i periodi delle vacanze scolastiche, per la socializzazione);
3. sostenere le spese per garantire la fruizione di servizi di trasporto, accompagnamento e mensa;
4. sostenere le spese per garantire servizi di assistenza.

L'accertamento dei criteri di priorità per l'inserimento nella graduatoria delle domande è effettuato dall'Assistente Sociale del comune di residenza del richiedente, compilando e sottoscrivendo l'apposito prospetto individuale allegato alla domanda.

Graduatoria (in corso al 09/03/2009)

A seguito della valutazione delle richieste inoltrate, l'Ufficio di Piano della L.328/2000 istituito presso l'Ente Capofila stilerà apposita graduatoria redatta sul punteggio, unica per l'area e per il distretto, sulla base della quale verranno assegnati i titoli sociali.

A parità di punteggio costituisce criterio di precedenza:

1. l'isee inferiore;
2. nucleo familiare con minore disabile;
3. il nucleo familiare con maggior numero di figli.

Modalità di presentazione delle domande ed erogazione dei voucher

Le domande dovevano essere presentate entro il giorno definito dal bando (27/02/2009) al Comune di residenza, che le protocollava, verificava la completezza della documentazione e, se necessario, richiedeva la documentazione mancante.

Le domande dovevano essere prodotte come da specifica modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano della L. 328/2000, compilando l'apposito modulo base e tutti gli allegati, a disposizione di tutti i comuni, modulo che doveva essere sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000.

I comuni di residenza hanno provveduto ad inoltrare le domande, complete degli allegati che costituiscono parti integranti dell'istruttoria di assegnazione, all'Ente Capofila - Comunità Montana - entro e non oltre il giorno definito nel bando (06/03/2009 ore 12.00).

La graduatoria al 09/03/2009 è in corso di stesura. Sono pervenute n. 184 domande.

3.9 Posti letto minori non accompagnati

Per l'anno 2008/2009 in via sperimentale è stato stipulato un accordo per disporre di n. 2 posti letto per minori non accompagnati presso la Caritas di Cremona.

Questo intervento è stato predisposto in considerazione del continuo aumento di tali situazioni sul territorio a livello sovradistrettuale.

La convenzione prevede l'accoglienza e il pronto intervento relativamente a uno/due minori non accompagnati per un massimo di 66 giorni per tutta la durata del progetto 2008/2009 e per tutti i Comuni dell'Ambito distrettuale.

Si rende noto inoltre che tra l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera è stato sottoscritto il Protocollo di Accoglienza Ospedaliera per le donne vittime di violenza.

Tale strumento individua la procedura di accoglienza e di presa in carico da parte dei servizi ospedalieri e consultoriali.

3.10 Interventi di promozione alla legalità

Il tema della legalità e, in specifico, della sua promozione non è soltanto di un ossequio formale delle prescrizioni giuridiche.

Lo sviluppo di una più solida conformità dei comportamenti sociali ai dettami predisposti dai nostri ordinamenti rappresenta una viva preoccupazione delle istituzioni, persuase della necessità di garantire il rispetto delle regole condivise in particolare attraverso il contributo dell'"educazione" e degli organismi investiti di responsabilità formative. La nozione di legalità è tuttavia una nozione dinamica e dialettica, ancorata sì ai principi fondamentali della nostra Carta costituzionale, ma non cristallizzata in un rigido ordito normativo, incapace di favorire l'apertura della vita pubblica alle positive istanze di

rinnovamento che la società continuamente pone. Per questo, per educare alla legalità non si può non tenere conto delle mentalità, dei valori di fondo, delle scelte che ciascuno compie in virtù del proprio bagaglio esperienziale e morale. Tale bagaglio può infatti costituire il tramite di un vero e proprio “apprendimento” delle norme condivise, capace di favorire l’acquisizione di abiti mentali consoni all’osservanza e pienamente radicati nella struttura della personalità. Il rispetto della legalità pertanto deve essere riscoperto a partire dalla ricerca del suo autentico valore, prima ancora che legale, umano e civile.

Importante per iniziare una progettazione in tale settore è quindi:

- avviare attività di ricerca a carattere interdisciplinare sul tema dell'educazione alla legalità, con particolare attenzione all'odierno contesto;
- stabilire contatti e collaborazioni con enti pubblici o privati (Provveditorato agli studi, scuole, Ufficio per la pastorale giovanile, organismi di volontariato socioculturale, associazionismo giovanile e associazionismo professionale) che, seppure a vario titolo, risultano sensibili ai risvolti educativi della tematica;
- promuovere incontri aperti alla cittadinanza (convegni, tavole rotonde, seminari), per favorire occasioni di dibattito e sensibilizzazione intorno al problema;
- predisporre, anche in sinergia con altri enti, programmi e interventi formativi principalmente destinati a fasce giovanili della popolazione;
- individuare un referente per la raccolta della documentazione libraria e multimediale relativo alla tematica in oggetto e per la gestione dei progetti.

Fasi/Obiettivi base per la strutturazione degli interventi:

Obiettivi	Fasi
Conoscere i percorsi già attivati	recensire esperienze e progetti educativo-didattici svolti negli ultimi cinque anni circa l’educazione alla legalità nelle scuole primaria, secondaria di primo e secondo grado
Conoscere la popolazione	Strutturare un questionario al fine di individuare le conoscenze, le esperienze e i valori della popolazione con la quale si intende attivare un progetto.
Favorire la conoscenza di regole, norme e leggi circa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l’ordinamento giuridico istituzionale; ▪ il contesto sociale allargato; ▪ il contesto scolastico. 	Progetto A. Trasmissione della conoscenza.
Favorire: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l’interiorizzazione dei principi/valori democratico costituzionali (libertà, uguaglianza, giustizia, solidarietà, pace ecc.); ▪ la capacità di valutazione critica e l’autonomia del giudizio morale. 	Progetto B. Interiorizzazione attraverso esperienze narrative.
Favorire comportamenti rispettosi delle persone, dell’ambiente e delle “cose”: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nel contesto sociale allargato; ▪ nel contesto scolastico. 	Progetto C. Interiorizzazione attraverso esperienze vissute.
Finalità dei progetti: Educare alla legalità significa promuovere l’adesione responsabile della persona ai valori della vita democratica, alle leggi e alle “regole” costituzionali, ai fini di una solidale crescita nella convivenza civile	

3.11 Psicoterapia

Nel corso dell'anno 2008 si è rilevata una particolare criticità dovuta all'assenza di strutture territoriali di carattere pubblico o privato convenzionato in grado di prendere in carico situazioni di particolare complessità offrendo percorsi di consulenza e psicoterapia familiare, di coppia o individuale.

Tale intervento si rivolgerebbe a soggetti che vivono una grave situazione di disagio psicologico e relazionale (ad esempio casi di maltrattamento, alta conflittualità, gravi disgregazioni familiari).

Si ritiene pertanto importante nella prossima triennalità costituire specifiche équipe o individuare professionisti e studi che possano rispondere a tale esigenza che, per tempo e competenza, non può essere attuata dal servizio Tutela Minori o dal Consultorio.

La finalità è quella di predisporre percorsi di psicoterapia in favore della famiglia, del genitore o, in particolari situazioni, sul minore con competenza terapeutica in diagnosi e prognosi di positiva recuperabilità della famiglia.

Tale azione permetterebbe di accostarsi all'intervento anche a quei nuclei familiari che non possiedono risorse economiche per accedere a servizi privati.

I professionisti incaricati per effettuare i percorsi psicoterapici lavoreranno in stretto contatto con i servizi che hanno in carico la situazione di tutela del minore.

3.12 Consultorio Familiare - ASL Brescia

È un servizio del territorio che ha la finalità di promuovere e tutelare la salute della donna, del bambino, della coppia, della famiglia, avvalendosi della presenza di ginecologi, psicologi, assistenti sociali, ostetriche e assistenti sanitarie. Sono erogate le seguenti prestazioni e percorsi assistenziali, garantendo, a secondo delle situazioni, l'integrazione fra gli operatori:

- Percorso nascita
- Consulenza e assistenza alla gravidanza fisiologica (visite periodiche, prescrizione e valutazione esami).
- Consulenza e assistenza alla gravidanza a rischio in collaborazione con i centri specialistici ospedalieri (visite periodiche, prescrizione e valutazione esami).
- Corsi di accompagnamento alla nascita: In ogni sede consultoriale sono organizzati i corsi con il coinvolgimento anche dei papà. Si partecipa al corso nei due mesi precedenti al parto.
- Assistenza a domicilio a mamma e neonato dopo il parto (Servizio di Dimissione protetta): le neomamme che lo desiderano possono richiedere, compilando un apposito modulo disponibile in ospedale, un incontro a domicilio con una ostetrica o assistente sanitaria.
- Consulenza e incontri di gruppo dopo parto: le mamme con i loro bambini si possono ritrovare in Consultorio allo scopo di parlare di allattamento e cure al neonato e confrontare esperienze, emozioni, fatiche;
- Sostegno alla genitorialità: Sono organizzati incontri con mamme e papà per imparare ad osservare ed ascoltare il proprio bambino e condividere pensieri, emozioni, esperienze, intorno alla crescita dei figli.
- Consulenza e assistenza per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato sessuale femminile: pap test, addestramento all'autopalpazione al seno, visite ginecologiche periodiche.
- Interventi preconcezionali (prima della gravidanza) e per la infertilità/sterilità: consulenza sanitaria, visite ginecologiche, orientamento sui centri specializzati.
- Consulenza per procreazione responsabile e contraccezione.
- Assistenza all'interruzione volontaria di gravidanza.

- Interventi relativi alla menopausa: informazione sugli aspetti biologici, relazionali e affettivi, consulenza sanitaria e visite ginecologiche.
 - Consulenza psicologica e sociale al singolo e alle coppie per quanto riguarda le aree della sessualità, della genitorialità, della gravidanza e dell'interruzione di gravidanza, del parto e del puerperio.
 - Consulenza di coppia quale percorso guidato per la ricerca della composizione dei conflitti.
 - Incontri di gruppo con utenti su diverse tematiche quali la genitorialità, contraccezione, menopausa, educazione sessuale, prevenzione dei tumori. Il gruppo favorisce la relazione, la riflessione e il confronto su temi di interesse comune. In ogni sede consultoriale gli operatori programmano e presentano le proposte di incontri di gruppo.
 - Progetti di educazione alla salute. In ogni consultorio viene programmato annualmente un piano di interventi di prevenzione ed educazione alla salute.
- Si accede su appuntamento
Per alcune prestazioni è previsto il pagamento del ticket

3.12.1 Attività consultoriali adolescenti

Ai giovani tra i 14 i 21 anni è stato dedicato uno spazio riservato di ascolto dove è possibile esprimere liberamente le incertezze sul futuro, i bisogni, i problemi e i dubbi in merito ai rapporti con la famiglia e gli amici, alla scuola e al mondo del lavoro, all'affettività e al rapporto di coppia, al proprio corpo, alla sessualità e alla contraccezione. Gli adolescenti possono rivolgersi per informazioni e consulenze al Consultorio Adolescenti di Brescia e ai consultori familiari dei distretti. Sono presenti lo Psicologo, il Medico, l'Assistente Sanitaria, l'Assistente Sociale e l'Ostetrica. Il servizio è gratuito.

3.12.2 L'affido

Il Centro Affidi è un servizio che opera per tutto il territorio dell'ASL di Brescia, con un'equipe specializzata di assistenti sociali e psicologi. Il Centro Affidi si propone di promuovere una cultura dell'affidamento familiare, sostenendo e valorizzando questo strumento di aiuto, ritenuto il più idoneo ed efficace per intervenire a tutela dei minori e a sostegno delle loro famiglie, nelle situazioni temporanee di disagio e di difficoltà del nucleo familiare.

Le funzioni sono la sensibilizzazione e l'informazione sul tema dell'affidamento familiare di minori, il reperimento, la selezione e la preparazione delle persone e delle famiglie affidatarie

L'attività consta di incontri informativi rivolti alla popolazione sul tema dell'affidamento familiare; incontri e colloqui informativi con le coppie e i singoli interessati alla tematica dell'affido familiare; corsi di formazione per coppie e singoli disponibili all'affidamento familiare di minori; colloqui e visite domiciliari finalizzati alla valutazione dell'idoneità all'affido (selezione); percorsi di gruppo e consulenze individuali per famiglie affidatarie dopo l'inserimento del bambino nel nucleo familiare; collaborazione con operatori territoriali per la costruzione del progetto di affidamento familiare (abbinamento tra famiglia disponibile e minore); partecipazione e collaborazione con Enti pubblici e privati alla realizzazione di progetti di sensibilizzazione sulla tematica dell'affidamento familiare; consulenza tecnica e giuridica ad operatori per la realizzazione di interventi inerenti l'affidamento familiare.

Al Centro Affidi dell'ASL di Brescia si accede su appuntamento. Il servizio è gratuito.

3.12.3 L'adozione

Il Centro Adozioni è un servizio a cui afferiscono tutte le problematiche dell'adozione nazionale e internazionale. E' un punto di riferimento per l'utenza e per gli Enti coinvolti nel percorso adottivo.

Funzioni:

- Informare l'utenza sull'adozione nazionale ed internazionale e sulle relative procedure, in particolare sugli aspetti legislativi in materia d'adozione nazionale e internazionale, sugli Enti Autorizzati per l'adozione internazionale; sui Paesi Esteri in cui si può adottare; sui Servizi presenti sul territorio a cui si deve accedere durante l'iter adottivo per l'espletamento di alcune pratiche amministrative.
- Preparare le coppie con incontri informativi e corsi di formazione
- Mantenere rapporti con gli Enti Autorizzati per l'adozione internazionale
- Predisporre e diffondere materiale informativo e bibliografico
- Effettuare il monitoraggio dell'attività e l'elaborazione di banche dati.

Attività:

- Incontri informativi rivolti alla popolazione sul tema dell'infanzia e sulle varie possibilità di aiuto
- Colloqui informativi per le coppie
- Incontri informativi per gruppi di coppie interessate all'adozione
- Corsi di formazione per gruppi di coppie aspiranti all'adozione
- Percorso di gruppo per coppie adottive dopo l'inserimento del bambino
- Collaborazione con Enti e/o Associazioni per progetti inerenti le tematiche dell'adozione
- Colloqui di coppia e visite domiciliari (studio di coppia) per l'indagine psico - sociale richiesta dal Tribunale per i Minorenni al fine della valutazione per l'idoneità all'adozione
- Colloqui con la coppia per rispondere alle richieste di aggiornamento della relazione da parte dei Paesi Stranieri, tramite gli Enti Autorizzati.
- Colloqui, visite domiciliari e osservazioni sul bambino dopo il suo inserimento nella famiglia adottiva
- Relazioni al Tribunale per i Minorenni e ai Paesi Stranieri, preve specifiche richieste

3.12.4 La mediazione familiare

I genitori che, separati o in procinto di esserlo, intendono cercare congiuntamente soluzioni costruttive per i figli e per sé possono rivolgersi al Centro di Mediazione Familiare dell'ASL di Brescia. L'attività del centro mira a prevenire la sofferenza infantile causata da una "cattiva separazione", aiutando i genitori a raggiungere accordi soddisfacenti. L'intervento del mediatore favorisce la comunicazione tra padre e madre nella ricerca delle soluzioni più adatte alla specificità della loro situazione e dei loro problemi per tutti gli aspetti che riguardano la relazione affettiva ed educativa con i figli. Il servizio è gratuito

3.13 Obiettivi per il triennio 2009/2011

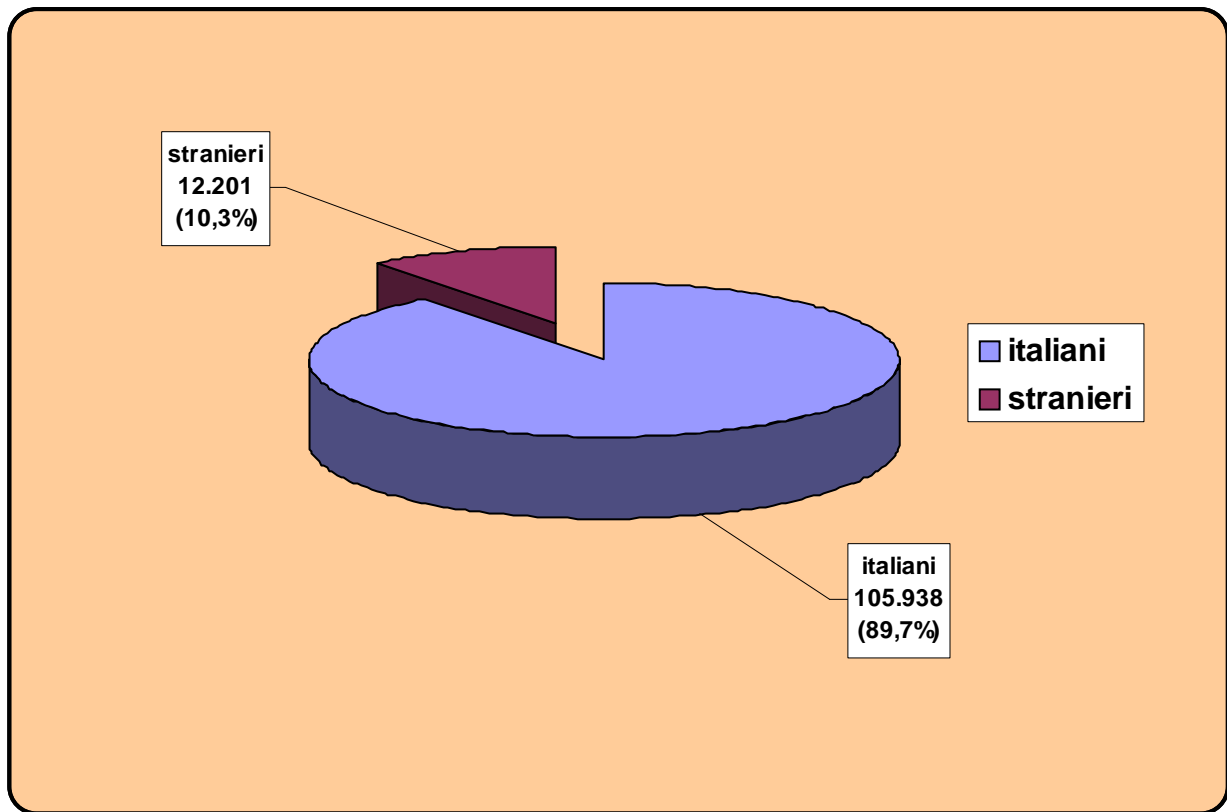
AREA MINORI E FAMIGLIA	Obiettivi	Azioni
VOUCHER NATALITA'	Efficacia dell'intervento. Definire linee di indirizzo per un voucher destinato alla fruizione di servizi (linee guida regionali). Consolidamento.	Valutazione e verifica degli obiettivi di welfare: ricco se indirizzato a particolari categorie di utenza più bisognose (maggiore sostegno verso meno soggetti con definite modalità di utilizzo del voucher) o leggero se indirizzato ad una platea più ampia di utenza (minore sostegno verso un numero maggiore di soggetti con maggiore scelta di utilizzo del voucher). Integrazione con gli interventi a sostegno alla maternità e alla valorizzazione del lavoro di cura.
SOSTEGNO ALLA MATERNITA' E ALLA VALORIZZAZIONE DEL LAVORO DI CURA	Aiutare e sostenere le famiglie in particolare difficoltà al momento della nascita di un figlio, in particolare le famiglie monogenitoriali. Innovazione.	Contatti con il terzo settore che si sta già occupando di attività di questo tipo. Valutazione della tipologia di intervento da attuare. Verifica delle tipologie di famiglie. Verifica costi intervento.
TUTELA MINORI	Sostegno agli operatori del settore che sempre più spesso si trovano ad affrontare situazioni che mettono a rischio la loro incolumità. Costruzione di una rete più efficace che permetta un accrescente confronto e un sostegno reciproco per evitare situazioni di burn-out. Consolidamento.	Supervisione servizio. Protocollo con le forze dell'ordine per la protezione nelle situazioni complesse.
INCONTRI PROTETTI	Evitare che gli assistenti sociali del servizio tutela debbano occuparsi anche di questo aspetto. Consolidamento.	Dotarsi di educatori che suppliscano alle difficoltà delle cooperative convenzionate a fornire in tempo utile gli operatori.
CONSULENZA LEGALE	Consulenza telefonica al bisogno da parte di un'esperta del settore. Incontri di supervisione al bisogno. Formazione. Consolidamento.	Mantenimento della convenzione in atto
MEDIAZIONE FAMILIARE	Promozione dell'intervento. Consolidamento.	Diffondere informazioni rispetto all'intervento. Organizzare incontri di promozione. Strutturare percorsi informativi per gli operatori sociali sulla tipologia di intervento. Effettuare valutazioni periodiche rispetto agli accessi al servizio e agli interventi attuati.
PROGETTO AFFIDI	Evitare che ci sia uno scollamento tra chi si prende cura della preparazione delle famiglie per l'affido e chi si dovrà occupare dell'abbinamento minore famiglia (servizio tutela ASL) Consolidamento.	Costruzione di una rete funzionale tra i servizi
INTERVENTI NELLE SCUOLE SECONDARIE PRIMO GRADO	Estendere le attività in maniera equilibrata sul territorio. Creare un tavolo di confronto tra i professionisti che si occupano dei progetti nelle diverse scuole. Consolidamento.	Sportello ascolto alunni. Sportello genitori. Incontri formativi. Consulenza psico-educativa. Educazione affettiva sessuale nelle classi.
INTERVENTI SUL TERRITORIO	Estendere le attività in maniera equilibrata sul territorio. Creare un tavolo di confronto tra i professionisti che si occupano dei diversi progetti Consolidamento.	Incontri informativi e formativi

BUONO FAMIGLIE NUMEROSE	Sostegno alla famiglia. Innovazione.	Valutazione e verifica degli obiettivi
RAPPORTI UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORI USSM	Necessità di definizione dei rispettivi compiti, ruoli e responsabilità. Innovazione.	Protocollo d'intesa operativo
MINORI NON ACCOMPAGNATI	Valutazione del bisogno e dell'entità del fenomeno. Innovazione.	Coordinamento tra i comuni dell'ambito e il servizio tutela.
INTERVENTI DI PREVENZIONE BULLISMO	Esplorare la diffusione del fenomeno, valutare l'andamento evolutivo; individuare i protagonisti e le modalità. Consolidamento.	Valutazione delle singole esperienze territoriali
INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA LEGALITA'	Diffondere sensibilità alla legalità e condivisione sociale. Innovazione.	Contattare soggetti del terzo settore che si occupano da anni della prevenzione alla legalità (associazione Libera, comitato antimafia di Brescia...). Promuovere attività nel Distretto 11
PSICOTERAPIA	Rispondere al bisogno di presa in carico della sofferenza. Innovazione.	Rilevazione del bisogno. Sviluppo di collaborazioni con studi o scuole di psicoterapia.

4. AREA IMMIGRAZIONE

4.1 Analisi dati demografici

Tav 23. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione suddivisa per origine italiana e straniera (valori assoluti e percentuali)



Attualmente (dicembre 2007) la popolazione residente costituita complessivamente da 118.139 abitanti si compone per l'89,7% di cittadini di provenienza italiana pari a 105.938 unità e per il rimanente 10,3% di provenienza straniera pari a 12.201 unità.

Si tratta di un rapporto particolarmente rilevante che si discosta di molto dalle medie statistiche degli altri livelli territoriali a riguardo dei cittadini di provenienza straniera ; i dati anagrafici ufficiali ISTAT al dicembre 2007 documentano:

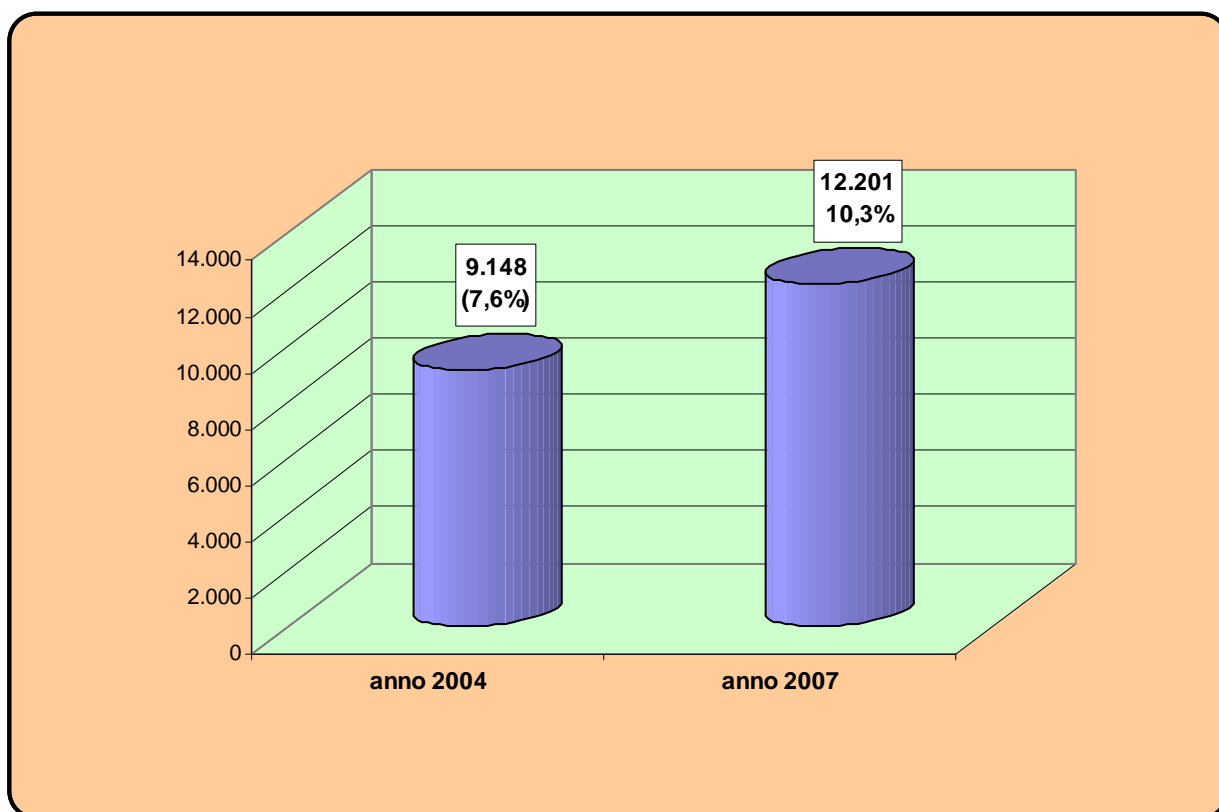
la quota nazionale pari al 5,7%

la quota in regione Lombardia pari all'8,4%

la quota nella provincia di Brescia par al 10,0%

Infatti nel Distretto 11 si riscontra una quota di stranieri superiore a tutti gli altri contesti territoriali e precisamente di poco a livello provinciale (solamente più 0,3% sostanzialmente omogenea) ma decisamente superiore a quello regionale (più 1,9%) e quasi il doppio del territorio nazionale.

Tav. 24. Periodo 2004 – 2007: variazione della popolazione di origine straniera residente nel distretto 11 (valori assoluti e percentuali)



La popolazione di origine straniera continua la sua crescita demografica iniziata soprattutto con la fine degli anni novanta.

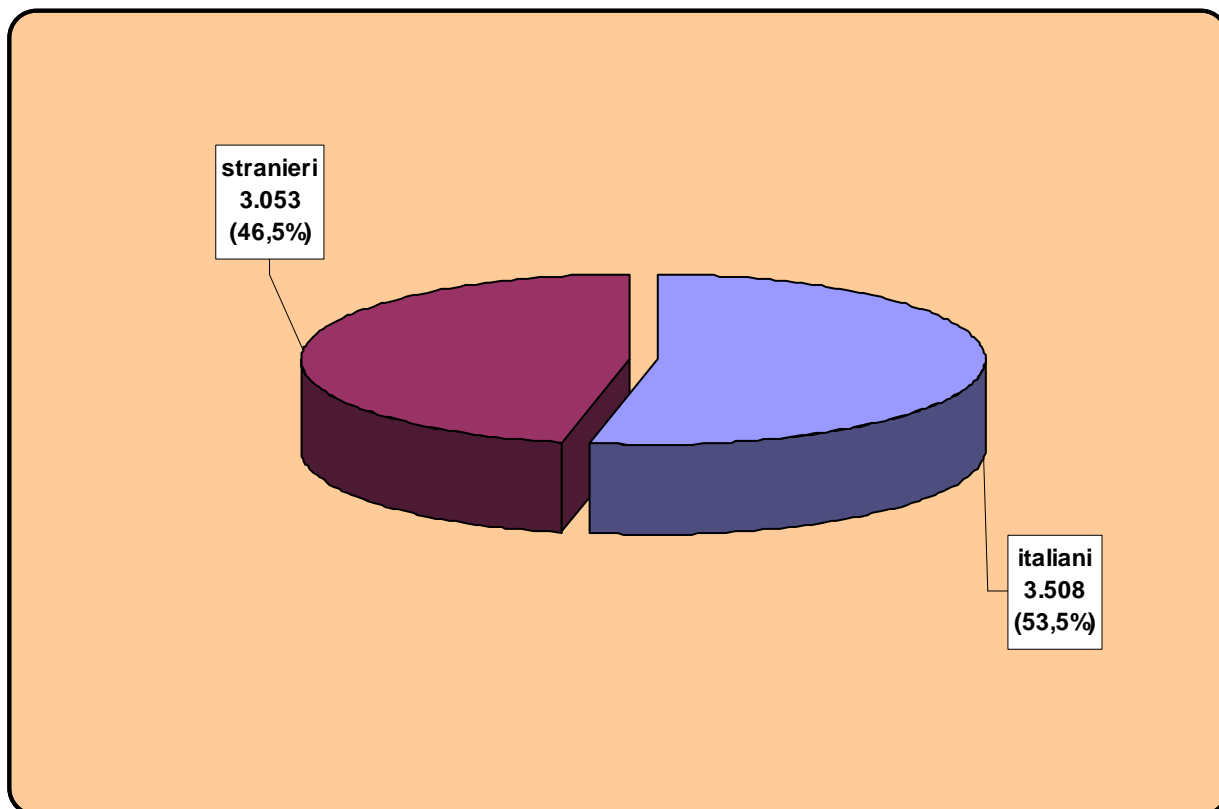
In quest'ultimo triennio si registra l'incremento quantitativo da 9.148 a 12.201 unità con l'incremento di 3.053 nuovi residenti stranieri nel Distretto 11.

In termini quantitativi rispetto al periodo si constata che mediamente arrivano circa 1.000 nuovi stranieri all'anno

In termini percentuali l'aumento quantitativo corrisponde all'aumento del 33,5% rispetto all'anno 2004, cioè esattamente di un terzo di questa popolazione, una crescita davvero consistente che testimonia l'interesse degli stranieri per il territorio di questo Distretto.

In prospettiva, ipotizzando la stabilizzazione dell'attuale trend demografico della popolazione straniera è verosimile prevedere che negli immediati due trienni si raggiungerà il raddoppio di questi cittadini.

Tav. 25. Periodo 2004 - 2007: incremento totale della popolazione residente (6.561), suddivisa per l'incremento della popolazione di origine italiana e straniera (valori assoluti e percentuali)



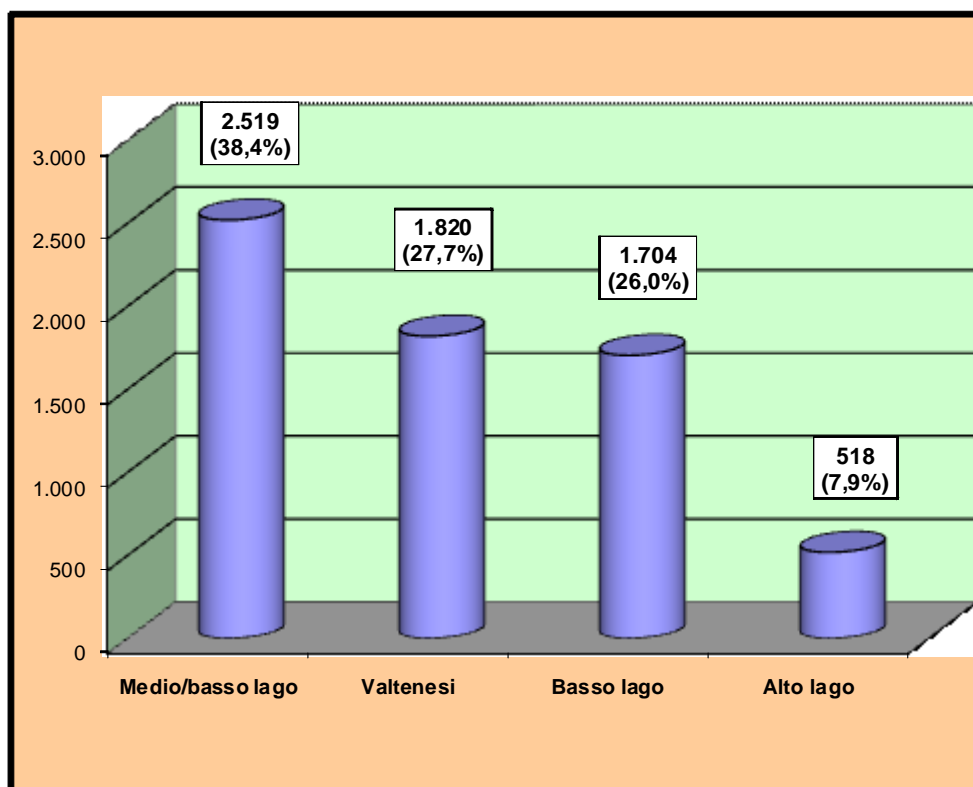
Questo grafico è particolarmente significativo del processo di sviluppo demografico di tutta la popolazione residente del Distretto. Infatti, vi si rappresenta la rispettiva percentuale di riferimento di incremento demografico rapportata percentualmente alle due componenti sociali della popolazione.

Fatto cento il valore complessivo di incremento, i contributi demografici delle rispettive componenti sono sostanzialmente omogenei seppur nella lieve prevalenza della popolazione italiana (53,5% rispetto al 46,5% con lo scarto di solo 455 unità).

La notevole differenza quantitativa tra i due gruppi di popolazione (118.139 italiani e 12.201 stranieri) scompare nel raffronto con le rispettive crescite demografiche; gli italiani crescono percentualmente del modestissimo 5,9% a fronte del 33,4% degli stranieri con il risultato sostanzialmente paritario della crescita demografica complessiva.

A questo esito concorrono due principali fattori: il più alto tasso di natalità degli stranieri, peraltro in età molto giovane, e il crescente trend espansivo dell'immigrazione straniera nel territorio distrettuale.

Tav. 26. Periodo 2004 -2007: variazione della popolazione residente suddivisa per le zone del distretto (valori assoluti e percentuali)



La crescita della popolazione residente, complessivamente considerata non è omogenea per ciascuna zona territoriale, come evidenzia chiaramente il grafico.

I 6.561 nuovi residenti si concentrano prevalentemente nell'area del medio basso lago, che da solo assorbe quasi quattro nuovi abitanti su 10.

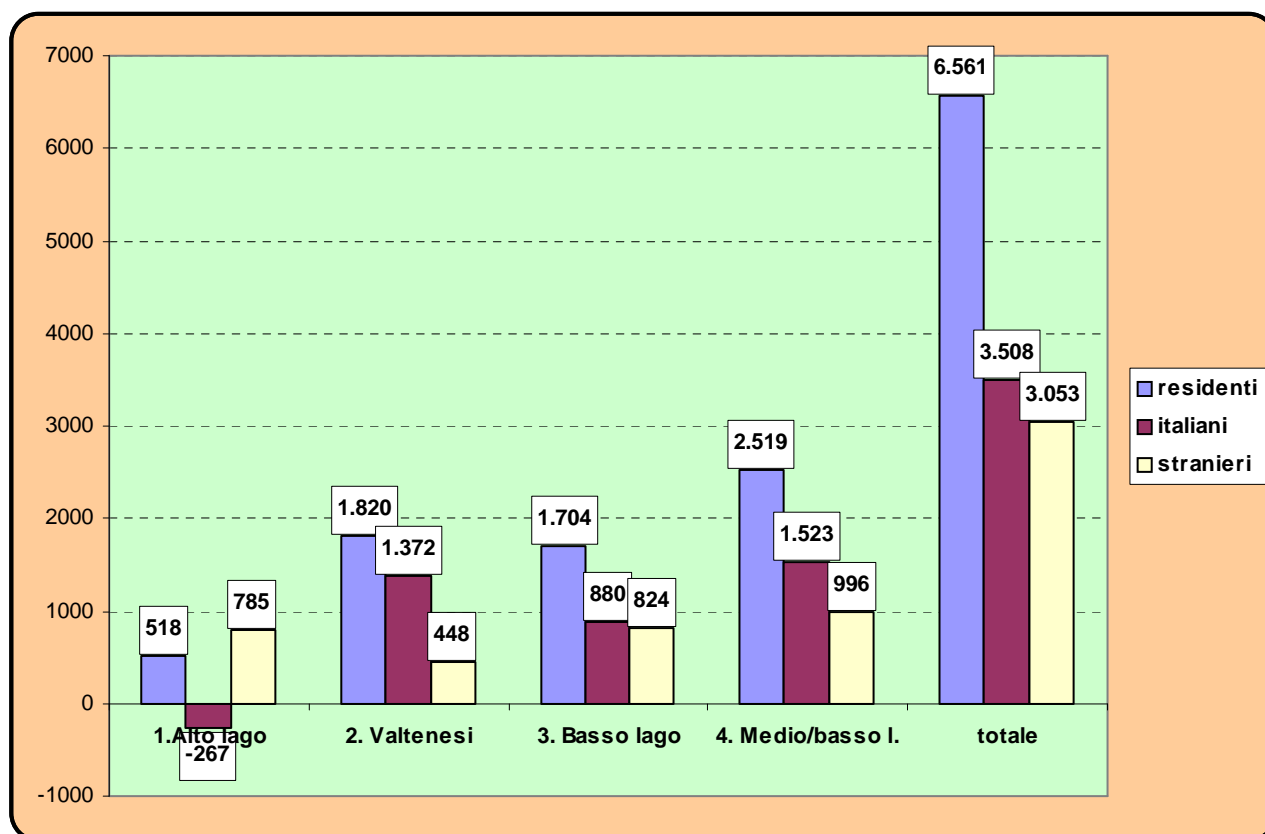
E' bene ricordare che questa zona è costituita dai soli due Comuni di Bedizzole e di Lonato che ormai hanno superato la soglia dei 10.000 abitanti; si tratta di un territorio che si sta confermando come importante riferimento anche sul versante produttivo e occupazionale, quindi potenziale contesto di attrazione per immigrati italiani e stranieri

A distanza seguono le altre due zone della Valtenesi e del Basso lago entrambe costituite da vari Comuni. Per la Valtenesi si conferma il trend espansivo già verificatosi nel triennio precedente: oltre che per la riscoperta gradevolezza geografico-ambientale, il territorio si è caratterizzato per il relativamente minore costo delle abitazioni e per la forte ripresa dell'attività produttiva artigianale che ha richiamato molta manodopera e nuovi residenti.

Analogo può considerarsi il consolidamento espansivo della zona del Basso lago a cui fanno da costante traino il grande polo attrattivo di Desenzano e non marginalmente anche di Sirmione in ragione della posizione geograficamente strategica e per la pluralità di opportunità turistico-commerciali e per l'indotto produttivo artigianale.

Absolutamente marginale appare l'incremento della zona dell'Alto lago per ragioni opposte e perfino con Comuni in fase di spopolamento e di ridimensionamento

Tav. 27. Periodo 2004-2007: variazioni della popolazione residente suddivisa per popolazione di origine italiana e straniera in ciascuna zona distrettuale (valori assoluti)



Il presente grafico espone un focus analitico relativo alle diverse zone del Distretto, comparando le variazioni demografiche tra la popolazione di origine italiana e straniera rispetto al totale dei nuovi residenti.

Rispetto al passato anche recente, i nuovi processi migratori presentano caratteristiche particolari. La migrazione o immigrazione può essere considerata a due livelli complementari: migrazione "domestica" quella riferita all'insediamento in un nuovo contesto territoriale da parte di cittadini italiani mentre la migrazione straniera è quella più nota riferita ai cittadini di origine non italiana. I due processi sono oramai talmente intrecciati da costituire un unico evento storico-sociale, ma sul piano demografico è molto utile coglierne le rispettive peculiarità.

L'alto lago presenta la situazione demografica "più critica": è in forte calo la migrazione domestica al punto da rasentare il processo di fuga dal territorio da parte degli italiani che lo abbandonano per il 51,5% (meno 267 residenti a fronte di un'incessante crescita della migrazione straniera che cresce più del doppio (151% con un totale di 785 stranieri).

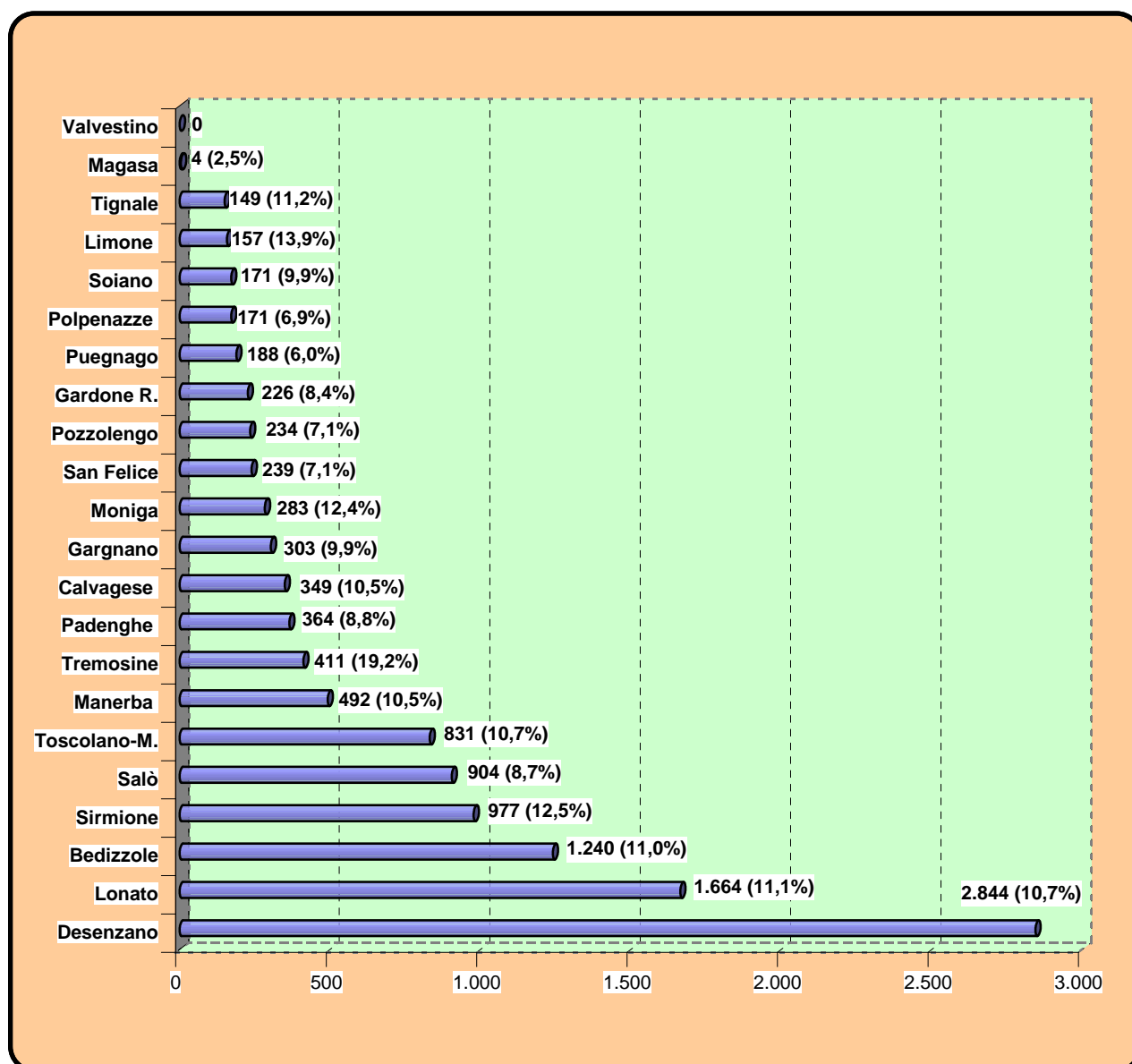
La Valtenesi conferma la supremazia della migrazione italiana (più 1.372 italiani pari al 75,4%) ma al tempo stesso vede il costante incremento di quella straniera con 448 nuovi residenti pari al 24,6%

Nel Basso lago la situazione demografica si presenta sostanzialmente paritaria con la migrazione domestica al 51,6% e quella straniera al 48,4%, a conferma del processo espansivo della presenza degli stranieri.

Nel Medio/basso lago la migrazione domestica è molto più elevata, pari al 60,5% con 1.523 italiani rispetto al 39,5% di quella straniera (996 nuovi residenti), che tuttavia continua la sua costante ascesa demografica.

La distribuzione in ciascun Comune del distretto

Tav. 28. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione straniera in ciascun Comune (valori assoluti e percentuali)



Infine, ecco una panoramica approfondita sulla migrazione straniera in ciascun Comune del Distretto. La gerarchia espositiva del dato quantitativo è già di per sé molto eloquente. Il dato anche meramente quantitativo rileva ben sei Comuni che a dicembre 2007 espongono una presenza straniera che va dagli 831 residenti di Toscolano M. ai 2.844 di Desenzano.

La distribuzione percentuale vede esattamente la metà dei Comuni posizionata sopra la media distrettuale del 10,3% della popolazione straniera.

Tremosine con il 19,2% di stranieri è il caso emblematico della concentrazione degli albanesi (non dei tedeschi come si è soliti ritenere (220 albanesi su 411 stranieri al dicembre 2007, pari al 53,5% del totale stranieri a fronte dei 47 tedeschi pari all'11,4%)

Analoga la situazione di Limone con 157 (13,9%) di stranieri di cui quasi la metà (47,1%) composta da albanesi (39-24,8%) e Romeni (35-22,3%). A Sirmione tra gli stranieri (977-12,5%) prevalgono i romeni (151-15,6%) e egiziani (158-15,1%) mentre a Moniga (283 stranieri pari al 12,4%) un quarto è costituito da 72 marocchini (25,4%).

Tav. 29. Periodo 2004– 2007: comparazione di periodo per Comune tra popolazione residente e di origine straniera con relative differenze di periodo (valori assoluti e percentuali)

Comune	Residenti 2004	Straneri 2004	Quota % 2004 Stranieri	Residenti 2007	Straneri 2007	Quota % 2007 su Stranieri	Differenza valori assoluti 2007/04 Stranieri	Differenza % 2007/04 su Stranieri
Bedizzole	10.203	737	7,2	11.318	1.240	11,0	503	68,2
Calvagese	3.064	265	8,6	3.328	349	10,5	84	31,7
Desenzano	25.646	2.293	8,9	26.606	2.844	10,7	551	24,0
Gardone R.	2.668	183	6,9	2.703	226	8,4	43	23,5
Gargnano	3.057	237	7,8	3.070	303	9,9	66	27,8
Limone	1.099	123	11,2	1.128	157	13,9	34	27,6
Lonato	13.571	1.171	8,6	14.975	1.664	11,1	493	42,1
Magasa	174	2	1,1	157	4	2,5	2	100,0
Manerba	4.242	379	8,9	4.692	492	10,5	113	29,8
Moniga	1.971	221	11,2	2.279	283	12,4	62	28,1
Padenghe	3.970	320	8,1	4.149	364	8,8	44	13,8
Polpenazze	2.319	116	5,0	2.488	171	6,9	55	47,4
Pozzolengo	3.122	179	5,7	3.316	234	7,1	55	30,7
Puegnago	2.956	135	4,6	3.132	188	6,0	53	39,3
Salò	10.259	733	7,1	10.419	904	8,7	171	23,3
San Felice	3.184	222	7,0	3.360	239	7,1	17	7,7
Sirmione	7.280	759	10,4	7.830	977	12,5	218	28,7
Soiano	1.633	151	9,2	1.731	171	9,9	20	13,2
Tignale	1.314	126	9,6	1.329	149	11,2	23	18,3
Toscolano M.	7.527	498	6,6	7.759	831	10,7	333	66,9
Tremosine	2.070	298	14,4	2.145	411	19,2	113	37,9
Valvestino	249	0	0,0	225	0	0,0	0	0,0
TOTALE	111.578	9.148	8,19875	118.139	12.201	10,3	3.053	33,4

L'esposizione comparativa tra la popolazione residente e quella straniera a inizio e fine periodo (triennio 2004/07) consente di comprendere più a fondo il fenomeno della migrazione straniera verificatosi in ciascun Comune e al tempo stesso di cogliere il trend demografico complessivo.

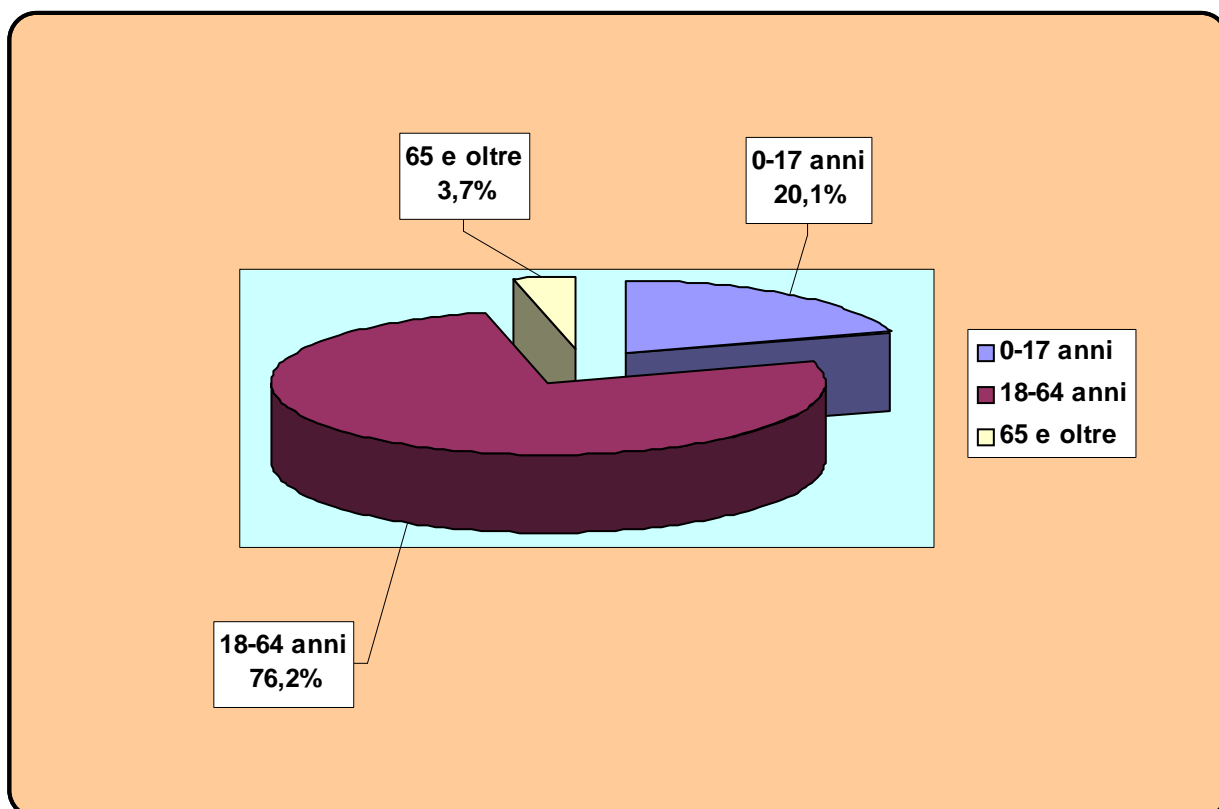
A parte il caso statisticamente "anomalo" di Magasa che aumenta del 100% gli stranieri passati da 2 a 4 nel triennio, si osserva che, sopra la media distrettuale del 33,4% degli stranieri, si collocano ben sei Comuni.

Al primo posto si pone Bedizzole con la crescita di 503 stranieri pari al rilevante incremento del 68,2% rispetto alla popolazione del 2004 e con la percentuale dell'11,0% sul totale dei residenti .

Non si discosta di molto il Comune di Toscolano M. che registra l'incremento del 66,9% pari a 333 nuovi stranieri residenti. A distanza seguono i Comuni di Polpenazze col 47,4% di aumento corrispondente a più 55 stranieri, quello di Lonato col 42,1% e la consistente crescita quantitativa di 493 nuovi stranieri residenti quasi al pari di Bedizzole, quello di Puegnago con più 39,3% e Tremosine di cui abbiamo già fatto cenno in precedenza.

La distribuzione per classi di età

Tav. 30. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione di origine straniera suddivisa in tre grandi classi di età (valori assoluti e percentuali)



Il fattore età rappresenta una variabile importante per conoscere la realtà sociale della popolazione, compresa quella di origine straniera.

Il dato di maggiore interesse connotativo è costituito dall'esigua consistenza della popolazione anziana (over 64 anni) che raggiunge la modestissima quota del 3,7%.

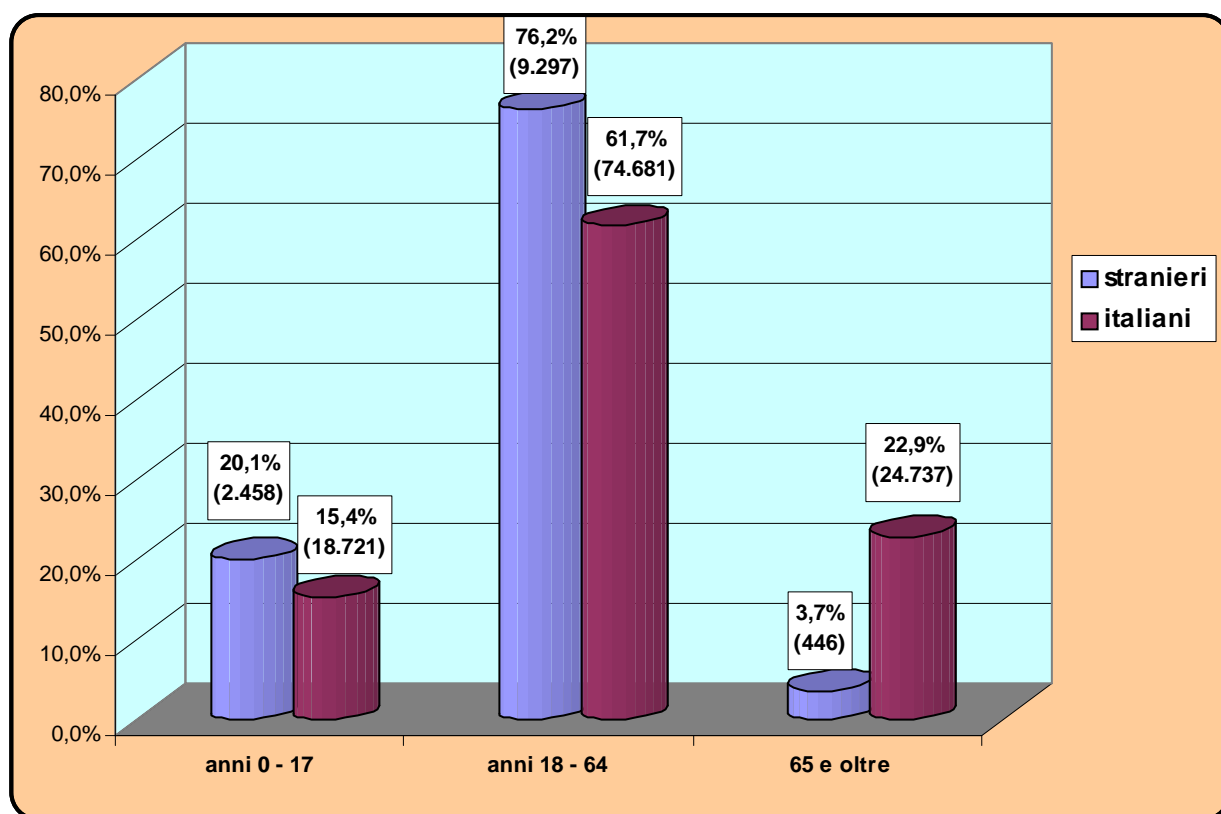
Sul versante opposto si osserva l'ampia fascia della popolazione minorile complessivamente considerata (0-17 anni): raggiunge la quota del 20,1%, impensabile in qualsiasi altra realtà sociale.

Alquanto estesa, inoltre, si conferma la fascia intermedia 18-64 anni, come fisiologico "esito statistico" delle classi precedenti.

La situazione demograficamente anomala trova la sua naturale spiegazione nel fenomeno della migrazione straniera storicamente molto recente in Italia; è noto, infatti, che generalmente gli emigranti sono costituiti da persone giovani e in età lavorativa che poi vi trasferiscono anche la famiglia.

In sostanza, pertanto l'identikit demografico degli stranieri del Distretto è costituito in larga misura da minori, in misura superiore ai coetanei italiani e da adulti in condizione lavorativa, cioè da quella che si suole definire come popolazione attiva: due condizioni sociali da tenere molto presenti in sede di programmazione territoriale dei servizi alla persona e al contesto territoriale.

Tav. 31. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione di origine italiana e straniera suddivisa per tre grandi classi di età (valore percentuale di riferimento e corrispondenti valori assoluti)



Di notevole interesse appare, inoltre, la puntuale comparazione tra la distribuzione delle grandi classi di età tra cittadini di provenienza italiana al fine di coglierne le rispettive peculiarità

La distribuzione della popolazione italiana appare chiaramente spostata verso le classi più elevate di età con le caratteristiche di contrazione delle classe dei minori ma anche degli adulti e l'espansione crescente della fascia anziana.

La comparazione con la popolazione straniera pone in evidenza, al dicembre 2007:

- la prevalenza percentuale dei minori stranieri su quelli italiani con lo scarto non marginale del 4,7%
- la prevalenza percentualmente ancora più elevata degli stranieri nella fascia 18-64 anni con lo scarto rilevante del 14,5% che conferma il più alto tasso di popolazione attiva degli stranieri rispetto agli italiani
- la netta contrapposizione percentuale tra la popolazione anziana italiana e quella straniera: in questa classe lo scarto maggiore è tra gli italiani che registrano il valore incomparabile del 19,2%.

Il contesto ci consegna una popolazione italiana sempre più anziana, meno produttiva e di ridotte potenzialità di crescita demografica.

Tav. 32. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione di origine straniera suddivisa in tre grandi classi di età (valori assoluti)

Comune	0 - 17 anni		18- 64 anni		65 anni e oltre		Totale
	Valore assoluto.	%	Valore assoluto.	%	Valore assoluto.	%	Valore assoluto.
Bedizzole	335	27,0	885	71,4	20	1,6	1.240
Calvagese	69	19,8	275	78,8	5	1,4	349
Desenzano	572	20,1	2.193	77,1	79	2,8	2.844
Gardone R.	28	12,4	175	77,4	23	10,2	226
Gargnano	42	13,9	200	66,0	61	20,1	303
Limone	30	19,1	125	79,6	2	1,3	157
Lonato	387	23,3	1.250	75,1	27	1,6	1.664
Magasa	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4
Manerba	102	20,7	370	75,2	20	4,1	492
Moniga	56	19,8	220	77,7	7	2,5	283
Padenghe	54	14,8	289	79,4	21	5,8	364
Polpenazze	33	19,3	132	77,2	6	3,5	171
Pozzolengo	64	27,4	157	67,1	13	5,6	234
Puegnago	36	19,1	150	79,8	2	1,1	188
Salò	139	15,4	739	81,7	26	2,9	904
San Felice	41	17,2	186	77,8	12	5,0	239
Sirmione	161	16,5	794	81,3	22	2,3	977
Soiano	32	18,7	129	75,4	10	5,8	171
Tignale	31	20,8	103	69,1	15	10,1	149
Toscolano M.	150	18,1	626	75,3	55	6,6	831
Tremosine	95	23,1	296	72,0	20	4,9	411
Valvestino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
TOTALE	2.458	20,1	9.297	76,2	446	3,7	12.201

Dall'analisi comparativa sulle classi di età della popolazione di origine straniera di ciascun Comune emergono alcune particolarità importanti da segnalare:

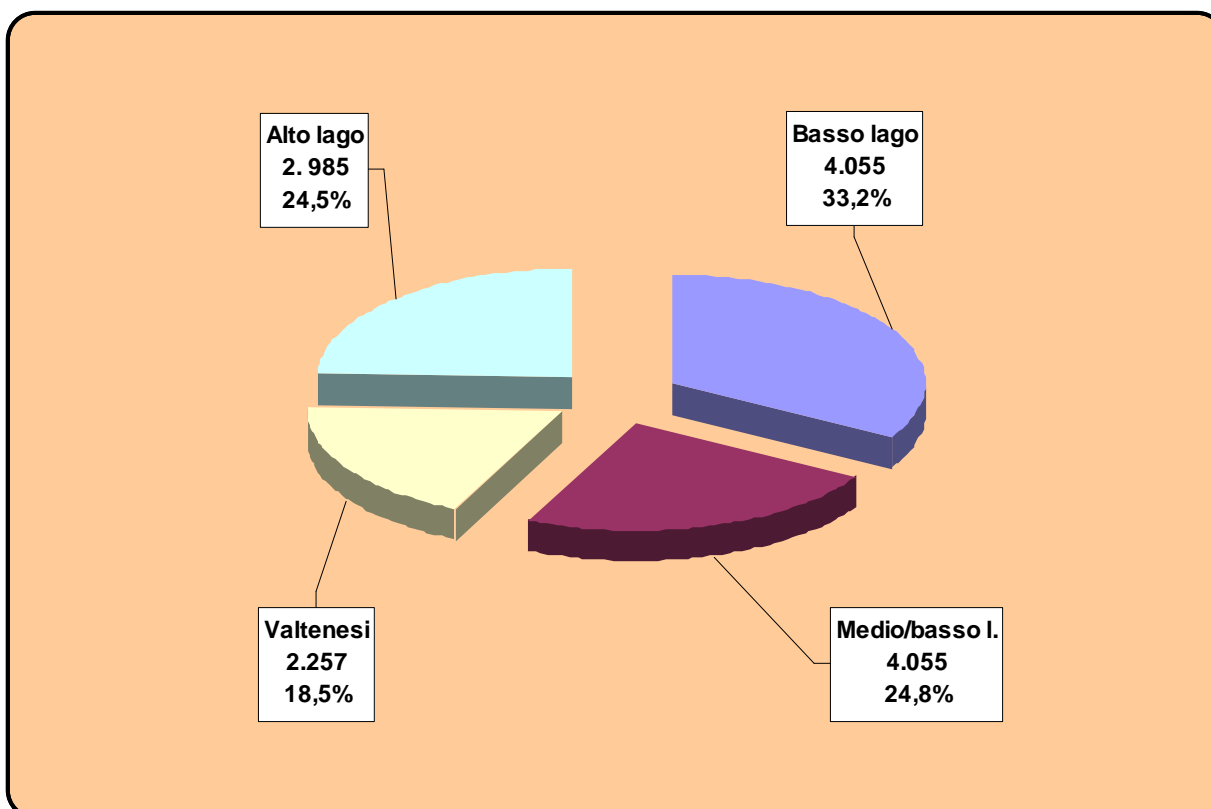
I Comuni a più alta presenza di minori stranieri, quindi di più giovani rispetto alla popolazione straniera sono nell'ordine percentuale (a parte il caso anomalo di Magasa) Pozzolengo col 27,4%, Bedizzole ad alta concentrazione quantitativa di minori (335 stranieri) unita all'elevata percentuale (27,0%), Lonato sostanzialmente omogeneo a Bedizzole (387 pari al 23,3%) e Tremosine con 95 minori corrispondenti al 23,1%. Tutti questi Comuni espongono valori superiori alla media distrettuale.

Tra i Comuni più anziani per popolazione straniera in misura molto superiore alla modesta media distrettuale campeggiano Gargnano col 20,1% spiegabile in gran parte con il 41,4% di tedeschi, seguito a distanza da Gardone R. (10,2%) per una situazione parzialmente simile e Tignale col 10,1% ma per la più consolidata presenza di albanesi (76, pari al 51,1%) e tedeschi – olandesi (22 pari al 14,8%).

A più elevata componente adulta e professionalmente attiva troviamo i Comuni di Sirmione (81,3%) Puegnago (79,8%) Padenghe (79,4%) Calvagese (78,8%) verosimilmente per le maggiori opportunità occupazionale espresse da questi contesti territoriali

Le provenienze geografiche

Tav. 33. Dicembre 2007: distribuzione della popolazione straniera per le quattro zone del distretto (valori assoluti e percentuali)



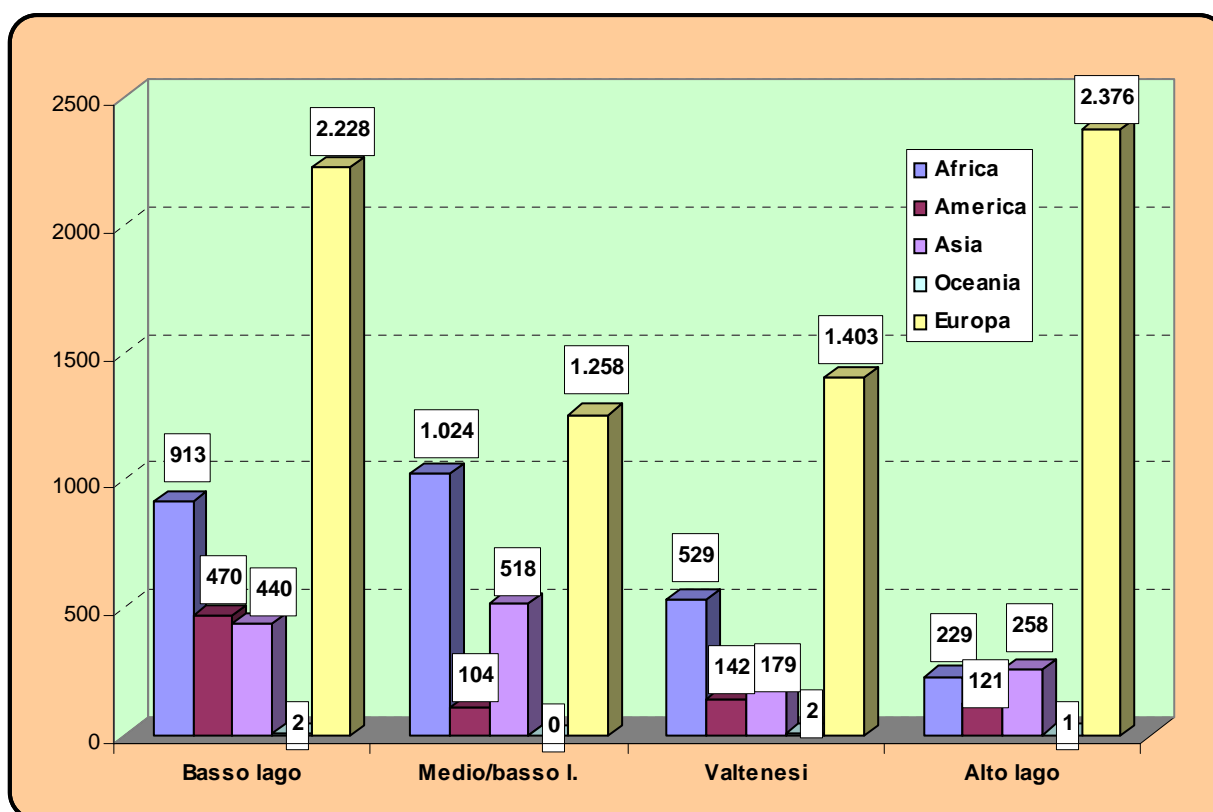
Ai due estremi delle distribuzioni territoriali della popolazione di origine straniera si collocano le zone del Basso lago e della Valtenesi, come documentano chiaramente le rispettive percentuali del 33,2% e del 18,5%. Prendendo in considerazione i dati quantitativi, il Basso lago espone un valore quasi doppio rispetto alla Valtenesi.

Le altre due zone dell'Alto e del medio/basso lago non mostrano significative differenze percentuali entrambe attestate attorno al 24%, ma la differenza quantitativa è davvero notevole con 1.070 presenze in più nel territorio del medio basso lago.

Come accennato, la distribuzione della popolazione di origine straniera non si comprende nella relazione con i singoli Comuni ma con quel contesto territoriale complessivamente considerato dal quale si attendono maggiori speranze per il proprio futuro, in primis sul piano occupazionale.

Le zone del basso e del medio/basso lago, pur costituite da pochi Comuni, in realtà si connotano per l'ampiezza della propria dimensione demografica e per le potenzialità di risorse correlate alla struttura produttiva e, in generale anche alla maggiore dotazione di servizi alle persone e alle famiglie.

Tav. 34. Anno 2207: distribuzione della popolazione straniera in ciascuna area distrettuale, suddivisa per continente di provenienza (valori assoluti)



	Africa	America	Asia	Europa	Oceania
Basso lago	22,1%	6,9%	11,4%	59,6%	0,0%
Medio/basso l.	35,3%	3,6%	17,8%	43,3%	0,0%
Valtinesi	23,5%	6,4%	7,9%	62,2%	0,0%
Alto lago	7,7%	4,0%	8,7%	79,6%	0,0%

La dimensione multietnica del territorio distrettuale risulta con maggiore evidenza da questo grafico che illustra nel dettaglio le grandi aree geografiche di provenienza della popolazione di origine straniera.

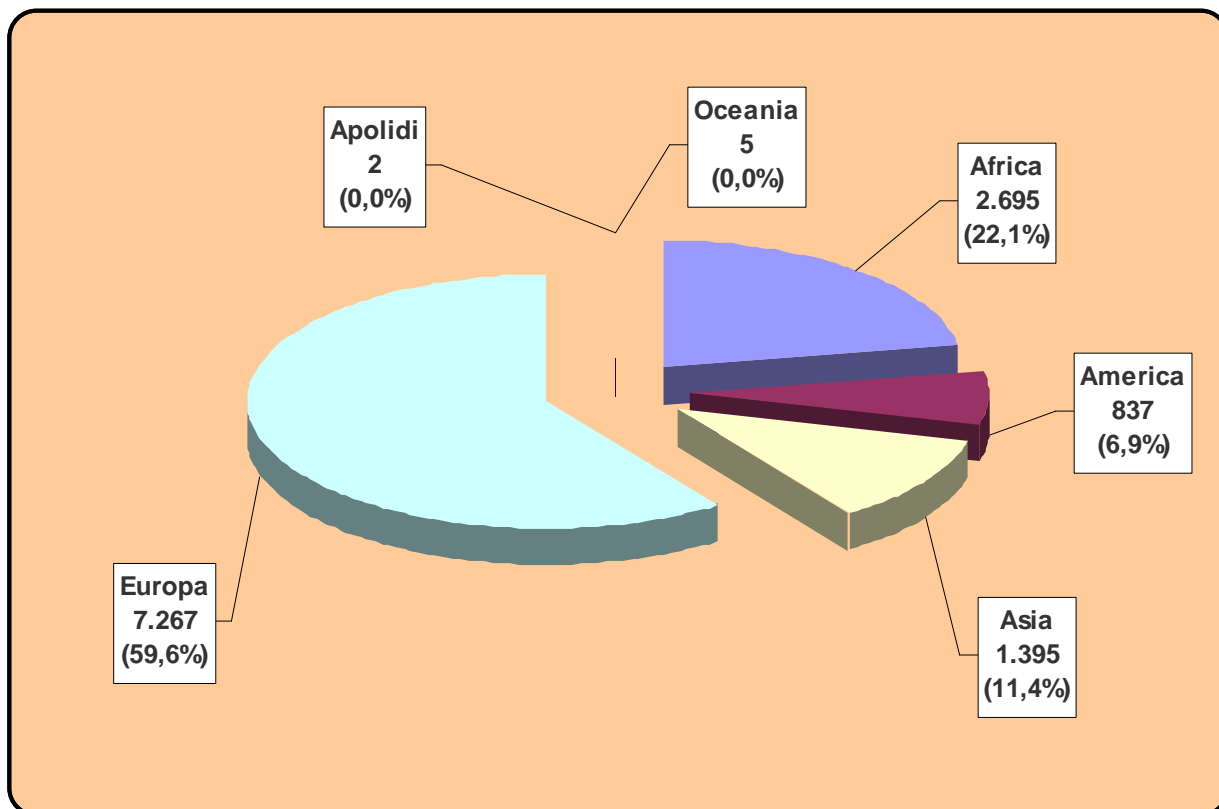
In primo luogo si osserva la pervasività del cosiddetto “modello diffuso” del processo migratorio, che pare particolarmente caratteristico del territorio Italiano; infatti anche in ciascuna delle quattro zone del Distretto si registra la conferma dello stesso modello rappresentato dalla presenza di tutti i continenti, seppur con diversa incidenza percentuale.

I tratti comuni ad ogni zona sono rappresentati dalle prevalenze del continente europeo, sempre al primo posto con valori elevatissimi, e di quello africano quasi sempre al secondo posto.

Si osservano, tuttavia, alcune dominanze degne di rilievo e che tendono, seppur in parte, a caratterizzare ciascuna zona.

Prendendo come riferimento i continenti, l'Europa con il 79,6% di presenze prevale nettamente nell'Alto lago, l'Africa con il 35,5% nel Medio/basso lago unitamente all'Asia con il 17,8%, mentre l'America primeggia nel basso lago con il 6,9%.

Tav. 35. Dicembre 2007: provenienza geografica per continenti della popolazione straniera (valori assoluti e percentuali)



L'analisi sulla distribuzione delle provenienze della popolazione di origine straniera ci offre il quadro attuale della situazione nel Distretto e al tempo stesso consente di cogliere le nuove tendenze migratorie sviluppatasi in questi ultimi anni.

Lo scenario attuale evidenzia un dato di grande rilievo e anche di grande novità: la stragrande maggioranza della popolazione straniera proviene dall'Europa e prevalentemente da quella un tempo definita dell'Est.

Lo documenta la percentuale di circa sei su dieci stranieri presenti nel territorio distrettuale, esattamente 59,6%.

Ormai il fenomeno si sta sempre più consolidando al punto da superare lo storico processo migratorio un tempo monopolizzato dai Paesi del Nord del Mediterraneo e africani.

L'immigrazione europea ha trovato un forte impulso nel recente allargamento dell'Unione Europea oramai composta da 27 Paesi, tra cui quelli dell'Est Europa per i quali è consentita la libera circolazione in tutti i Paesi dell'Unione, Italia compresa.

Un nuovo impulso sta interessando il continente asiatico arrivato nel dicembre 2007 a quota 11,4% e si appresta ad insidiare il secondo posto al continente africano.

Sempre marginale si conferma il tasso dell'America, in prevalenza quella latina, da tempo attestata sui valori del 5-7%, mentre l'Oceania continua a rimanere assente.

In sintesi, si può legittimamente ritenere che lo scenario migratorio sia ancora in forte evoluzione sia sul versante della provenienza per continenti che su quello quantitativo: anche il territorio e il contesto sociale del Distretto 11 sono sempre più sollecitati a costruire un nuovo modello sociale e culturale in dimensione multi-etnica e multiculturale a fondamento dell'altrettanto nuova organizzazione della convivenza civile.

4.2. I PROGETTI LEGGE 40

L'attenzione rivolta all'area immigrazione nel distretto 11 si è concentrata essenzialmente su due macro obiettivi:

- il primo riguardante la fascia minorile soprattutto rispetto a supporti relativi al percorso scolastico ed educativo
- il secondo volto al supporto informativo per gli immigrati

Progetto interscolastico

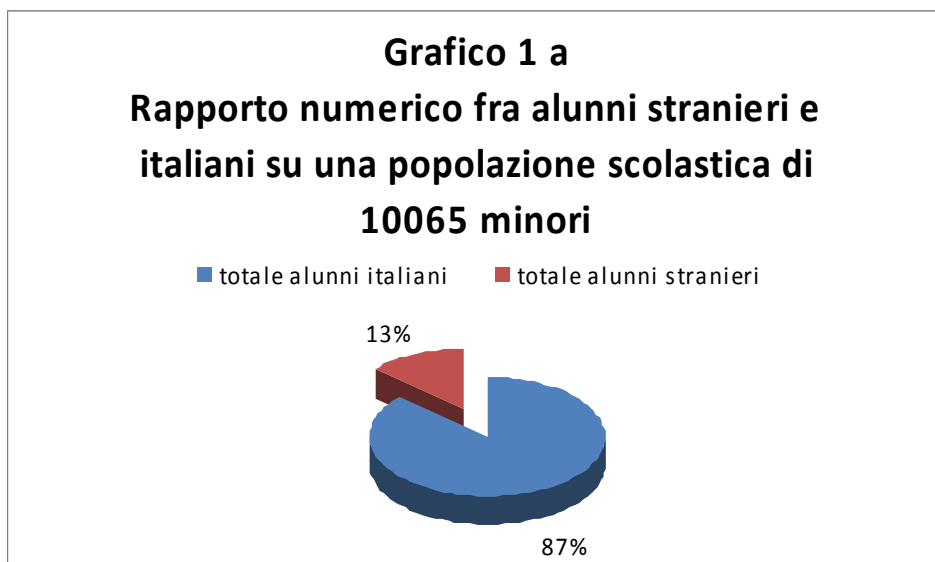
L'Ambito ha provveduto a partecipare a tutte le riunioni della rete scolastica e ha incontrato gran parte delle istituzioni scolastiche del territorio con l'obiettivo di approfondire la conoscenza dei singoli progetti d'istituto riguardo alle azioni messe in campo per favorire l'accoglienza dell'alunno e della famiglia migrante.

Il questionario, inviato precedentemente, è stato raccolto e rielaborato. Partendo dalle informazioni messe a disposizione dagli Istituti scolastici, sono state elaborate alcune tavole di sintesi che consentono di delineare da un punto di vista quantitativo e qualitativo gli elementi caratterizzanti l'immigrazione nel contesto scolastico territoriale. Di seguito si riportano quindi i grafici dai quali è possibile ricavare informazioni utili sia per le future programmazioni delle azioni previste a progetto, sia per elaborare le future linee di intervento a livello distrettuale.

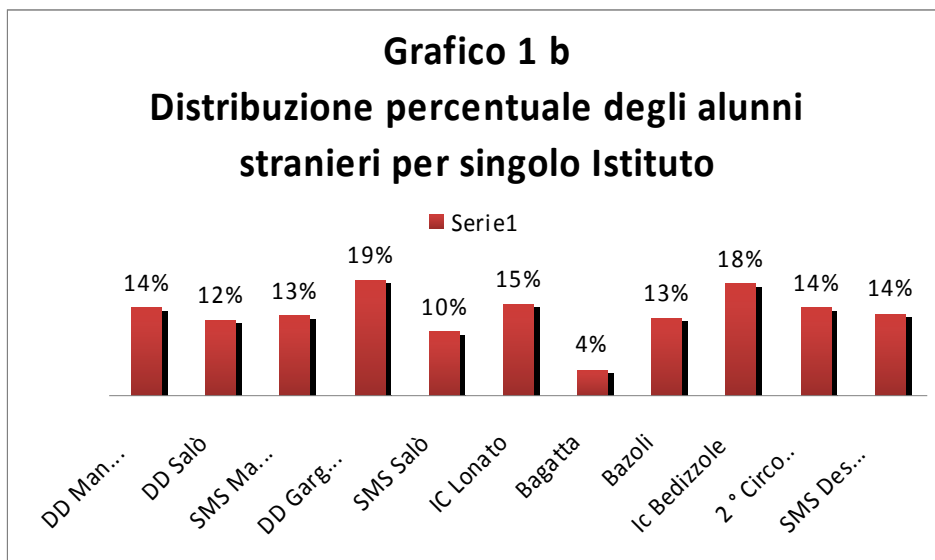
4.2.1. ANALISI DATI PRESENZE ALUNNI STRANIERI NELLE SCUOLE

Al riguardo va sottolineato che la mancanza di una serie storica non permette di evidenziare le tendenze in atto e quindi di prevedere con precisione i possibili sviluppi futuri.

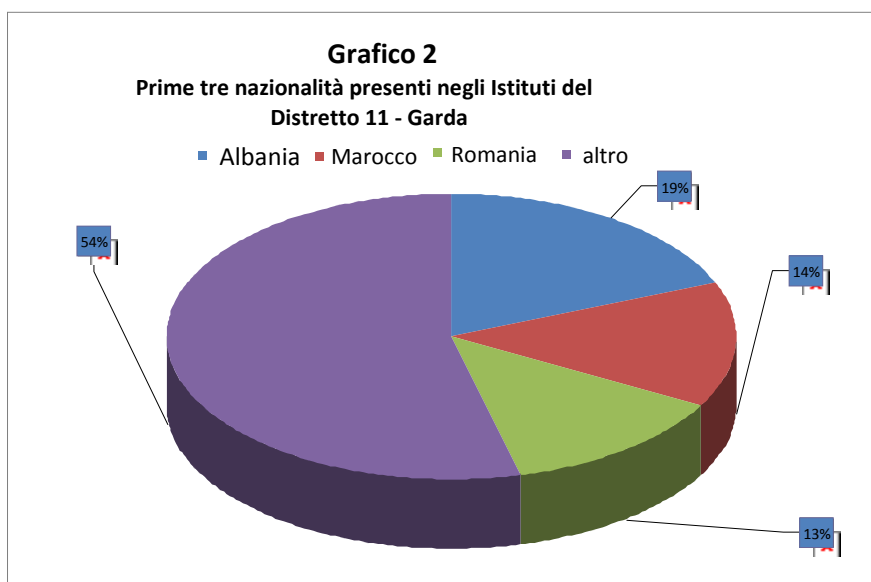
Il grafico 1 evidenzia che complessivamente la popolazione scolastica del Distretto 11 registra una presenza di alunni stranieri pari al 13 % (1335 su 10.065).



Sull'universo scolastico costituito da 17 Istituti Scolastici, il questionario è stato somministrato a 14 e restituito da 11. Le scuole che hanno risposto sono IC Bedizzole, II° Circolo, Bazoli, Bagatta e SMS di Desenzano, DD di Gargnano, IC di Lonato, DD e SMS di Manerba, DD e SMS Salò



Il grafico 2 rileva che le prime tre nazionalità di provenienza degli alunni stranieri sono :l'Albania (19%),il Marocco (14%) e la Romania (13%).



La distribuzione sul territorio non è omogenea, infatti alcune zone vedono la prevalenza di minori di origine albanese che rappresentano il 76 % sulla Direzione didattica di Gargnano. e altre la presenza di altre nazionalità diverse dalle prime tre come per esempio l'India che rappresenta il 26% sull'Istituto Comprensivo di Lonato o l'Egitto che rappresenta il 20% sulla scuola secondaria di primo grado di Desenzano.

Complessivamente sono presenti 69 nazionalità diverse, rappresentative di tutte le zone geografiche e linguistiche.

paese d'origine	%
Albania	19%
Algeria	0%
Argentina	1%
Austria	0%
Bangladesh	0%

Belgio	0%
Benin	0%
Bielorussia	0%
Bosnia	1%
Brasile	3%
Bulgaria	1%
Burkina Faso	0%
Cile	0%
Cina	2%
Colombia	3%
Congo	0%
Costa d'Avorio	1%
Croazia	1%
Cuba	0%
Danimarca	0%
Egitto	2%
Equador	0%
Estonia	0%
Ex Jugoslavia	2%
Filippine	0%
Francia	0%
Germania	1%
Ghana	2%
Giordania	0%
Grecia	0%
India	4%
Iraq	0%
Irlanda	0%
Islanda	0%
Kazakistan	0%
Kossovo	0%
Lettonia	0%
Libano	0%
Lituania	0%
Macedonia	4%
Malta	0%
Marocco	14%
Messico	0%
Moldavia	2%
Nigeria	0%
Paesi Bassi	0%
Pakistan	4%
Paraguay	0%
Peru	0%
Polonia	2%
Portogallo	0%
Regno Unito	0%
Rep.Ceca	0%
Rep.Dominicana	1%
Romania	13%
Russia	1%

Senegal	3%
Slovenia	0%
Spagna	0%
Sri Lanka	1%
Svezia	0%
Svizzera	0%
Thailandia	0%
Tunisia	2%
Ucraina	2%
Ungheria	0%
Uruguay	0%
USA	0%
Venezuela	0%
Totale*	100%

I grafici dal 3 al 21 riguardano i dati relativi al numero degli stranieri sul totale degli alunni e le prime quattro nazionalità nei singoli istituti.

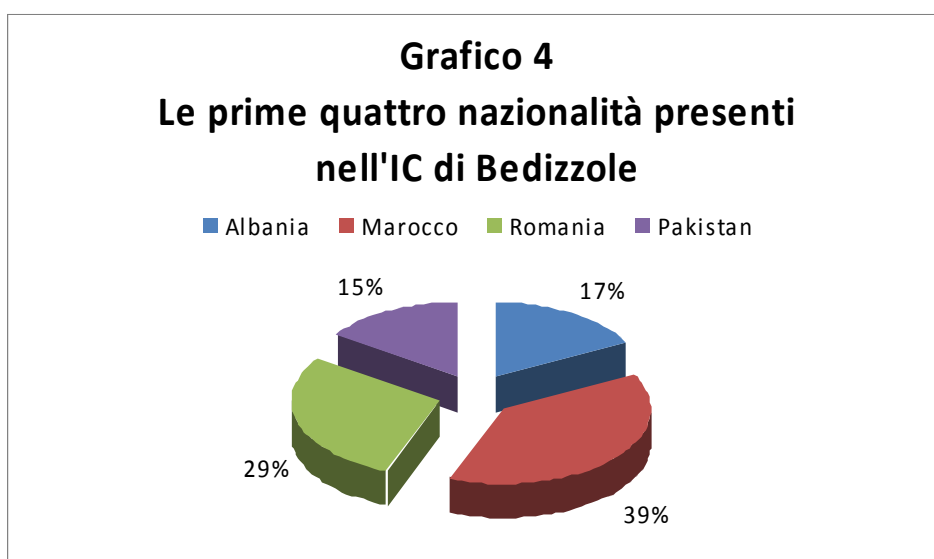
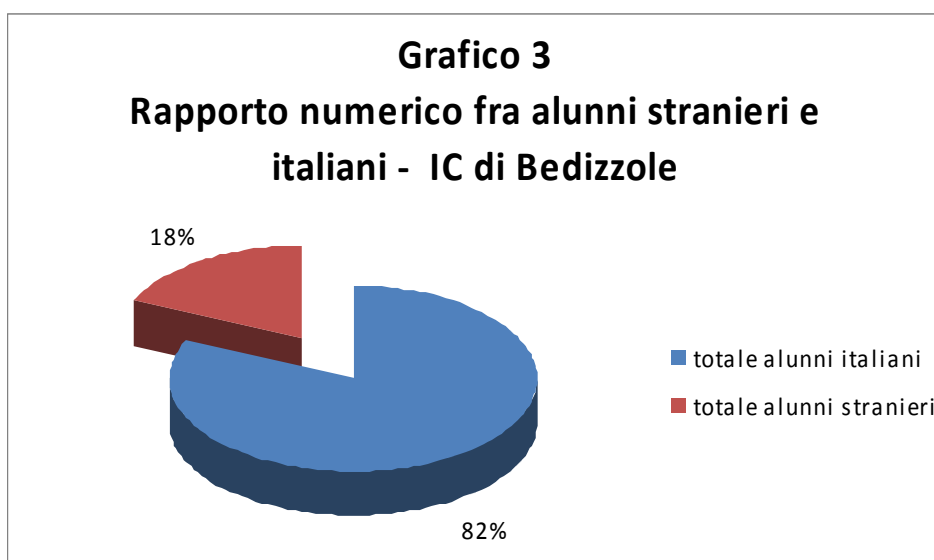


Grafico 5
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - DD di Salò

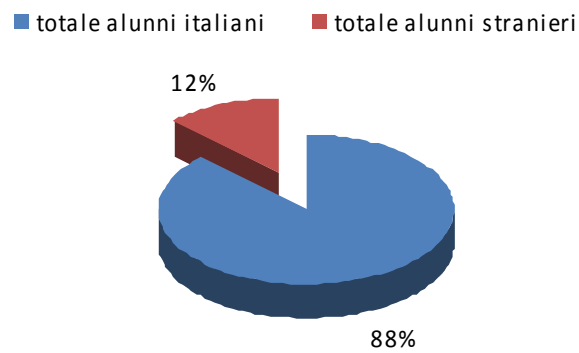


Grafico 6
Le prime quattro nazionalità presenti nella DD di Salò

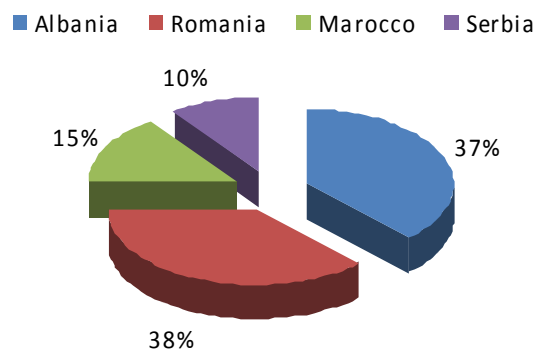


Grafico 7
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - Scuola secondaria di primo grado di Salò

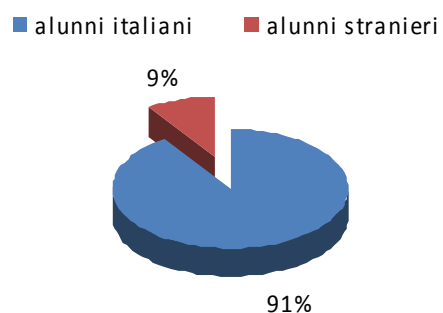


Grafico 8
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - 2° Circolo - Desenzano

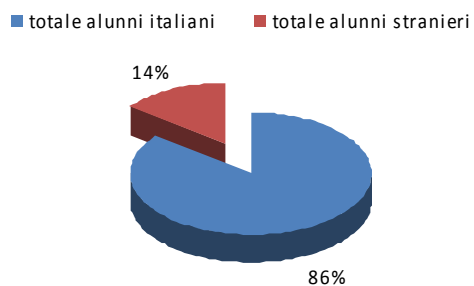


Grafico 9
Le prime cinque nazionalità presenti nel 2° Circolo - Desenzano

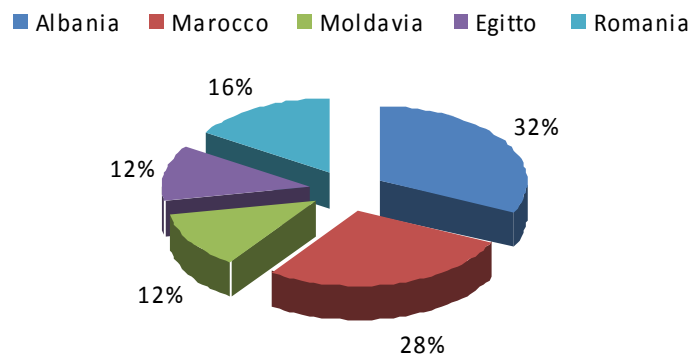


Grafico 10
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - Liceo Bagatta - Desenzano

■ alunni italiani ■ alunni stranieri

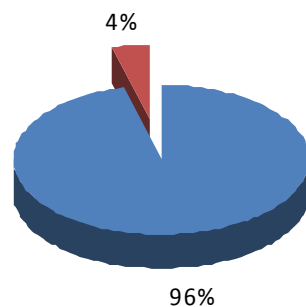


Grafico 11
Le prime tre nazionalità presenti nel Liceo Bagatta- Desenzano

■ Romania ■ Albania ■ Polonia

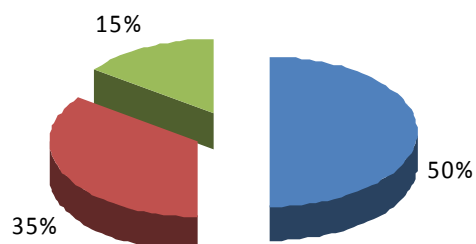


Grafico 12
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - Ist. Bazoli - Polo di Desenzano

■ alunni italiani ■ alunni stranieri

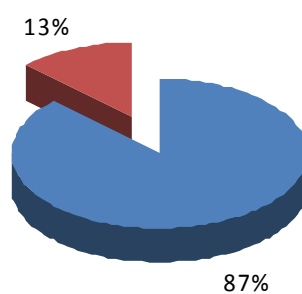


Grafico 13

Le prime quattro nazionalità presenti nel Istituto Bazoli-Polo di Desenzano

■ Marocco ■ Romania ■ Albania ■ Colombia

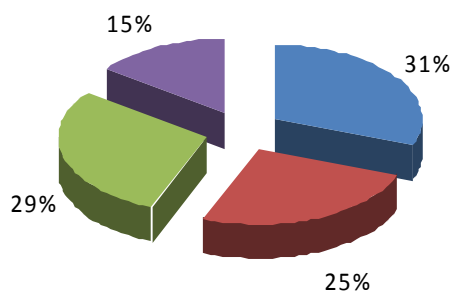


Grafico 14

Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - Scuola secondaria di primo grado di Desenzano

■ alunni italiani ■ alunni stranieri

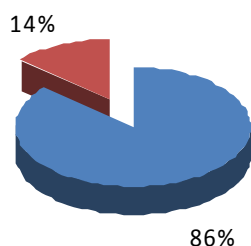


Grafico 15

Le prime quattro nazionalità presenti nella Scuola secondaria di primo grado di Desenzano

■ Moldavia ■ Romania ■ Albania ■ Egitto

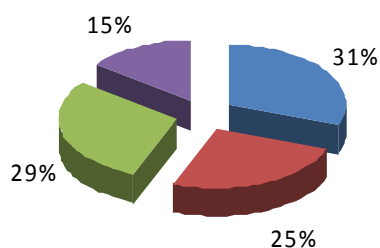


Grafico 16
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - IC di Lonato

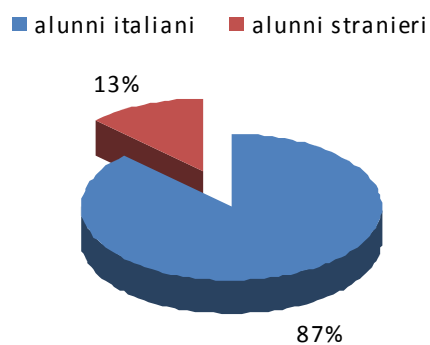


Grafico 17
Le prime quattro nazionalità presenti nell'Ic di Lonato

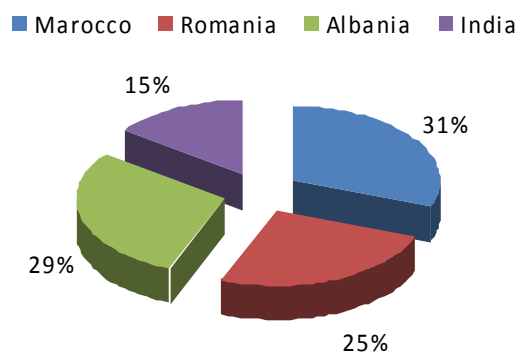


Grafico 18
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - Scuola secondaria di primo grado di Manerba

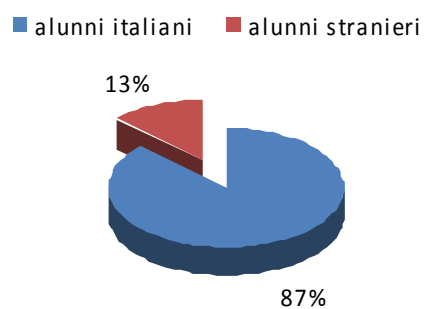


Grafico 19
Le prime quattro nazionalità presenti nella scuola secondaria di primo grado di Manerba

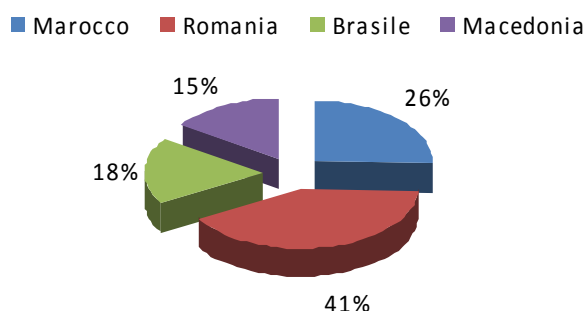


Grafico 20
Rapporto numerico tra alunni italiani e stranieri - Direzione didattica di Manerba

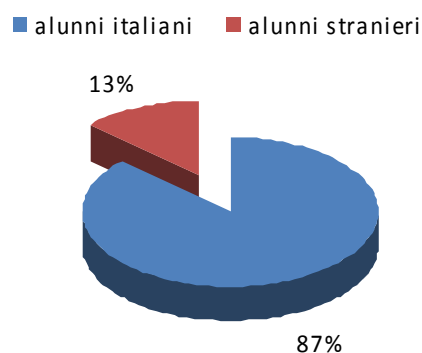
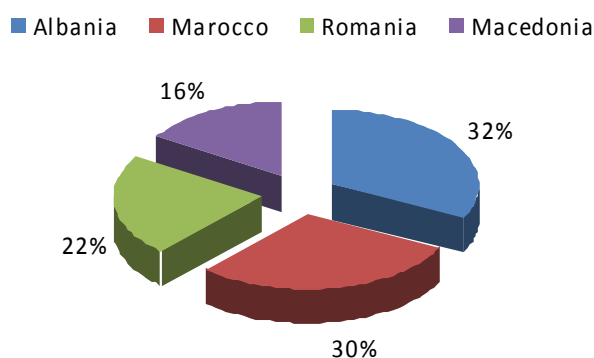


Grafico 21
Le prime quattro nazionalità presenti nella Direzione didattica di Manerba



Le attività a carattere interculturale rilevate negli Istituti

Al fine di integrare l'analisi quantitativa con elementi qualitativi è stato chiesto alle scuole di descrivere le attività svolte relativamente all'accoglienza e all'inserimento degli alunni stranieri e delle loro famiglie.

Complessivamente è emersa una situazione significativamente diversificata, che evidenzia forti specificità; alcuni istituti hanno alunni stranieri da molti anni e quindi si sono attivati da tempo, altri hanno conosciuto il fenomeno in tempi molto più recenti e quindi sono ancora in fase di strutturazione.

A ciò si devono aggiungere variabili di contesto locale, che non sono state oggetto di indagine in quanto estranee all'obiettivo della presente rilevazione; è per altro intuibile che il tipo di occupazione disponibile sul territorio, la presenza di servizi e di associazioni o gruppi di riferimento (formali ed informali) in sé condizionano fortemente la qualità della presenza e del radicamento delle famiglie immigrate.

In generale le scuole hanno tutte adottato il protocollo d'accoglienza, salvo due eccezioni, ma lo strumento non sempre viene applicato. Le difficoltà maggiori vengono riscontrate nella fase dell'iscrizione dove non sempre le segreterie sono in grado di attivare i diversi dispositivi per favorire l'accoglienza e non sempre è possibile far intervenire nell'immediato i mediatori per le difficoltà già elencate in precedenza. Talvolta i colloqui con le famiglie vengono effettuati, in alternativa al mediatore linguistico culturale, dai dirigenti stessi o dagli incaricati per le funzioni strumentali alunni stranieri. In 10 casi viene adottata la scheda di rilevazione del profilo biografico, mentre solo in 5 casi vengono somministrate le prove per rilevare le abilità e le competenze non verbali. Mediamente intercorrono 3 giorni dalla data dell'iscrizione all'inserimento in classe. Per favorire l'accoglienza 11 scuole organizzano in autonomia dei laboratori linguistici, in orario scolastico, gestiti direttamente dai docenti per una media di meno di quattro ore settimanali. 7 scuole su 11 hanno adottato lo scaffale interculturale e hanno adottato materiali didattici specifici. Nessuna scuola ha declinato i contenuti disciplinari in una dimensione interculturale e in nessuna scuola è presente uno spazio interculturale. In generale emerge che da parte delle scuole c'è una scarsa conoscenza delle diverse realtà presenti sul territorio. In particolare il rapporto con le famiglie e le comunità di migranti presenti è legata solo e strettamente all'ambito scolastico (iscrizione, consegna schede di valutazione, colloqui). Non sono emerse dai questionari situazioni di collaborazione per l'organizzazione di eventi o incontri tra gruppi di persone appartenenti a culture differenti.

Tra i problemi riscontrati dalle scuole emergono invece, in particolare, i problemi legati all'apprendimento della lingua italiana da parte degli alunni stranieri che determinano la non ammissione agli esami, le bocciature, la difficoltà a raggiungere gli obiettivi minimi previsti dal piano formativo. Come ricaduta si sottolinea anche la difficoltà da parte degli alunni stranieri a stabilire relazioni con il gruppo dei pari. Inoltre viene evidenziato come siano particolarmente difficoltose le relazioni con le famiglie, in particolare per la condivisione delle problematiche educative. Le scuole inoltre lamentano in alcuni casi l'iter burocratico per l'attivazione dei mediatori linguistici culturali che ritarda il processo di inserimento. Più in generale le scuole lamentano mancanza di fondi per poter rispondere alle effettive necessità sia degli alunni, sia dei docenti. Le scuole ritengono che in un progetto a carattere interculturale dovrebbero essere maggiormente sviluppati i seguenti item:

- formazione specifica per i docenti
- attivazione di percorsi di sostegno pomeridiano
- promozione di attività di orientamento specifiche
- attivazione di laboratori linguistici nel periodo estivo
- attivazione di sportelli interculturali per favorire la relazione con le famiglie
- promozione di attività interculturali (laboratori)

“Servizi a favore di immigrati - Legge 40/98” nell'ambito del Distretto 11 del Garda
Interventi messi in atto all'interno del progetto “Servizi a favore di immigrati – L. 40/98”.

Si precisa che per l'anno 2007/2008 e per l'anno 2008/2009 le azioni sono state affidate dall'Ambito al Centro Studi Servizi Immigrati – Brescia.

Le attività a carattere interculturale rilevate negli Istituti

Si è provveduto a partecipare a tutte le riunioni della rete scolastica afferente al CTI 4 e ad incontrare gran parte degli istituzioni scolastiche del territorio con l'obiettivo di approfondire la conoscenza dei singoli progetti d'istituto riguardo alle azioni messe in campo per favorire l'accoglienza dell'alunno e della famiglia migrante.

Agli istituti è stato somministrato un questionario rispetto alle attività di carattere interculturale, prendendo in esame sia aspetti qualitativi che quantitativi. Nella relazione intermedia fornita a luglio 2008 abbiamo dato conto dell'elaborazione dei dati. Partendo dalle informazioni messe a disposizione dagli Istituti scolastici, sono state elaborate alcune tavole di sintesi che consentono di delineare da un punto di vista quantitativo e qualitativo gli elementi caratterizzanti l'immigrazione nel contesto scolastico territoriale. I risultati della somministrazione hanno consentito di programmare le attività previste a progetto in modo più aderente ai bisogni della scuola.

4.2.2. Interventi di mediazione linguistica e culturale

In stretto raccordo con i Servizi Sociali di base, sia per i casi sociali di loro competenza che per i casi segnalati dagli istituti scolastici del territorio, sono stati attivati interventi di mediazione linguistico culturale.

Gli interventi attivati riguardano principalmente:

- l'inserimento degli alunni stranieri nelle scuole dell'infanzia e dell'obbligo, con particolare attenzione ai minori neo arrivati e alle loro famiglie;
- il sostegno agli insegnanti nei colloqui di accoglienza per alunni e famiglie e l'inserimento nelle classi;
- le traduzioni di avvisi e modulistica;
- la rilevazione delle competenze pregresse e della storia personale degli alunni;
- approfondimenti rispetto alle cultura d'origine e al sistema scolastico del paese di provenienza;
- il supporto agli operatori del territorio (assistenti sociali, insegnanti, educatori, equipe della tutela minori, personale medico-sanitario, psicologi) nella comunicazione sia scritta che orale con le persone straniere in grado di esprimersi solo nella propria lingua madre;
- l'elaborazione di proposte per gestire situazioni conflittuali, esplicite o latenti, la cui causa sia riconducibile alla convivenza in contesti culturalmente plurimi.

Nel periodo novembre 2008 – ottobre 2009 sono state utilizzate tutte le ore di mediazione previste a progetto (vedi prospetto economico di seguito).

L'ambito scolastico

Per quanto riguarda l'utilizzo della figura del mediatore, in collaborazione con il CTI 4, sono state puntualizzate le competenze, i ruoli e le mansioni per superare la disomogeneità riscontrata all'inizio dello scorso anno scolastico.

Gli interventi di mediazione linguistica hanno riguardato prevalentemente i colloqui di accoglienza per i neo arrivati in corso d'anno e per la consegna delle schede di valutazione a conclusione dell'anno scolastico.

Al fine di rendere l'attivazione degli interventi di mediazione più gestibile in base alle effettive esigenze delle scuole e dei comuni è stato proposto e successivamente adottato un nuovo modello per le richieste. Il nuovo modello prevede l'attivazione diretta da parte delle scuole per quanto riguarda:

- Colloquio d'accoglienza
- Colloquio per consegna schede di valutazione e condivisione andamento scolastico
- Colloquio per valutazione competenze linguistiche
- Colloquio per l'orientamento scolastico

Per queste tipologie d'intervento si prevede un monte ore massimo per intervento di 2 ore ciascuno.

I Servizi Sociali invece hanno la possibilità di attivare degli interventi specifici il cui monte ore sarà definito in seguito ad attente valutazioni di ogni singolo caso. Ogni attivazione viene concordata con la referente del progetto del CSSI (Centro Studi Servizi Immigrati).

L'ambito dei Servizi Sociali di base e della Tutela Minori

Gli interventi di mediazione linguistica e culturale attivati in collaborazione con i Servizi Sociali hanno visto il coinvolgimento dei mediatori in situazioni di forte disagio.

Le famiglie destinatarie degli interventi infatti sono famiglie pluriproblematiche che non riescono ad attivare risorse proprie. I Servizi Sociali, insieme ai mediatori e ai docenti hanno condiviso percorsi di accompagnamento e di supporto scolastico al fine di favorire percorsi di autonomia e di empowerment. Questa tipologia di intervento per poter essere efficace prevede un percorso lungo, che implica una effettiva "presa in carico" del nucleo da parte di tutti gli attori coinvolti.

La mediazione culturale, se utilizzata correttamente, rappresenta una funzione utile e necessaria per agevolare il processo di inclusione degli immigrati e di mutamento interculturale della società di accoglienza. Il mediatore collabora strettamente con i Servizi Sociali di base e con la Tutela Minori, elaborando modalità d'intervento mirate a individuare degli strumenti per facilitare la comunicazione tra le parti.

A partire da aprile stiamo gestendo, a valere sul monte ore della mediazione linguistico culturale, una sperimentazione in collaborazione con il Comune di Tremosine. Concretamente è stato aperto uno sportello d'ascolto, gestito da un'operatrice albanese. In base alle schede sportello rielaborate, si evince che le richieste pervenute allo sportello sono per la maggior parte relative alle pratiche. Gli utenti hanno anche fatto richieste specifiche rispetto alle opportunità offerte dal comune per quanto riguarda le attività extrascolastiche. Molte famiglie hanno difficoltà a gestire i figli essendo impegnate per molte ore al giorno.

4.2.3. Interventi di sostegno all'apprendimento scolastico e di accompagnamento educativo personalizzato

Di seguito si sintetizzano per i diversi sub ambiti gli interventi messi in atto.

Desenzano e Sirmione: in seguito agli incontri di programmazione sono stati attivati dei laboratori linguistici dedicati alla prima alfabetizzazione rivolta agli alunni stranieri neo arrivati nei seguenti istituti:

- I° Circolo didattico (scuola primaria Laini ed infanzia Grezze)
- II° Circolo didattico (scuola primaria di Sirmione e Rivoltella e infanzia di Rivoltella)
- Scuola secondaria di primo grado Trebeschi Catullo (Desenzano- Via Foscolo e Via Pace e Sirmione)

Per quanto riguarda Pozzolengo si è deciso di non attivare i laboratori linguistici poiché il numero esiguo degli alunni stranieri consente alla scuola di provvedere con risorse proprie.

Nelle scuole dell'infanzia sono stati attivati due percorsi sperimentali (scuola dell'infanzia di Rivoltella e delle Grezze). L'obiettivo dell'attività è favorire, attraverso un percorso ludico, l'apprendimento e il consolidamento dell'italiano come L2 nei bambini stranieri che frequentano le scuole dell'infanzia e che presentano difficoltà di comunicazione, promuovendo la diversificazione dell'attività in senso interculturale al fine di valorizzare le diversità di ogni bambino.

Lonato: in seguito agli incontri di programmazione sono stati attivati dei laboratori linguistici dedicati alla prima alfabetizzazione rivolta agli alunni stranieri neo arrivati sia nella scuola primaria, sia nella scuola secondaria di primo grado. Inoltre è stata inserita una sperimentazione che riguarda l'analisi filmica. Gli obiettivi dei laboratori (rivolti alle classi 4^a e 5^a elementare e alla scuola secondaria di primo grado) sono:

- favorire l'acquisizione degli strumenti della lettura filmica per fare del prodotto cinematografico uno strumento di crescita personale, di studio e di analisi critica;
- aiutare i ragazzi a ridefinire e superare pregiudizi e stereotipi;
- focalizzare su storie che raccontano di rapporti interpersonali, di modi di relazionarsi tra persone e culture diverse per valorizzare l'idea che dietro ad ogni volto ci sia un'identità da riconoscere, un legame da costruire, una storia da raccontare, che annulli l'indifferenza e la paura dell'altro;
- sviluppare l'abitudine ad una visione critica del film, per favorire tale atteggiamento anche nei rapporti quotidiani;
- favorire l'identificazione con i personaggi per entrare in empatia con le storie raccontate.

Bedizzole: in seguito agli incontri di programmazione si è stabilito di promuovere delle attività rivolte alle scuole dell'infanzia. In particolare si prevede di sostenere le famiglie straniere nel momento particolarmente delicato dell'inserimento attraverso la presenza di mediatori linguistico culturali, di promuovere un percorso formativo rivolto alle maestre e di procedere alla traduzione di materiali nelle lingue maggiormente diffuse. Sono stati attivati dei laboratori linguistici con l'obiettivo di favorire, attraverso un percorso ludico, l'apprendimento e il consolidamento dell'italiano come L2 nei bambini stranieri che frequentano le scuole dell'infanzia e che presentano difficoltà di comunicazione, promuovendo la diversificazione dell'attività in senso interculturale al fine di valorizzare le diversità di ogni bambino.

Inoltre sono stati attivati laboratori linguistici dedicati alla prima alfabetizzazione rivolta agli alunni stranieri neo arrivati sia nella scuola primaria, sia nella scuola secondaria di primo grado.

VALTENESI: in seguito alle singole richieste pervenute dai diversi comuni elenchiamo di seguito le attività programmate e già avviate:

S. Felice: su richiesta della scuola primaria e secondaria di primo grado, il CSSI (Centro Studi Servizi Immigrati) ha attivato una proposta con una duplice valenza: il supporto all'autonomia scolastica e il supporto alla socializzazione ed aggregazione tra coetanei. A seguito degli incontri preparatori avviati tra Consorzio CSSI, Cooperativa "Tempo Libero", Comune di San Felice e insegnanti della Scuola, si è deciso di proseguire l'attività sperimentata nel corso dell'anno scolastico 2007/2008.

L'intervento si è sviluppato per due giorni alla settimana ed ha visto una strutturazione del servizio basata su tre elementi centrali: l'attività ludico-aggregativa, l'attività di socializzazione, il supporto all'autonomia scolastica.

Padenghe: in seguito agli incontri di programmazione, sono stati attivati laboratori linguistici dedicati alla prima alfabetizzazione rivolta agli alunni stranieri neo arrivati sia nella scuola primaria, sia nella scuola secondaria di primo grado.

Manerba e Moniga: in seguito agli accordi intercorsi sono stati programmati degli interventi pomeridiani con i seguenti obiettivi:

- mantenere durante il periodo scolastico, le attività parascolastiche concordate con le scuole e gli insegnanti;
- collaborare con le famiglie, con gli insegnanti, per progettare e verificare gli interventi;
- strutturare dei lavori di gruppo attraverso laboratori creativi di gioco-attività basati sulla relazione, per favorire l'apprendimento e facilitare l'integrazione tra i componenti del gruppo in un contesto relazionale più ampio.;
- strutturare delle attività con tempi e modi, da svolgere con gradualità per avere anche miglior controllo sui processi di scambio ed apprendimento.

ALTO GARDA:

Tremosine: in seguito agli incontri effettuati sia con l'amministrazione comunale sia con le scuole del territorio, sono stati programmati dei laboratori linguistici rivolti agli alunni stranieri che necessitano di prima alfabetizzazione della scuola primaria.

Salò, Toscolano e Gardone Riviera: in seguito agli accordi intercorsi con i servizi del territorio e le scuole, sono stati attivati dei percorsi di sostegno scolastico e aiuto compiti rivolti agli alunni delle scuole primarie e delle scuole secondarie di primo grado.

Metodologia: per tutti gli interventi attivati gli operatori insieme alla referente del CSSI e alle Assistenti Sociali hanno concordato direttamente con i docenti gli orari, la programmazione, l'individuazione degli alunni. Gli operatori hanno somministrato delle prove d'ingresso e hanno utilizzato una scheda di monitoraggio delle competenze linguistiche e delle capacità relazionali. La scheda è un traccia sulla quale i nostri insegnanti di L2 annotano le osservazioni relativamente alla situazione di partenza del bambino straniero, ai suoi progressi o difficoltà nell'apprendimento dell'italiano e del suo inserimento nel laboratorio linguistico o nel gruppo classe durante i percorsi di tutoraggio. Un'osservazione sistematica infatti può agevolare l'insegnante di L2 nel programmare le attività e nell'adeguare gli interventi, in collaborazione con i docenti, qualora lungo il percorso si riscontrassero problemi di apprendimento e di relazione.

4.2.4 Gli sportelli territoriali

Con il progetto "sportelli", dal mese di novembre 2007 è stata assunta dal CSSI la gestione degli sportelli informativi nei comuni di Desenzano, Sirmione, Bedizzole, Lonato, Padenghe, Gargnano e Salò, attraverso l'impiego di operatori qualificati, in collegamento con gli operatori comunali.

Gli sportelli sono operativi nei seguenti orari e sedi:

Comune di Bedizzole: ogni venerdì dalle 9.00 alle 11.00 in P.zza Vittorio Emanuele presso l'Ufficio Anagrafe telefono 030-6872929 (accesso su prenotazione presso l'Ufficio Anagrafe e riservato ai residenti e lavoratori nel territorio del comune);

Comune di Desenzano del Garda: martedì dalle 14.00 alle 17.00, mercoledì dalle 9.30 alle 12.30 e sabato dalle 9.00 alle 12.00 in via Annunciata 37 presso i Servizi Sociali, telefono 030-9127179 (aperto a tutti per informazioni generali e riservato ai soli residenti per la compilazione del kit e per il ricongiungimento familiare su prenotazione presso lo sportello);

Comune di Gargnano: ogni giovedì dalle 9.30 alle 14.30 in via Oliva 32 presso la Comunità Montana (accesso riservato ai residenti nei comuni di Gardone Riviera, Gargnano, Magasa, Limone sul Garda, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Valvestino, Salò). Dalle 13.00 l'accesso è su appuntamento;

Comune di Lonato del Garda: ogni martedì dalle 14.00 alle 16.00 in P.zza Martiri della Libertà presso i Servizi Sociali, telefono 030-91392242 (accesso su prenotazione al Comune e riservato ai soli residenti di Lonato);

Comune di Padenghe: lunedì dalle 9.00 alle 13.00 e giovedì dalle 9.00 alle 13.00 in via I. Barbieri 3 presso i Servizi Sociali, telefono 030-9995650 (accesso su prenotazione ai Servizi Sociali dal lun. al ven. dalle 8.30 alle 12.30, riservato ai residenti dei Comuni della Valtenesi: Padenghe sul Garda, Moniga del Garda, Manerba del Garda, San Felice del Benaco, Puegnago, Polpenazze del Garda, Soiano del Lago, Calvagese della Riviera);

Comune di Salò: ogni venerdì dalle 9.00 alle 13.00 presso sede Informagiovani di Salò, accesso libero riservato ai residenti nei comuni di Gardone Riviera, Gargnano, Magasa, Limone sul Garda, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Valvestino, Salò);

Comune di Sirmione: lunedì dalle 13.30 alle 16.30 e giovedì dalle 13.30 alle 16.30 in P.zza Virgilio presso il Comune telefono 030-802021 (accesso libero riservato ai soli residenti del Comune).

Il funzionamento degli sportelli si articola in attività di front-office e di back-office, ciascuna delle quali è finalizzata a:

- strutturare in modo mirato ed efficace le informazioni per gli utenti;
- ricercare le informazioni non disponibili immediatamente allo sportello;
- consentire il collegamento fra sportelli, ufficio di piano, amministrazioni comunali e gli altri enti coinvolti.

La gestione del back-office in particolare, assicura i seguenti servizi:

- ricerca delle informazioni per gli utenti. Al fine di assicurare risposte efficaci e precise agli utenti, gli operatori utilizzano parte delle attività di back-office per la ricerca delle informazioni non disponibili immediatamente allo sportello. In queste attività rientrano: la consultazione di fonti informative (banche dati e siti internet, dossier e testi) e la creazione di schede informative dedicate, anche attraverso la collaborazione degli enti territoriali. Per consentire agli operatori di svolgere questa attività con competenza il CSSI organizza attività di aggiornamento, informazione e formazione sulle novità normative, con particolare attenzione alle procedure finalizzate ad assicurare la regolarità dei cittadini stranieri;
- analisi delle statistiche degli utenti. Coerentemente con le finalità complessive del progetto è assicurata agli enti del territorio coinvolti e in particolare all'Ufficio di Piano, un costante monitoraggio dell'utenza che si rivolge agli sportelli. Gli strumenti di rilevazione proposti tuttavia non sono stati utilizzati in quanto si è ritenuto opportuno attendere l'avvio della gestione on line delle pratiche, in apparenza possibile già da alcuni mesi e discussa in più occasioni. A seguito del protrarsi della decisione da parte

delle Amministrazioni abbiamo introdotto i nostri sistemi di monitoraggio dal mese di giugno 2008.

- collegamento con la Prefettura - Sportello unico per l'immigrazione; per la parte riguardante i ricongiungimenti familiari, ogni primo e terzo martedì del mese, è stato assicurato il recapito allo sportello unico per l'immigrazione in Prefettura a Brescia delle pratiche raccolte nei singoli sportelli del Distretto 11 del Garda. Dal mese di aprile 2008 tuttavia il Ministero degli Interni ha interrotto d'ufficio questa attività, offrendo ai comuni la possibilità di riprenderla attraverso la sottoscrizione di un protocollo ad hoc che ne permette la gestione esclusivamente on line. Sarebbe opportuno dunque che le amministrazioni gardesane coinvolte riflettano in merito a questa opportunità al fine di valutarne l'effettiva adesione, unitamente a quella relativa alla sperimentazione del pre-caricamento on line delle altre tipologie di pratiche (carte di soggiorno e rinnovi dei permessi di soggiorno).

In sede progettuale era stato previsto di valutare l'opportunità di istituire un servizio di call center unico per la prenotazione telefonica per la regolazione dell'accesso agli sportelli da parte degli utenti immigrati.

Il servizio è già operativo su altri distretti di Brescia e prevede:

- l'utilizzo di un numero di cellulare a cui gli utenti interessati devono telefonare in orari prestabiliti per fissare un appuntamento presso lo sportello disponibile;
- la predisposizione di un elenco delle prenotazioni registrate nel quale vengo evidenziati i riferimenti dell'utente, la tipologia della richiesta, la sede e l'ora dello sportello prenotato;
- l'invio del registro delle prenotazioni ad ogni sede di sportello relativamente alla settimana di riferimento;
- informazioni elementari riguardo agli orari e alla documentazione necessaria per l'espletamento delle pratiche.

Questa opportunità tuttavia non è ancora stata colta, in quanto la decisione di dotare il distretto di un call center è stata procrastinata, subordinandola all'eventuale avvio delle procedure on line sopra ricordate.

DESTINATARI EFFETTIVAMENTE RAGGIUNTI

Come analiticamente descritto nella tabella seguente, i contatti gestiti dagli sportelli informativi sono stati complessivamente, nel periodo da novembre 2007 a ottobre 2008, 3.349. Le nazionalità registrate sono 41, di cui le maggiormente rappresentative sono: Albania (21.1%), Ucraina (18.6%), Moldavia (10.4%), e Marocco (11.4%). Gli utenti in prevalenza hanno una età superiore ai 26 anni (26-35 anni: 33%, oltre 35 anni: 51%), e sono in prevalenza di genere femminile (55%). Per quanto riguarda le tipologie dei documenti di soggiorno che sono stati consegnati presso gli sportelli, il rinnovo del permesso di soggiorno è stato richiesto dal 48% degli utenti, la carta di soggiorno dal 23%, mentre la richiesta di nulla osta al ricongiungimento familiare dal 8%. Il 21% ha richiesto altre procedure: iscrizioni dei figli sul documento di soggiorno, variazione dei dati, etc.

Per quanto riguarda l'utenza di cittadini italiani è significativo il raccordo fra gli operatori degli sportelli informativi per immigrati e gli operatori delle amministrazioni comunali (la maggioranza appartenenti all'area dei Servizi Sociali). Si segnala infine una significativa azione di counselling telefonico svolto dagli operatori negli orari di servizio con numerosi datori di lavoro, relativamente alle procedure di assunzione e di rinnovo dei documenti di soggiorno. Dal 20 ottobre 2008 si stanno espletando le pratiche attraverso la procedura del portale immigrazione, utilizzando la sperimentazione fra Anci e Ministero dell'Interno.

RILEVAZIONE DELL'UTENZA DEL SERVIZIO SPORTELLI INFORMATIVI PER IMMIGRATI

Periodo di rilevazione	NOVEMBRE 07 - APRILE 08
TOTALE PRATICHE	633

Pratiche a sportello	Totale	%
Bedizzole	63	10%
Desenzano	160	25%
Gargnano	93	15%
Lonato	49	8%
Padenghe	104	16%
Salò	82	13%
Sirmione	82	13%
Totale	633	100%

Tipo di richiesta	Totale	%
Carta di soggiorno	112	18%
Rinnovo perm. sogg.	318	50%
Nulla osta al Ric. Fam.	69	11%
Varie*	134	21%
Totale	633	100%

* Questa tipologia di pratiche comprende l'iscrizione dei figli sui permessi di soggiorno, le correzioni di eventuali errori formali o modifiche dei dati

Nazionalità	Totale	%
Albania	126	19,9%
Argentina	5	0,8%
Bangladesh	3	0,5%
Bosnia	2	0,3%
Brasile	7	1,1%
Burkina Faso	5	0,8%
Cile	1	0,2%
Cina	8	1,3%
Colombia	13	2,1%
Costa d'Avorio	1	0,2%
Croazia	2	0,3%
Cuba	1	0,2%
Ecuador	1	0,2%
Egitto	18	2,8%
El Salvador	3	0,5%
Filippine	1	0,2%
Ghana	5	0,8%
India	20	3,2%
Jugoslavia	9	1,4%
Kazakistan	1	0,2%
Macedonia	12	1,9%
Marocco	65	10,3%
Moldavia	85	13,4%
Nigeria	2	0,3%
Pakistan	29	4,6%
Perù	2	0,3%
Rep. Dominicana	10	1,6%
Russia	7	1,1%
Senegal	12	1,9%
Sri Lanka	13	2,1%
Thailandia	1	0,2%
Tunisia	13	2,1%
Ucraina	148	23,4%
Venezuela	2	0,3%
Totale	633	99,8%

Provenienza interna al Distretto 11	Totale	%
Bedizzole	56	9%
Calvagese della Riviera	9	1%
Desenzano del Garda	153	25%
Gardone Riviera	15	2%
Gargnano	7	1%
Limone sul Garda	1	0%
Lonato	49	8%
Magasa	0	0%
Manerba del Garda	17	3%
Moniga del Garda	17	3%
Padenghe	12	2%
Polpenazze del Garda	9	1%
Pozzolengo	0	0%
Puegnago	18	3%
Salò	88	14%
San Felice del Benaco	12	2%
Sirmione	83	13%
Soiano del lago	16	3%
Tignale	0	0%
Toscolano Maderno	56	9%
Tremosine	1	0%
Valvestino	0	0%
Totale	619	100%

Non appartenenti al Distretto 11	14	
Totale	633	100%

Classi di età dell'utenza	Totale	%
14-18 anni	20	3%
19-25 anni	62	10%
26-35 anni	220	35%
oltre 35 anni	331	52%
totale	633	100%

Genere	Totale	%
Femmine	363	57%
Maschi	270	43%
Totale	633	100%

N. complessivo utenti	Totale	%
Bedizzole	158	10%
Desenzano	400	25%
Gargnano	233	15%
Lonato	123	8%
Padenghe	260	16%

Salò	205	13%
Sirmione	205	13%
Totale	1.583	100%

Il dato è stimato sulla base di un moltiplicatore che:
a. per ogni pratica considera 2 contatti con l'utente
b. per ogni pratica considera che le informazioni richieste sono molteplici,
pertanto appare statisticamente plausibile utilizzare un moltiplicatore pari a 2,5.

4.2.5 SCHEDA TECNICA-ECONOMICA INTERVENTI 2008/2009

AZIONE N. 1		SPORTELLI PERSONALE ESTERNO	
Comune	Ore	costo	
DESENZANO	1112	€ 23.238,59	
SIRMIONE	300	€ 6.270,00	
BEDIZZOLE	101	€ 2.110,70	
LONATO	101	€ 2.110,70	
PADENGHE	521	€ 10.887,86	
GARGNANO-SALO'	759	€ 15.861,59	
Totale	2894	€60.479,44	

AZIONE N. 1		SPORTELLI PERSONALE INTERNO	
DESENZANO	€ 1.000,00		
SIRMIONE	€ 1.000,00		
BEDIZZOLE	€ 1.000,00		
LONATO	€ 1.000,00		
PADENGHE	€ 2.000,00		
GARGNANO -SALO'	€ 2.000,00		
POZZOLENGO	€ 1.000,00		
Totale	€ 9.000,00		

SUPERVISIONE -COORDINAMENTO - GESTIONI AZIONI TERRITORIALI	€ 14.105,96
---	--------------------

AZIONE N 2		MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE	
Comune	ore	Costo	
DESENZANO	362	€ 7.565,80	
SIRMIONE	40	€ 836,00	
BEDIZZOLE	70	€ 1.463,00	
LONATO	70	€ 1.463,00	
VALTENESI	72	€ 1.504,80	
ALTO GARDA	180	€ 3.762,00	
Totale	794	€16.594,60	

AZIONE N 3	Alfabetizzazione, socializzazione e tempo libero	
4 sub aree	ALTO GARDA	€ 8.122,50
	VALTENESI	€ 8.122,50
	BEDIZZOLE LONATO	€ 8.122,50
	BASSO LAGO	€ 8.122,50
Totale	1792	€32.490,00

SPESE GESTIONE SIAG, REFERENTI E VARIE	€ 11.472,86
PERSONALE INTERNO DEI COMUNI	€ 13.000,00
INCARICO COOP. CSSI	€ 123.670,00
TOTALE	€157.142,86

4.3. PROGRAMMAZIONE 2009/2011

AREA IMMIGRAZIONE		
SPORTELLI STRANIERI	Informatizzazione delle procedure. Consolidamento.	Inoltrare richieste agli Enti competenti (Ministero) al fine di poter fornire all'utente procedure informatizzate di inoltro delle pratiche.
MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE	Promozione dell'intervento e diffusione dell'utilizzo. Consolidamento.	Attivazione procedure attuabili direttamente dalle scuole per sole azioni di accoglienza e rimando andamento scolastico. Attivazione da parte dei Servizi Sociali per situazioni complesse che richiedono una valutazione delle relazioni familiari o necessitano dello sviluppo di particolari interventi. Verifica con le assistenti sociali del territorio
PROGETTI TERRITORIALI ALFABETIZZAZIONE, SOCIALIZZAZIONE E TEMPO LIBERO	Definire progetti uniformi sul territorio. Consolidamento.	Condividere con le scuole e gli altri attori del territorio indirizzi per la definizione dei progetti uniformi sul territorio.
STUDI DI SETTORE PER PARTICOLARI PROGETTI DI INTERVENTO	Definire aree di particolare disagio o con particolari necessità. Innovazione.	Studi di settore. Costituzione di gruppi di lavoro
ATTIVAZIONE PROCEDURE ON LINE	Miglioramento delle procedure Innovazione.	Pre-caricamento procedure on line

5. AREA POVERTÀ, EMARGINAZIONE E CARCERE

5.1. Analisi dei dati

Situazioni di emarginazione e povertà estrema rappresentano un'emergenza sociale che si aggrava di anno in anno. Varie sono le motivazioni che possono far emergere gravi difficoltà economiche: traumi esistenziali o fisici, lutti, separazioni, progetti di vita falliti, immigrazione regolare ed irregolare, frammentazione della famiglia, condizioni abitative precarie, problemi di salute o di dipendenza .

Di solito le persone sono in grado di attivare alcune abilità personali utili a fronteggiare le situazioni problematiche, soddisfare i propri bisogni e, di conseguenza, ottenere benessere. Quando però intervengono dei deficit personali legati a specifiche patologie o stili di vita inadeguati o deficit sociali legati a trasformazioni relative al mercato del lavoro, della casa, o ambientali ecc. possono nascere situazioni in cui i soggetti non sono più in grado di risolvere da soli i loro problemi. Inoltre uno stesso carico di problemi può produrre reazioni ed effetti diversi legati all'abilità o meno del soggetto di fronteggiare la situazione o alle diverse risorse di cui dispone; più si è abili o più si hanno risorse materiali o relazionali e più i problemi saranno sotto controllo. Quando il soggetto non è in grado da solo di superare uno stato di difficoltà e chiede aiuto ai servizi, per affrontare il disagio in cui versa, l'intervento può essere focalizzato su alcuni singoli aspetti o momenti del percorso di vita. E' assistenziale un intervento che mira a mantenere standard sufficienti di benessere, pur in mancanza di quelle condizioni proprie della persona interessata che sarebbero necessarie per l'autonoma soddisfazione del bisogno, oppure volte ad evitare cadute o rapide degradazioni di un benessere già carente. I servizi mirano a verificare che l'insieme delle risorse indispensabili, almeno per il mantenimento di standard minimi di qualità di vita, siano garantiti in maniera regolare ed efficiente.

Nel caso di situazioni di povertà estrema le risorse residue del soggetto sono nulle sia da un punto di vista materiale che relazionale, per cui la necessità prioritaria è quella di costruire un minimo di supporto nella soddisfazione dei bisogni primari attraverso servizi di erogazione pasti, distribuzione indumenti, servizio docce e alloggi per l'emergenza freddo. Tali interventi possono poi portare ad un primo aggancio e dialogo con le persone in difficoltà che manifestano estrema diffidenza in ogni nuova relazione personale. Questa carenza assoluta di supporti emerge in modo evidente quando le persone in difficoltà sono stranieri irregolari e non. Essi infatti si trovano lontani non solo dai familiari ma anche dal gruppo sociale di appartenenza. Il ruolo fondamentale delle dimensioni relazionali, dei legami sociali, delle reti formali e informali è da vedersi come luogo di sostegno materiale ed emozionale, sia nel caratterizzare la storia di esclusione - sia nel costruire il percorso di reinserimento - sia nel configurare l'attuale equilibrio.

Il lavoro di accompagnamento sociale è caratterizzato da alcuni elementi fondamentali:

- è un percorso di piccoli passi continui, di contrattazioni specifiche, di sforzi per tenere agganciata costantemente una persona e aiutarla a sviluppare processi di maturazione e di crescita umana e sociale in cui l'operatore è lo strumento prevalente. Intendiamo progetti concordati, che combinano sostegno per l'accesso ai servizi e alle risorse materiali e accompagnamento personale inteso a ricostruire le motivazioni e le capacità richieste per condurre una vita autonoma.
- si deve basare sulla ricostruzione delle biografie individuali per la definizione del proprio percorso di vita.
- non deve prescindere dalla considerazione di un "tempo" del processo estremamente variabile e personalizzato, estremamente importante per quanto riguarda anche il tempo della riabilitazione del soggetto. Di fronte a casi di povertà estrema, di uscita dal sistema sociale da lungo tempo, il percorso assistenziale individualizzato diventa molto più complesso e implica tempi molto lunghi. Spesso i

nostri servizi hanno un'organizzazione temporale che non trova paragone con quella necessaria ai percorsi di marginalità soprattutto se si resta legati all'idea di guarigione che nel sociale così come nello psichico è un'idea non così precisa e comunque legata a tempi molto lunghi.

- deve basarsi su soluzioni, servizi, risorse altamente flessibili e slegati dagli schemi abituali, o istituzionalmente stabiliti, di erogazione degli stessi.

Nessuna attività assistenziale inoltre può dirsi completa se non riporta la persona alla sua autonomia, l'approccio puramente emergenziale, se sconnesso da altri tipi di aiuto, può risultare inadatto a favorire percorsi di miglioramento se non dannoso. Esso non è quindi da vedersi solo come risposta immediata priva di obiettivi a lungo termine ma come prima risposta che permetta di intraprendere un percorso di acquisizione o riacquisizione di competenze relazionali profonde e dense.

Scheda utenti descrizione dei soggetti progetto art. 28 legge 328 anno 2007.

TIPOLOGIA	NAZIONALITA'		SESSO		ETA'				
	ITALIANI	STRANIERI	M	F	<24	25-34	35-49	50-59	Oltre i 59
INTERVENTI PRESSO GLI ENTI COINVOLTI									
PASTI e INDUMENTI (totale pasti erogati = 1.043) (Servizio dell'Istituto Antoniano e della Parrocchia S. Maria Maddalena – Caritas di Desenzano)	7 primo e secondo semestre	32	25	14	0	6	16	10	7
ALIMENTARI, VESTIARIO... CORREDINI, PANNOLINI (Servizio del Centro Aiuto alla Vita) (n. totale interventi 945 – n. totale accessi 3548)	119 primo e secondo semestre	826	0	945	284	647	15	0	0
PACCHI VIVERI E INDUMENTI (Servizio della Caritas di Rivoltella)	15 primo e secondo semestre	322	62	275	0	132	161	33	11
DOCCIA (il servizio è legato alla fruizione del pasto) (Servizio dell'Istituto Antoniano e della Parrocchia S. Maria Maddalena – Caritas di Desenzano)	7 primo e secondo semestre	32	25	14	0	6	16	10	7
ABBIGLIAMENTO, COPERTE, STOVIGLIE, PACCHI VIVERI (n. totale accessi 364) (Servizio della Caritas di Salò)		753 primo e secondo semestre							
ATTIVITA' ASCOLTO	3	4 (tra i 22 e i 45 anni)							
ACCOGLIENZA APPARTAMENTO		2				2			

ATTIVITA' ORIENTAMENTO	11 educatori e volontari								
DORMITORIO	2	2					4		
UNITA' DI STRADA	n. 3 uscite per sopraluoghi nel primo semestre e secondo semestre								

Totale interventi attuati: 2120 (il 65% degli interventi sono stati attuati nel Comune di Desenzano).

I dati pertanto denotano la presenza di categorie sociali, in particolare costituite da immigrati, in situazione di povertà estrema.

5.2. I servizi e gli interventi art. 28 Legge 328/00

Il progetto delineato si propone di incrementare le azioni preposte istituzionalmente di risposta a situazioni di grave disagio con la collaborazione e il costante confronto con i soggetti del terzo settore e del volontariato per rendere sempre più incisivo ed efficace il proprio intervento

L'attività dei servizi sociali dei comuni è sempre più rivolta a sostenere condizione di povertà e a rimuovere le innumerevoli cause di emarginazione sociale.

Alcuni ostacoli all'accesso ai Servizi da parte degli emarginati più estremi rendono però difficoltoso l'aggancio con questa particolare utenza; la conseguenza è che i servizi riescono a farsi carico solo in minima parte di queste persone e riescono ad intervenire solo qualora si presenti una situazione di emergenza.

Il Comune di Desenzano del Garda presenta una propria identità all'interno del Distretto, si distingue per:

- la dimensione demografica rispetto agli altri comuni del distretto,
- le problematiche ad essa relative, in particolare per l'emergere di alcuni problemi sociali quali l'emarginazione, la povertà, le dipendenze, la prostituzione, le persone senza fissa dimora, i nomadi. Tali emergenze stanno diventando per il Comune priorità alle quali si deve fare fronte con strumenti e interventi adeguati, specifici ed innovativi.

Denominatore comune sarà il lavoro di rete che mirerà ad allargare sempre più la risposta a particolari gravi condizioni di esistenza con maggiori risorse rivolte al soddisfacimento dei bisogni primari.

Il progetto relativo agli interventi a favore delle persone in situazione di povertà estrema è iniziato nell'anno 2005 ed è stato riconfermato anno per anno facendo attenzione ai bisogni rilevati e, in base a questi, apportando modifiche e studiando azioni sempre più specifiche.

Le azioni individuate e confermate di anno in anno, sviluppandosi e ampliandosi nel tempo, si possono riassumere in alcuni punti fondamentali.

Una prima azione è stata volta ad instaurare un chiaro e fluido collegamento con i soggetti del terzo settore e del volontariato coinvolgendoli nel progetto stesso. Hanno dato la loro disponibilità le Caritas di Rivoltella e Desenzano per il basso Garda e Salò; per l'alto Garda il Cav di Desenzano, che è punto di riferimento per tutto il distretto, l'Istituto Padri Rogazionisti, che gestisce da anni la mensa per i poveri e, negli ultimi due anni, si è riusciti a coinvolgere anche l'associazione S. Vincenzo, le Caritas di Brescia e di Verona e la cooperativa La Tenda. Nell'anno in corso l'aggancio col terzo settore si è ulteriormente ampliato coinvolgendo anche la cooperativa Cauto e la Caritas di Cremona.

Una seconda azione è stata orientata a fornire un supporto operativo ai volontari attraverso le figure di facilitatori e affiancatori quali:

- presenza di un educatore professionale e di una psicologa presso lo sportello ascolto della Caritas di Desenzano per ristabilire una relazione d'aiuto diretta con chi vive in condizione di "deriva psico-sociale";
- Presenza dell'educatore presso la mensa dei Rogazionisti e presso la distribuzione indumenti delle Caritas affinché la presenza costante dell'operatore permettesse di individuare il problema più urgente e indicare eventuali risorse istituzionali esistenti;
- consulenza di un mediatore linguistico dello sportello stranieri con la possibilità di dialogo in lingua.

Una terza azione è stata indirizzata al sostegno economico e professionale dei servizi erogati dal terzo settore quali:

- l'erogazione di pasti caldi o di pacchi viveri;
- disponibilità del servizio docce con relativa consegna di cambio indumenti;
- consegna di pacchi indumenti;
- centro ascolto.

Il primo anno si è cercato inoltre di monitorare le risorse presenti sul territorio in particolare dei Comuni del basso Garda raccogliendo alcune schede identificative delle singole realtà. Un'ulteriore azione che si ripete negli anni è l'organizzazione di unità di strada sul territorio di Desenzano dove è emersa in maggior numero la presenza di senza fissa dimora, soprattutto per la presenza della stazione che permette facili spostamenti da Brescia e Verona.

Dalle esigenze rilevate si è infatti pensato, nell'inverno 2006/2007, di sperimentare proprio in Desenzano un dormitorio per l'emergenza freddo funzionante nei mesi novembre/marzo. I tempi si sono purtroppo trascinati e il servizio è partito a gennaio. La sperimentazione ha però fatto emergere una realtà ben diversa da quella ipotizzata tanto che la frequenza del dormitorio ha visto interessati non tanto i senza fissa dimora, che si rifiutavano di utilizzare il servizio anche se informati della possibilità, ma persone che, per una sequenza di situazioni critiche, si erano ritrovate prive di ogni risorsa (casa, lavoro, supporti parentali). L'esigenza non era pertanto del rifugio temporaneo per affrontare i mesi freddi ma un progetto individualizzato più dettagliato da concordare con i servizi sociali di residenza.

Da questa esperienza nell'anno successivo si sono effettuati due interventi: uno che rispondeva all'eventuale esigenza di rifugio temporaneo per l'emergenza freddo, realizzato attraverso una convenzione con Caritas Brescia e Verona per due posti uomo e due posti donna presso i loro dormitori, e un secondo che permettesse a persone in gravi condizioni di deriva sociale di trovare un'accoglienza più prolungata e più strutturata, realizzato attraverso una convenzione con la cooperativa La Tenda per due appartamenti protetti.

Il progetto ha poi supportato singoli casi con l'erogazione di pacchi viveri e beni di prima necessità e per una maggior rispondenza in tale direzione la cooperativa Cauto si è resa disponibile a fornire alimenti ricevuti dai diversi supermercati della zona.

Infine dall'anno in corso si è tentato di sperimentare una convenzione con la Caritas di Cremona per un posto presso la comunità per i minori non accompagnati realtà che purtroppo sta assumendo aspetti preoccupanti.

Beni e servizi primari erogati

Garantire quei servizi a soluzione rapida che rispondono alla risposta dei bisogni immediati fisici.

Presso le Caritas della zona vengono erogati giornalmente:

- pasti caldi;
- consegna pacchi viveri;
- docce;

- cambio indumenti;
- consegna pacchi indumenti;
- consegna beni prima necessità.

I servizi di pronta accoglienza ed emergenza vogliono essere solo un modo immediato per rispondere a coloro che si trovano in grave difficoltà, mettendo in campo ogni giorno l'impegno di nutrire, ripulire, cambiare d'abito, rispondere ai bisogni di sopravvivenza e di aiuto dignitoso e rispettoso della persona umana.

I destinatari del progetto

I dati registrati e l'esperienza in corso dimostrano che è rilevata la presente tipologia di soggetti:

- giovani adulti di età compresa tra i 18 e 24 anni con problemi di dipendenza da sostanze e/o da alcool, a rischio di esclusione sociale, privi di relazioni familiari o altamente conflittuali, con difficoltà relazionali;
- persone di età diverse, sia maschi che femmine, con patologie psichiatriche diagnosticate o quadri misti (disagio evolutivo di base associato a difficoltà di ordine intellettuale o alla dipendenza da sostanze o da alcool) del tutto privi di reti parentali, amicali e sociali;
- soggetti di età dai 24 ai 34 anni, soprattutto stranieri, con un aumento di questa condizione anche nelle persone di età inferiore ai 24 anni e con un leggero aumento delle persone con più di 40 anni, di sesso maschile, in condizione di grave povertà e/o senza fissa dimora per la presenza contemporanea di diversi fattori problematici a grave rischio di cronicizzazione del disagio;
- soggetti femmine di giovane età, cioè inferiori a 24 anni, in prevalenza straniere, che accedono al servizio di accoglienza con gravi problemi di disagio familiare e sociale;
- i soggetti accedono ai servizi di pronta emergenza per necessità contingenti quali: cibo, latte per neonati, beni di prima necessità.

Obiettivi

Promuovere il sostegno alle persone in grave disagio con una serie di azioni/interventi rivolti a conseguire le seguenti finalità:

Obiettivi primari

- accoglienza del disagio e promozione della persona umana, in tutte le sue condizioni di emarginazione sociale e/o economica,
- auto determinazione del soggetto e facilitazione all'accesso delle risorse.

Obiettivi secondari

- collegamento con il Terzo Settore – Caritas delle diverse zone e Centro di aiuto alla Vita, al fine di utilizzare quelle funzioni di integrazione e di flessibilità di intervento che i servizi strutturati non riescono ad attuare;
- miglioramento del sistema dei Servizi Sociali, con un'implementazione delle risorse territoriali atte a fornire risposte sempre più diversificate ed individualizzate;
- ampliamento del raggio d'azione, sia come rilevazione del bisogno che delle risposte più idonee allo stesso.

Soggetti coinvolti

Soggetti	Tipo di rapporto
1. 22 Comuni del Distretto 11 del Garda	Protocollo d'intesa + convenzione
2. Caritas di Desenzano del Garda	Convenzione
3. Centro di Aiuto alla Vita di Desenzano del Garda	Convenzione
4. Istituto Padri Rogazionisti di Desenzano del Garda	Convenzione
5. Consorzio Tenda	Convenzione
6. Associazione S. Vincenzo Desenzano	Convenzione
7. Caritas di Verona	Convenzione
8. Caritas di Brescia	Convenzione
9. Caritas di Cremona	Convenzione
10. Caritas di Rivoltella	Convenzione
11. Caritas di Salò	Convenzione

Strategie e attività previste

strategie	attività previste
ascolto	<ul style="list-style-type: none"> - presenza di un educatore presso i servizi mensa e distribuzione indumenti - colloquio con assistente sociale referente del progetto - presenza di una psicologa presso il centro aiuto vita
orientamento	<ul style="list-style-type: none"> - orientamento con educatori - affiancamento - accoglienza - accompagnamento
intervento di strada	<ul style="list-style-type: none"> - prima accoglienza: servizi di prima necessità (pasto, doccia, distribuzione di viveri e indumenti) - unità di strada: momento della ricerca di luoghi e persone in stato di grave emarginazione e senza fissa dimora sono previste almeno tre unità di strada per la distribuzione di coperte e bevande calde
pronto intervento	<ul style="list-style-type: none"> - sono previsti 2 posti letto donna e 2 posti letto uomo per il periodo di emergenza freddo
inserimento abitativo	<ul style="list-style-type: none"> - e' previsto l'inserimento protetto in un alloggio per persone con svantaggio psichico

Fasi e descrizione

N°	Fasi	Sintetica descrizione
1	Instaurazione della rete degli attori coinvolti	Instaurare un chiaro e fluido collegamento con i soggetti del terzo settore e del volontariato coinvolti nel progetto stesso,
2	Affiancamento	Effettuare supporto operativo ai volontari attraverso le figure di facilitatori e affiancatori quali l'educatrice professionale e la psicologa
3	Funzione filtro	Attuazione della funzione di filtro degli operatori indicati per individuare il problema più urgente e attivare le risorse esistenti (mensa, beni di prima necessità, dormitorio emergenza freddo, alloggio protetto)
4	Azione Ascolto	<p>Presso i servizi Caritas verranno collocati educatori al fine di instaurare una relazione di aiuto diretta con chi vive in condizione di grave emarginazione. L'intenzione è quella di :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizzare gli interventi "a soluzione rapida" per un aggancio con i soggetti interessati e un approfondimento della loro storia di vita • incentrare la relazione di aiuto sul principio di auto determinazione del soggetto e la facilitazione all'accesso alle risorse. <p>E' necessario infatti operare considerando ogni persona non solo nell'aspetto dei propri limiti ma anche delle proprie risorse e potenzialità residue che, se stimolate e inserite in un diverso ambiente di vita, possono permetterne un recupero sociale. L'intervento dei servizi è quindi mirato a facilitare scelte autonome e consapevoli relative al proprio percorso di vita.</p> <p>Tutto ciò ripristinando passo dopo passo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relazioni significative • ruoli socialmente riconosciuti • la riassunzione di una funzione autonoma nella produzione e consumo di reddito <p>Sarà richiesta agli operatori sia una <i>funzione di filtro</i> che di <i>accompagnamento</i> nell'attivazione delle risorse esistenti più idonee alla situazione evidenziata.</p> <p>La presenza degli operatori verrà collocata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presso l'Istituto Padri Rogazionisti, come lo scorso anno (continuazione) • Presso la Caritas di Rivoltella (continuazione) • Presso il Centro di Aiuto alla Vita (continuazione)
5	Servizi di prima accoglienza	<p>Garantire quei servizi a soluzione rapida che sono collegati con il servizio di ascolto, e che rispondono alla risposta dei bisogni immediati fisici. Quindi, presso l'Istituto Padri Rogazionisti, la Caritas di Desenzano del Garda e di Rivoltella vengono erogati giornalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasti caldi • consegna pacchi viveri • docce • cambio indumenti • consegna pacchi indumenti <p>I servizi di pronta accoglienza vuole essere solo un modo immediato per rispondere a coloro che si trovano in grave difficoltà, mettendo in campo ogni giorno l'impegno di nutrire, ripulire, cambiare d'abito, rispondere ai bisogni di sopravvivenza e di aiuto dignitoso e rispettoso della persona umana.</p>

6	Unità di strada	Nel progetto attuale vengono previste almeno 3 uscite dell'Unità di Strada nel territorio del Garda
---	-----------------	---

Rilevazione della popolazione target n. utenti complessivamente raggiunti secondo le attività previste nel progetto art. 28 legge 328 anno 2007.

STRATEGIA	ATTIVITA'	N. UTENTI RAGGIUNTI
Interventi presso gli enti coinvolti	Pasti – viveri – indumenti – doccia – altro	2.113
Ascolto	Sportello ascolto presso le sedi Caritas di Desenzano e Rivoltella	7
Orientamento	Orientamento con educatori volontari – affiancamento	11
Intervento di strada	Prima accoglienza: servizi di prima necessità (pasto, doccia, distribuzione di viveri e indumenti) – intervento con “unità di strada” Sperimentazione apertura dormitorio da dicembre aprile	N. 3 uscite notturne - sopraluoghi sul territorio nel primo e secondo semestre
Accoglienza	Disponibilità appartamento protetto Vighizzolo	2

5.2.1. Accordi con le Caritas territoriali

Sulla base dei principi di efficienza, efficacia ed economicità si è reso opportuno strutturare alcuni interventi in operatività congiunta fra enti, al fine di utilizzare al meglio le risorse disponibili, anche con l'apporto di quelle provenienti dal volontariato.

Nel progetto “INTERVENTI IN FAVORE DELLE PERSONE IN SITUAZIONI DI POVERTA' ESTREMA E SENZA FISSA DIMORA” si è instaurato pertanto un rapporto di partecipazione sostenuta tra enti pubblici e privati. Tale rapporto si è realizzato con diversi soggetti alla luce di una partnership ed in particolare tra i seguenti attori partecipanti alla realizzazione del progetto:

- Comunità Montana – ente capo fila del distretto 11 del Garda;
- S.I.A.G. srl, per la gestione degli interventi e dei servizi sociali inerenti il Progetto;
- Enti sul territorio per la compartecipazione al progetto di intervento.

ENTI COINVOLTI	ATTIVITA' realizzate
Centro aiuto alla vita	Fornitura pasti, alimentari, vestiario, corredi, pannolini, latte in polvere, suppellettili casa, ...
Istituto Antoniano dei padri Rogazionisti	Servizio mensa, doccia.
Parrocchia Santa Maria maddalena	Servizio mensa, doccia.
Parrocchia San Biagio Caritas di rivoltella	Distribuzione indumenti, generi di prima necessità pacchi viveri.
Caritas di Salò	Distribuzione indumenti, coperte, stoviglie, generi di prima necessità pacchi viveri.
Associazione San Vincenzo	Beni prima necessità

5.2.2 Posti letto emergenza freddo 2007

Enti coinvolti	Interventi attuati
Convenzione Caritas Brescia femmina, dal 1 DICEMBRE AL 31 MARZO per 121 giorni per euro 11, 2 posti	
Convenzione Caritas Verona maschio, dal 1 DICEMBRE AL 31 MARZO per 121 giorni per euro 11, 2 posti	

5.2.3. Consulenza in situazioni di emergenza

La consulenza psicologica: alcune situazioni legate alla condizione femminile.

Per quanto riguarda la consulenza psicologica nell'anno 2007 sono state incontrate n. 7 donne, 3 italiane e 4 straniere di età compresa tra i 22 e i 45 anni. Riguardo alle donne immigrate, due provengono dalla Colombia, una dal Marocco e una dall'Egitto. Alcune sono state inviate dal Centro Aiuto per la Vita di Desenzano, altre sono state sollecitate a riconoscere una componente psicologica nei loro disagi e quindi a formalizzare di seguito una richiesta di aiuto. Si è trattato per tutte di una consulenza psicologica di breve durata, mirata ad aiutare la persona a mobilitare risorse interne ed esterne per affrontare risoluzioni di problemi o tentativi di cambiamento.

Si sono incontrate donne diverse tra loro per età, per appartenenza etnica e per scolarizzazione, con in comune la mancanza di importanti e fondamentali "situazioni sociali" (come casa e lavoro) necessarie al soddisfacimento dei principali bisogni primari e in situazione di gravidanza avanzata o in presenza di figli minori. I bisogni si sono manifestati quindi in modo esplicito in un'eclatante dinamica di impoverimento, per contrastare la quale sono state necessarie misure di sostegno sociale erogate dall'associazione o dal comune di riferimento. Le persone giunte in consultazione hanno inoltre evidenziato in maniera pressoché simile, oggettive condizioni di solitudine e di assenza di reti sociali informali significative (amicali, familiari, affettive, sociali,...) di aiuto e di sostegno nelle difficoltà e di contrasto ai fenomeni di cronicizzazione e d'acutizzazione del disagio. Pertanto le donne incontrate hanno mostrato fin da subito disorientamento, tristezza, assenza di riferimenti e confusione. Le storie raccontate dalle donne nei colloqui sono intrise di problemi interpersonali, costanti e ricorrenti nelle loro vite, di relazioni intime caratterizzate da instabilità, di isolamento o di dipendenza dalla famiglia di origine e di non integrazione nell'ambiente sociale di riferimento. Quasi tutte hanno evidenziato significativi problemi rispetto all'immagine di sé, una bassa autostima, confusione riguardo alla propria identità e scarse capacità introspettive. Già da una prima analisi sono apparse quindi persone con modalità di funzionamento psicologico narcisisticamente fragili, che faticano a raggiungere un'adeguata autonomia e che quindi tendono a sviluppare relazioni di dipendenza da persone e da istituzioni. Difficoltà che si autoalimentano e che sollecitano il consolidamento di comportamenti poco funzionali ad una crescita interiore. La caratteristica più evidente rilevata in queste donne è la presenza nella vita della maggior parte di esse di relazioni sentimentali insoddisfacenti, di legami di sottomissione da cui faticano a staccarsi per una mancanza di stima in se stesse e per la paura della solitudine vista come incombenza inevitabile. Nella maggior parte dei casi accettano situazioni di prevaricazione da parte dei compagni, che di volta in volta giustificano e assolvono. Questo comportamento è indice di una notevole fatica ad integrare in sé e negli altri gli aspetti positivi e negativi e di un rifiuto, seppur inconsapevole, di situazioni di vita più gratificanti e soluzioni sentimentali meno complesse, quasi a voler tenere lontano da sé e felicità e gioia, troppo pericolose per essere perseguite. Queste sono donne che spesso non hanno potuto godere di naturali relazioni soddisfacenti nell'infanzia: hanno sempre vissuto medicando affetti con il dubbio di meritarsi e con la certezza della loro precarietà.

Nel caso delle donne straniere le dinamiche sopraccitate, legate spesso a situazioni di emergenza sociale, sono complicate dagli stimoli che la migrazione stessa mette in moto: la donna (come anche l'uomo) è chiamata in maniera forte a tenere insieme aspetti di differenza e somiglianza tra la nuova e la vecchia apparenza sia sul versante interno sia in relazione al contesto socioculturale. La presa in carico è stata caratterizzata da alcune difficoltà: le situazioni di emergenza tendono infatti a lasciare spazio solo ad un fare risolutivo (trovare una casa, trovare un lavoro per sopravvivere, regolarizzare la posizione, inviare denaro a chi è rimasto nella terra di origine). L'accettazione di una relazione d'aiuto che faccia da ponte tra le esigenze reali e le esigenze interne non è sempre facile. Nel caso delle donne incontrate la creazione di un'alleanza è stata un'operazione complessa. Il bisogno di aiuto è stato formalizzato ed è stata evidenziata la necessità di costruire un rapporto di fiducia, ma non senza ambivalenza. La tendenza è stata quella di ricondurre l'origine di ogni personale disagio alle inopportunit  sociali, evitando di impostare un vero progetto di autonomia. L'attivit  di consulenza psicologica si   concentrata quindi principalmente intorno ai seguenti obiettivi:

- Offerta di uno spazio di contenimento e di supporto;
- Rafforzamento della consapevolezza individuale delle personali problematiche e incoraggiamento di comportamenti funzionali;
- Sollecitazione dei meccanismi di integrazione nell'ambiente sociale;
- Facilitazione dei processi di comunicazione e promozione di nuove modalit  relazionali;
- Individuazione di casi problematici con successivo accompagnamento a servizi e istituzioni pubbliche o private.

Due dei casi seguiti hanno reso evidente la necessit  di una precisa presa in carico da parte di servizi competenti: in una situazione   stato attivato un sostegno psicologico e un lavoro di rete con diverse istituzioni: Tribunale per i Minorenni, Centro Psico Sociale, Servizi Sociali. Per un'altra donna   stato progettato l'ingresso in una comunit  terapeutica.

Consulenza in particolari situazioni

Al fine di sostenere gli operatori nella gestione di alcune situazioni complesse per l'anno 2008/2009   stato proposto uno spazio di confronto con il responsabile scientifico del progetto.   stato aperto cos  uno sportello disponibile al bisogno per i Servizi Sociali di base dei Comuni del territorio.

5.2.4. Unit  di strada

Sono state effettuate nell'anno 2007 n. 2 uscite e 1 uscita nell'anno 2008.

Le uscite serali, allo scopo di verificare direttamente sul territorio la presenza di individui in stato di precariet , sono state svolte nel periodo invernale nel Comune di Desenzano presso la zona della Stazione F.S., nei caseggiati abbandonati e nei cantieri. Durante queste visite sono stati distribuiti farmaci, alimenti confezionati e bevande calde.

5.2.5. Piano economico 2008/2009

Prospetto economico 2008/2009:

TOTALE PROGETTO	€ 37.142,86	100%
CARICO LEGGE ART. 28	€ 26.000,00	70,00%
CARICO COMUNE DI DESENZANO	€ 8.000,00	21,54%
CARICO COMUNI DISTRETTO (ESCLUSO DESENZANO)	€ 3.142,86	8,46%

Presenza di un educatore presso la mensa ore 120 (3ore 40settimane) per 19,5 euro	€ 2.340,00
Psicologa per Aggancio Cav (40 ore per 30 euro)	€ 1.200,00
Convenzioni:	
Rogazionisti per mensa	€ 2.000,00
Caritas Desenzano	€ 1.500,00
Caritas Rivoltella	€ 1.500,00
Cav	€ 1.000,00
S. Vincenzo	€ 1.500,00
Caritas di Salò	€ 1.500,00
EMERGENZA FREDDO NOVEMBRE-MARZO	
Convenzione Caritas Brescia, femmina DAL 1 DICEMBRE AL 31 MARZO per 121 giorni per euro 11, 2 posti	€ 2.662,00
Convenzione Caritas Verona, maschio DAL 1 DICEMBRE AL 31 MARZO per 121 giorni per euro 11, 2 posti	€ 2.662,00
Convenzione Caritas Cremona 2 MINORI NON ACCOMPAGNATI	€ 3.000,00
Beni di prima necessità o biglietti treno – pullman	€ 1.100,00
Referente scientifico per progettazione e supervisione progetto = 15 ore + 20 per 60 euro	€ 2.100,00
Referente scientifico per unità di strada e coordinamento 25 ore per 60	€ 1.500,00
Referente territoriale per coordinamento progetto	€ 2.000,00
Accordo per fornitura gratuita viveri COOPERATIVA CAUTO	
Convenzione per unità immobiliare a Vighizzolo ANNO 2008 (housing sociale)	€ 7.200,00
Ufficio di Ambito	€ 1.142,86
	€ 1.236,00
TOTALE PROGETTO	€ 37.142,86

5.3. Reddito minimo d'inserimento

Finalità dell'intervento.

Il Reddito Minimo d'Inserimento (R.M.I.) è una misura di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale ed ha per obiettivo quello di favorire il sostegno economico e sociale delle persone esposte a rischio di marginalità sociale ed impossibilitate a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento proprio e dei figli.

Il bando distrettuale sperimentato negli anni 2005-2007 e 2008, era finalizzato a contrastare la povertà e l'emarginazione attraverso la possibilità di avere un contributo economico temporaneo e di iniziare un progetto di inserimento lavorativo o sociale.

Il finanziamento

Anno di riferimento	n. domande pervenute	n. domande ammesse	Spesa totale
2005	28	27	€ 26.711,00
2007	50	48	€ 45.070,24
2008	23	23	€ 22.350,00

L'anno 2005 era il primo anno di sperimentazione. Nell'anno 2007 il numero di domande si è duplicato in quanto l'intervento era ormai conosciuto e allo stesso poteva accedere chiunque avesse i requisiti richiesti. Nell'anno 2008 per accedere al bando era richiesto che il Comune di residenza del beneficiario avesse attivato o predisposto un progetto di intervento a favore dell'individuo o del suo nucleo familiare, e aver già impegnato risorse umane o economiche. Questo ha ridotto di molto il numero di domande presentate.

Criteri di accesso al bando annuale.

L'iniziativa era rivolta principalmente a persone in situazione di indigenza economica ed a rischio di emarginazione, con particolare riferimento alle famiglie con figli minori o portatori di handicap. La soglia di povertà stabilita per un componente corrispondeva alla quota relativa all'assegno sociale, per gli ulteriori componenti del nucleo sono poi stati applicati i diversi parametri e le eventuali maggiorazioni (come da scala ISEE).

Il reddito considerato teneva conto di qualsiasi emolumento a qualunque titolo percepito e da chiunque erogato (redditi da lavoro o da pensione, contributi socio assistenziali, donazioni, ecc. con esclusione dell'indennità di accompagnamento, indennità di frequenza e cecità assoluta), decurtato delle spese mensili di affitto in presenza di un contratto regolarmente registrato.

Erano esclusi dal diritto al contributo utenti con patrimonio mobiliare dichiarato (Titoli di Stato, Azioni, Obbligazioni, quote di Fondi Comuni di Investimento, depositi bancari e postali) superiore ad € 3.000,00 e i proprietari di immobili (con esclusione, nel bando 2008, dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale il cui valore ai fini ICI non eccedesse la soglia di € 51.645,69), autovetture con cilindrata superiore ai 2000 cc., roulotte, caravan.

Entità del contributo e il progetto individualizzato.

L'importo annuo di contributo ammontava a euro 1.000,00 e veniva erogato ai comuni che hanno raccolto le domande, questo permetteva un diretto controllo rispetto alla realizzazione dei progetti individuati per ogni singolo utente.

Nel bando 2008 si è dato maggior spazio e valore alla progettualità allegando alla domanda anche uno schema specifico dal quale potesse emergere il percorso di reintegrazione sociale o di prevenzione all'emarginazione.

Per accedere al bando era pertanto necessario che il Comune di residenza del beneficiario avesse attivato o predisposto un progetto di intervento a favore dell'individuo o del suo nucleo familiare, e aver già impegnato risorse umane o economiche.

Tale progetto di intervento doveva tendere ad un reintegro nella vita sociale, consentendo all'individuo o alla famiglia di tornare nuovamente a partecipare alla vita sociale della propria comunità, costituendo uno stimolo alla responsabilizzazione individuale nel percorso di fuoriuscita dallo stato di bisogno.

Si chiedeva pertanto all'Assistente Sociale incaricata di compilare una specifica scheda nella quale doveva essere riportato la descrizione della situazione e dei bisogni evidenziati, gli obiettivi, gli interventi e i servizi attivati e/o proposti e il loro relativo sviluppo specificando fasi e tempi, i soggetti coinvolti, le potenzialità del soggetto e la sua partecipazione attiva al progetto stesso, le finalità previste del contributo R.M.I. all'interno del progetto.

Si sono inoltre aggiunti alcuni altri criteri di esclusione quali:

- Essere assegnatari di alloggi di edilizia popolare;
- Essere ricoverati in Casa di Riposo e/o residenti conviventi in strutture comunitarie, pubbliche o private (in base a quanto stabilito nel bando/regolamento);
- Aver già beneficiato per due volte del contributo R.M.I. – Bando Ambito 11.

Un'apposita commissione ha vagliato ogni singola domanda e relativo progetto valutandone l'adeguatezza e la rispondenza ai criteri stabiliti. Si è quindi stilata una graduatoria in base alla quale si sono finanziati prioritariamente i progetti aderenti alle finalità stabilite.

BANDO ANNO 2008

Predisposizione della graduatoria

La commissione composta da componenti dell'Ufficio di Piano ha valutato le domande assegnandole alle seguenti categorie:

- domande molto aderenti alle finalità del bando - valutazione relativa alla collaborazione, agli interventi attuati/descritti e possibilità di recupero sociale (tenuto conto anche dell'età); si è tenuto conto della particolare collaborazione instaurata tra utente e servizi ed i relativi interventi predisposti, attuati o in corso di attivazione, ha inciso l'età, la promozione della professionalità/lavoro e la presenza di minori;
- domande accolte e finanziate ma parzialmente aderenti alle finalità del bando - valutazione relativa alla collaborazione, agli interventi attuati/descritti e possibilità di recupero sociale (tenuto conto anche dell'età); si precisato che in tali casi vi era una età avanzata in cui il progetto di reintegro nella vita sociale prevedeva prioritariamente il sostegno economico e in minor modo la possibilità di promozione dell'attività sociale e lavorativa;
- accolta con riserva in quanto il soggetto era inserito in un servizio diurno disabili e il progetto prevedeva il sostegno nel pagamento della retta.

REDDITO MINIMO INSERIMENTO ANNO 2008					
DOMANDE MOLTO ADERENTI ALLE FINALITA' DEL BANDO - VALUTAZIONE RELATIVA ALLA COLLABORAZIONE, AGLI INTERVENTI ATTUATI/DESCRITTI E POSSIBILITA' DI RECUPERO SOCIALE (TENUTO CONTO ANCHE DELL'ETA')	COMUNE	Et à	DESCRIZIONE	RMI ASSEGNATO	N. DOMANDA
	LONATO DEL GARDA	30	istruzione della sig.ra - corso a.s.a. - situazione familiare economicamente instabile - presenza di un minore	€ 1.000,00	1
	LONATO DEL GARDA	36	sostegno economico per pagare i mutui - presenza di due minori - famiglia collaborante	€ 1.000,00	2
	LONATO DEL GARDA	47	sostegno economico per generi alimentari - sig.ra seguita dal CPS - coniugata con sig.	€ 1.000,00	3
	BEDIZZOLE	24	sostegno per retta micronido - presenza di un minore- richiesta passaggio a lavoro tempo pieno - marito agli arresti domiciliari	€ 1.000,00	4
	BEDIZZOLE	37	presenza di 2 minori - sostegno al reddito	€ 1.000,00	5
	SALO'	42	divorziato - problemi tossicodipendenza - sostegno affitto locale provvisorio -	€ 1.000,00	6
	MANERBA DEL GARDA	40	sostegno rette servizi infanzia	€ 1.000,00	7
	MANERBA DEL GARDA	44	sostegno economico ricerca nuovo ambito di lavoro e pagamento retta inserimento per alcuni mesi in struttura - carcerato ha beneficiato dell'indulto	€ 1.000,00	8

	TOSCOLANO MADERNO	24	situazione familiare molto compromessa - sostegno per migliorare le relazioni interne al nucleo e l'attivazione di interventi educativi	€ 1.000,00	9
	TOSCOLANO MADERNO	37	accompagnamento e sostegno recupero post incidente	€ 1.000,00	10
	TOSCOLANO MADERNO	35	invalida - sostegno per il pagamento corso a.s.a.	€ 1.000,00	11
	POLPENAZZ E DEL GARDA	32	invalido - sostegno per mantenere autonomie e partecipare a corsi (training autogeno)	€ 1.000,00	12
	DESENZANO DEL GARDA	24	invalido - sostegno pagamento affitto intestato al padre (garante) - no accesso FSA	€ 1.000,00	13
DOMANDE ACCOLTE E FINANZIATE MA PARZIALMENTE ADERENTI ALLE FINALITA' DEL BANDO - VALUTAZIONE RELATIVA ALLA COLLABORAZIONE, AGLI INTERVENTI ATTUATI/DESCRITTI E POSSIBILITA' DI RECUPERO SOCIALE (TENUTO CONTO ANCHE DELL'ETA')	MANERBA DEL GARDA	57	contributo economico per il figlio	€ 1.000,00	14
	MANERBA DEL GARDA	65	contributo pagamento gasolio	€ 1.000,00	15
	GARDONE RIVIERA	63	contributo spese sanitarie e beni prima necessità	€ 1.000,00	16
	SIRMIONE	64	fallimento - sostegno economico - in attesa risposta invalidità	€ 1.000,00	17
	GARGNANO	55	ricerca lavoro - sostegno affitti arretrati	€ 1.000,00	18
	DESENZANO DEL GARDA	56	sostegno economico fino a quando non percepirà la pensione di invalidità civile	€ 1.000,00	19
	DESENZANO DEL GARDA	58	sostegno economico spese riscaldamento - marito con problemi di salute - marito arresti domiciliari	€ 1.000,00	20
	DESENZANO DEL GARDA	63	contributo economico	€ 1.000,00	21
	DESENZANO DEL GARDA	60	moglie malata - sostegno economico	€ 1.000,00	22
ACCOLTA CON RISERVA	GARDONE RIVIERA	59	sostegno retta frequenza CDD	€ 350,00	23
TOTALE				€ 22.350,00	

Per quanto riguarda l'intervento nella sua globalità si possono indicare i seguenti nodi critici:

- l'entità del contributo non è in grado da solo di garantire la buona riuscita di un progetto di intervento. È pertanto necessario che il Comune di riferimento,

congiuntamente ad altri attori del territorio integrino con proprie risorse il percorso in azione;

- la presenza, ai fini della presentazione della domanda, di un progetto da attuarsi con risorse integrate ha limitato il numero di domande presentate. Rimane pertanto una domanda latente che sarebbe importante rilevare;
- la povertà riguarda sempre più categorie sociali ed è sempre più in aumento (elaborazioni dati Istat) è quindi indispensabile individuare le tipologie maggiormente a rischio all'interno del nostro territorio al fine di rendere l'intervento maggiormente incisivo;
- la definizione di un progetto di intervento ai fini del reinserimento sociale è fondamentale per fare in modo che l'intervento economico non si riduca a mera e momentanea contribuzione di carattere monetario.

5.4. Rapporti con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna UEPE

L'Ufficio di Piano del Distretto 11 del Garda ha rilevato la necessità di approfondire i temi legati al disagio e alle problematiche sociali nel settore giudiziario-penale e ha richiesto la disponibilità dell'U.E.P.E. di Brescia ad attivare un percorso di formazione per le Assistenti Sociali dell'Ambito 11.

L'obiettivo di tale formazione è stato quello di avere una maggiore conoscenza delle procedure giuridiche e della manifestazione dell'illegalità nel nostro territorio, quindi di poter definire concordemente specifici interventi sia in termini di prevenzione che di trattamento e gestione delle situazioni presenti sul nostro territorio.

Le tematiche che sono state approfondite sono le seguenti:

- l'Istituto Carcere e l'ordinamento penitenziario;
- le misure alternative: procedure, tipologia di utenza (analisi di alcuni casi);
- l'intervento dell'Assistente sociale: strumenti e metodologie, approfondimento delle modalità di intervento nei vari contesti (analisi dei casi);
- definizione dei procedure e di collaborazioni con i servizi territoriali;
- la tematica relativa alla riparazione del danno e il concetto di mediazione penale;
- educare alla legalità;
- ipotesi di interventi di prevenzione sul territorio.

L'ufficio di ambito in collaborazione con l'ufficio di esecuzione penale esterna ha organizzato, a tal fine, n. 3 giornate di incontro per trattare i seguenti temi:

1 e 2° giornata - ruolo assistenti sociali nell'uepe e interventi predisposti dalle aa.ss. dell'uepe

3° giornata - legalità ed esperienze attivate - possibilità di interventi sul nostro territorio nelle seguenti date incontri:

14 maggio 2008; 21 maggio 2008; 28 maggio 2008 dalle 9.15 alle 12.30.

Tabella carico di lavoro ambito 11 Ufficio Esecuzione Penale Esterna anno 2005/2006 (utenti per tutte le tipologie di intervento in atto):

Comuni	maschi	femmine
Bedizzole	28	2
Calvagese	4	2
Desenzano	47	4
Gardone Riviera	1	1
Gargnano	1	0
Limone	2	0
Lonato	28	2
Magasa	0	0
Manerba	13	2

Moniga	4	0
Padenghe	6	1
Polpenazze	1	0
Pozzolengo	15	0
Puegnago	4	0
Salò	18	2
San Felice	1	0
Sirmione	12	4
Soiano	3	0
Tignale	0	0
Toscolano Maderno	16	0
Tremosine	1	2
Valvestino	0	0
Totale	205	22

Dalle informazioni fornite dall'Ufficio si è precisato che molti casi sono legati a reati di truffa o di frode e molti riguardano situazioni di ceto agiato.

Le giornate di formazione hanno permesso alle assistenti sociali del servizio sociale professionale di predisporre un documento condiviso nel quale si definivano i percorsi di collaborazione tra gli enti:

UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA collaborazione con il territorio	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI richieste di collaborazione con l'UEPE
Conferenza nazionale UEPE 7 maggio 2007 "non si può convenire che alcune misure alternative ed in particolare l'affidamento in prova al servizio sociale si configura come una specifica forma di esecuzione della pena voluta con modalità di gestione che mette in rete l'operatività degli UEPE con i soggetti istituzionali e non della realtà locale. Tali modalità di cooperazione hanno prodotto positivi risultati , sia in termini di recidiva, che di revoche delle misure".	Apertura dello sportello segretariato UEPE (un'ora al mese).
	Sensibilizzazione delle amministrazioni comunali per l'avvio di lavori di pubblica utilità e inserimenti lavorativi per persone in esecuzione penale.
	Predisposizione di percorsi di formazione annuali sulla normativa e sulla tipologia di interventi
	Analisi dei dati annuali al fine di individuare possibili progetti di prevenzione e promozione della legalità (fasce/tipologie di persone ritenute particolarmente a rischio)

5.5. Obiettivi per il triennio 2009/2011

AREA POVERTA' EMARGINAZIONE E CARCERE	OBIETTIVI	AZIONI
POSTI LETTO ACCOGLIENZA	Riattuazione dell'intervento. Consolidamento.	La presenza di posti letto disponibili durante i mesi freddi permette di rispondere in modo immediato all'emergenza con un intervento efficace.
ACCORDI CARITAS TERRITORIALI	Rafforzamento della rete tra servizi che operano per l'area. Consolidamento.	Le Caritas territoriali sono un punto di riferimento fondamentale al fine di costruire una rete attiva nella presa in carico di situazioni afferenti l'area della povertà estrema e senza fissa dimora, nonché un luogo privilegiato per

		verificare i numeri legati al fenomeno. Risulta pertanto essenziale il continuo lavoro con tali realtà.
BENI PRIMA NECESSITA'	Potenziamento dell'intervento con possibilità di accesso da parte di tutti i servizi sociali comunali per situazioni di emergenza. Consolidamento.	I beni di prima necessità sono essenziali per fornire una prima risposta concreta alle situazioni in povertà estrema.
CONSULENZA SITUAZIONI DI EMERGENZA	Potenziamento della consulenza sia psicologica che della presa in carico della situazione. Consolidamento.	Nei casi coinvolgenti soggetti poveri e senza fissa dimora è molto importante adottare metodologie in grado di instaurare un rapporto di fiducia in grado di favorire lo sviluppo di relazioni significative.
UNITA' DI STRADA	Riattuazione degli interventi per monitorare il territorio. Consolidamento.	Le uscite offrono la possibilità di verificare il fenomeno sul campo. Si ritiene pertanto fondamentale continuare a monitorare il fenomeno attraverso tali "visite" almeno una volta all'anno.
REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO	Potenziamento dell'intervento in relazione alle situazioni estreme, in particolare verso famiglie e soggetti giovani o a categorie sociali maggiormente a rischio sul nostro territorio. Consolidamento.	Essenziale per il raggiungimento degli obiettivi è istituire un gruppo di lavoro al fine di effettuare uno studio sulle tipologie di utenza/categorie sociali percepite come maggiormente a rischio di emarginazione e povertà.
RAPPORTI CON UFFICIO ESECUZIONE PENE ESTERNE UEPE	Continuità e consolidamento dei rapporti. Costruzione di azioni legate alla promozione della legalità. Innovazione.	Riattivare percorsi di formazione e strutturazione momenti di incontro tra operatori del servizio sociale e dell'Ufficio Esecutivo Pene Esterne. Apertura dello sportello di segretariato UEPE (1 ora al mese). Analisi dei dati annuali finalizzati alla programmazione degli interventi.

6. AREA POLITICHE GIOVANILI/DIPENDENZE

*Assumiamo un'idea di educare che si connota per la capacità di intervenire nella **quotidianità** della persona: attendere che l'adolescente si rivolga ad un servizio, con una propria struttura, una metodologia, un'organizzazione, significa rassegnarsi ad un intervento sul sintomo, quando il disagio ha già connotato la vita del soggetto. Al contrario agire la prevenzione si traduce nella capacità di intervenire nel contesto in cui l'adolescenza esperisce la propria vita, sia questo la strada o la scuola, il gruppo di pari o il confronto/scontro con le figure adulte.*

L'adolescente incarna l'istanza di progresso verso l'età adulta, in un salto nel vuoto che richiede la perdita delle certezze dello status precedente: è il momento in cui si sperimentano azioni da adulto rifuggendo le responsabilità che queste comportano, o ci si rifugia in atteggiamenti infantili disconoscendo il bisogno di conferme che questi sottendono.

*In tale contesto l'adulto che ha ricevuto dalla società il mandato educativo deve saper accompagnare tale **cambiamento**, con un atteggiamento non giudicante che permetta alla persona di concretizzare quelle abilità che esistono solo a livello potenziale.*

*Non esiste quindi un metodo universale, una via da indicare, ma è indispensabile porre attenzione all'esigenza di condivisione che la persona (e l'adolescente in modo particolare) esprime nel suo processo di ricerca e di evoluzione. Il "non lasciare solo" si traduce in un obiettivo che è anche un metodo: quello della **relazione** su cui si fonda la possibilità che qualsiasi intervento divenga credibile, attraverso l'ascolto che lascia esprimere, non giudica, accoglie e aiuta a dare senso a ciò che la persona sta vivendo, per tramite della condivisione che permette di divenire riferimento, esempio possibile.*

Questa metodologia di lavoro permette di rafforzare quelle "abilità di vita" e "per la vita" che mettono in grado l'individuo di adottare strategie efficaci per affrontare i diversi problemi che si presentano.

Il compito di politiche a favore di adolescenti e giovani è quello di costruire le condizioni affinché le persone possano scegliere consapevolmente e orientare il proprio cammino di crescita. Obiettivo che non può prescindere dall'attenzione e dall'ascolto dedicati ai giovani, dal coinvolgimento della famiglia, così come dalla responsabilizzazione di tutte le realtà educative che hanno a cuore il benessere e la qualità della vita dei giovani.

In quest'ottica si colloca la progettazione degli interventi finanziati attraverso il Fondo Nazionale Lotta alla droga L.45/99, che ha riservato particolare attenzione alle politiche di prevenzione dei rischi rivolte agli adolescenti e ai giovani, insistendo sull'importanza di coniugarle, attraverso una programmazione integrata, con le politiche a favore dei giovani e della famiglia, senza, tuttavia, trascurare lo studio di forme di accompagnamento ai servizi specialistici sempre più flessibili e rispondenti alla complessità del fenomeno.

6.1 POLITICHE DI PREVENZIONE DEI RISCHI

Le politiche di prevenzione dei rischi hanno la finalità di promuovere l'assunzione di scelte di tutela di sé e della propria salute. Le strategie attivate intendono sviluppare e valorizzare specifiche abilità e risorse (individuali e collettive) in grado di limitare il più possibile le conseguenze dannose dell'esposizione ai rischi propria dell'età adolescenziale.

Le politiche di prevenzione dei rischi partono dall'assumere la complessità della dimensione di riferimento. Tale complessità, per essere affrontata, richiede l'attuazione di una pluralità di interventi a carattere sistemico. Ciascuna azione, nell'orientarsi al raggiungimento dell'obiettivo specifico, dovrà tenere conto ed incidere sulle numerose

interazioni che intercorrono tra gli elementi del sistema. Le scelte di tutela di sé derivano dall'equilibrio tra la dimensione individuale in relazione ai contesti relazionali di vita.

Il progetto ex Legge 45/99, attivato in questa logica, privilegia come ambito di riferimento ora uno specifico territorio attraverso interventi a carattere micro locale, rivolti a uno specifico comune o sub-area, ora un preciso contesto, mediante azioni trasversali che assumono come territorio di riferimento l'intero distretto.

6.1.1 PROGETTI MICRO LOCALI

Il comune o la sub-area è il territorio naturale in cui si sviluppano una pluralità di relazioni tra pari e con il mondo adulto. Rappresenta pertanto l'ambito di intervento in cui più efficaci risultano essere i progetti pensati in un'ottica di sviluppo di comunità.

I progetti micro locali si propongono di intervenire sul contesto di riferimento di adolescenti e giovani, costruendo le condizioni perché nel territorio si realizzino "patti educativi" tra le diverse agenzie (la famiglia, la scuola, le realtà del tempo libero,...). Si intende in questo modo costruire le condizioni perché:

- *vengano valorizzate le competenze educative già presenti nei territori,*
- *si attivi una rete in grado di accogliere e accompagnare chi è in difficoltà,*
- *adolescenti e giovani non siano lasciati soli.*

Gli interventi direttamente rivolti ad adolescenti e giovani intendono:

- *valorizzare i momenti di ritrovo informale dei ragazzi*
- *costruire relazioni significative con i ragazzi*
- *valorizzare le risorse e il protagonismo di adolescenti e giovani.*

6.1.2 PROGETTI TRASVERSALI

Numerosi giovani vivono peraltro in contesti di riferimento che trascendono la dimensione del comune distretto o sub-area in cui il distretto 11 è suddiviso. In questo caso vanno pensati interventi che alla dimensione territoriale privilegino la dimensione del contesto; il livello distrettuale e/o di sub-area diventa imprescindibile riferimento in termini di interazione e integrazione. Gli interventi trasversali intendono:

- *focalizzare l'attenzione su specifici contesti (ad esempio le scuole),*
- *porsi come momento di raccordo tra gli interventi micro territoriali,*
- *porre attenzione alla dimensione di collaborazione a livello istituzionale.*

In linea con le indicazioni internazionali, le strategie di prevenzione vengono definite "Universali" (quando sono rivolte a tutta una popolazione), "Selettive" (quando all'interno di una popolazione individuano un target particolarmente esposto al rischio), "Indicate" (quando all'interno del target si concentrano su individui o gruppi in cui gli elementi di rischio sono già manifesti).

Universale, Selettiva, Indicata rappresentano un continuum su cui si muovono i progetti di prevenzione.

Nel caso di **progetti micro locali**, si tratta prevalentemente di interventi di prevenzione selettiva (rivolti cioè a destinatari direttamente esposti ai rischi); non sono peraltro assenti azioni di prevenzione universale (finalizzate a costruire nel territorio una cultura della prevenzione e ad aprire canali comunicativi e opportunità di incontro con i ragazzi prima che questi siano esposti ai rischi, ad esempio nella scuola media). Il tipo di lavoro realizzato consente l'attivazione di strategie di prevenzione indicata verso quei soggetti in cui l'esposizione ai rischi presenta richieste di particolare attenzione. In alcuni casi è infine possibile l'accompagnamento verso i servizi territoriali di presa in carico.

I **progetti trasversali** privilegiano interventi di prevenzione selettiva (rivolti cioè a destinatari direttamente esposti ai rischi). Si tratta sia di una pluralità di azioni (alcune direttamente rivolte ad adolescenti e giovani, altre rivolte alle figure adulte di riferimento e all'intero contesto) che intendono incidere sulla percezione del fenomeno e sulle possibili strategie per ridurre l'esposizione ai rischi. Particolare attenzione viene posta nell'attivazione di canali che facilitino l'implementazione di strategie di prevenzione

indicata per quei soggetti che necessitino di risposte individualizzate (prevedendo eventualmente l'accompagnamento verso i servizi specifici di presa in carico).

6.2 SINERGIE E COLLABORAZIONI

A completamento ed integrazione delle politiche a favore di adolescenti e giovani si collocano, in un'ottica socio-educativa, le politiche di partecipazione sociale e le politiche di produzione culturale.

6.2.1 Le politiche di partecipazione sociale promuovono interventi volti a sostenere il diritto e la possibilità dei giovani di divenire "cittadini attivi". Le strategie implementate in questa direzione intendono promuovere una consapevolezza rispetto al modo di essere cittadini e sostenere i ragazzi nella scelta delle forme attraverso cui vivere attivamente all'interno di questa società complessa.

Nel comune di Gargnano si sta promuovendo un progetto che si colloca all'interno di quest'ottica.

6.2.1.1 Progetto Alto Lago

Dal ottobre 2007 è attivo sul comune di Gargnano il "TAVOLO DELLE POLITICHE GIOVANILI" al quale partecipano rappresentanti del comune, della parrocchia e dell'associazione progetto genitori Gargnano.

La scelta di costituire un tavolo delle politiche giovanili è nata dalle seguenti riflessioni :

- I giovani sono anzitutto una risorsa per la comunità ed hanno potenzialità umane, spirituali e ideali innegabili. E' altrettanto evidente che la fatica di crescere li può esporre a cadute, ma ciò non può rappresentare l'unica visuale da cui osservare il mondo giovanile. E' quindi compito del mondo adulto sostenerli nel processo di crescita attraverso iniziative che vanno a "promuovere l'agio".
- La famiglia rappresenta il luogo delle relazioni umane e al contempo è il punto di intersezione tra pubblico e privato, tra personale e sociale, assume quindi un ruolo peculiare nella formazione della persona e nella promozione del benessere. E' evidente che data la complessità del compito a cui è chiamata la famiglia necessita di un sostegno e di un supporto condiviso con le altre agenzie educative a contatto con i giovani.
- E' necessario approfondire la conoscenza del mondo giovanile del nostro territorio per consentire una lettura dei bisogni esistenti e quindi permettere di mettere in campo azioni efficaci.
- Istituire uno spazio di dialogo tra tutte le agenzie educative del territorio per attivare un intervento rivolto al mondo giovanile che sia coordinato e condiviso, nel rispetto delle proprie peculiarità.

Tutti i partecipanti hanno valutato come indispensabile iniziare il percorso attraverso un percorso di formazione che permettesse di individuare finalità, obiettivi e destinatari condivisi da tutti i partecipanti.

IL tavolo ha perciò individuato le seguenti:

FINALITA'

- "Muovere una comunità" cioè far sì che le persone muovano e si muovano per poter accompagnare gli adolescenti ed i giovani in un percorso di crescita importante.
- Costruire un patto educativo tra le diverse agenzie che si occupano della formazione dei giovani nel rispetto della complessità e diversità di ogni singolo interlocutore.

OBIETTIVI:

- Sostenere le famiglie nel compito educativo, riconoscendole quali agenzie educative fondamentali nel processo di crescita;
- Leggere e monitorare costantemente la realtà giovanile del comune di Gargnano;
- Creare uno spazio di confronto/pensiero che consenta di programmare co-progettare e verificare gli interventi

DESTINATARI:

- Direttamente gli adulti significativi del territorio (famiglie, animatori e educatori, allenatori ecc.)
- Gli adolescenti dagli 11 ai 20 anni.

Successivamente attraverso il confronto con le istituzioni e cittadini (professori, vigili, carabinieri, catechisti ecc) che a diverso titolo si occupano di giovani ed adolescenti è stata approfondita la conoscenza della realtà giovanile di Gargnano, e si è iniziato a costruire una conoscenza/collaborazione con gli adulti.

Dal confronto è maturata l'idea che fosse necessario promuovere iniziative per creare un avvicinamento con il mondo giovanile e aumentare la capacità del territorio di educare e di tutelare la crescita di questa fascia d'età.

Peraltro sul nostro territorio sono scarse le iniziative a favore dei giovani, la maggior parte di esse si realizzano nell'ambito scolastico e parrocchiale.

A questo scopo il tavolo ha intenzione di realizzare nell'anno 2009/10 due azioni che riguardano una il mondo adulto e l'altra gli adolescenti.

ADULTI:

- 4 serate sul tema "adolescenza e i loro linguaggi" allo scopo di preparare il mondo adulto all'evento realizzato dai giovani (finanziato per l'anno 2009 con la L.R.23/99 attraverso la Coop. il Calabrone).

ADOLESCENTI:

L'azione consiste nel proporre a tutti gli adolescenti dai 15 ai 20 anni la realizzazione di un "Evento".

Attraverso la realizzazione dell'evento si intende promuovere la partecipazione sociale dei ragazzi facendoli sentire protagonisti attivi nella loro comunità.

I ragazzi saranno accompagnati da un educatore che li sosterrà nella realizzazione dell'evento.

Il sostegno si tradurrà nell'aiutare il gruppo a definirsi un ruolo rispetto all'iniziativa, a mantenere e portare a termine gli impegni presi. L'educatore sarà inoltre mediatore tra il gruppo dei ragazzi, il tavolo delle politiche giovanili e i vari soggetti presenti sul territorio.

Rispetto alla realizzazione della manifestazione si chiederà ai giovani:

- che l'evento sia di alto livello per avere una ricaduta importante sul territorio;
- che sia visibile il loro protagonismo;
- Che possa interessare anche gli adolescenti degli altri territori

E' chiaro che l'evento rappresenta per il tavolo un mezzo per iniziare a costruire un rapporto significativo con il mondo giovanile.

Nel percorso di confronto il Tavolo delle politiche giovanili ha valutato che per realizzare un intervento di politiche giovanili efficace è necessario attivare un percorso complessivo teso a stimolare i giovani nei diversi ambiti di crescita: nel campo della creatività, delle iniziative ricreative e culturali, dell'impegno civile e politico e dell'orientamento nel mondo del lavoro.

Attuare un simile intervento sul territorio di un singolo comune risulterebbe estremamente riduttivo sia perché il numero dei giovani interessati sarebbe limitato, sia perché i giovani sono di fatto abituati a confrontarsi con una realtà ben più ampia di quella del comune di appartenenza (istituti superiori, bar, attività sportive ecc.).

Affinché tale intervento risponda in maniera puntuale ai bisogni e agli interessi dei ragazzi e non risulti poco efficace ed antieconomico, è necessario che il progetto venga sviluppato su un territorio allargato ai vicini comuni, già integrati nell'unico ente della Comunità Montana.

Sarebbe auspicabile studiare un intervento a favore dell'aggregazione giovanile, che coinvolga tutti i comuni dell'alto Garda, realizzando un progetto complesso che punti ad ottimizzare le risorse economiche, professionali e di volontariato presenti nella zona.

La complessità di un progetto di questo genere richiede, a nostro parere, una prima fase sperimentale che possa rappresentare l'occasione per iniziare a coinvolgere gli adolescenti dell'alto Garda

6.2.2. Le politiche di produzione culturale promuovono interventi che, intendendo le produzioni culturali (anche e soprattutto quelle giovanili) come mezzi per comunicare, trasmettere e trovare "senso", garantiscono ai ragazzi l'accesso alle relazioni sociali e alle attrezzature, per dare luogo alle proprie forme di espressione culturale, in modo da promuovere le potenzialità soggettive e collettive.

La strategia preventiva alla base del progetto ex Legge 45/99 non può prescindere dalla stretta sinergia tra le politiche di prevenzione dei rischi e le politiche di partecipazione e produzione culturale rivolte agli adolescenti e ai giovani, presenti e attive nel territorio distrettuale, ma forse non adeguatamente coordinate e raccordate tra loro.

Particolare rilievo verrà assunto proprio dalla promozione di una progettazione sinergica e coordinata delle politiche giovanili, che consenta di sviluppare risposte innovative ai bisogni sempre più articolati e complessi, in costante raccordo con il Dipartimento Dipendenze dell'ASL, nella direzione di una sempre maggiore ed efficace integrazione socio-sanitaria.

Al fine di promuovere una reale e fattiva integrazione, verranno promossi momenti di valutazione interdisciplinare che consentano l'individuazione e la sperimentazione di percorsi di presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà, attraverso l'utilizzo integrato delle risorse, secondo protocolli operativi e organizzativi condivisi ed omogenei.

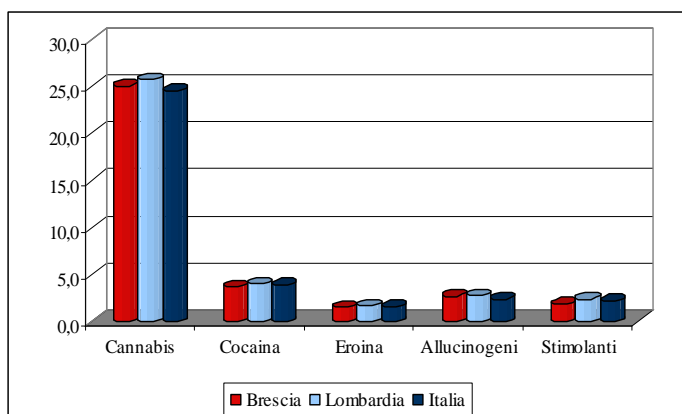
Verranno, altresì, promosse forme di collaborazione e integrazione con l'Osservatorio delle Dipendenze per l'attuazione di interventi di riflessione e approfondimento sul fenomeno dipendenze, con particolare riguardo all'individuazione dei fattori di rischio e alla progettazione di politiche giovanili in grado di contrastarli.

6.3. Il fenomeno dipendenze e il progetto relativo all'annualità 2008.

Il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti riguarda una fetta sempre più ampia della popolazione giovanile. Mentre avanzano fenomeni di "normalizzazione culturale" dei consumi, cresce la prossimità alle sostanze e si abbassa l'età di accesso alle sostanze lecite ed illecite. Se, da un lato, Alcol e Marijuana si confermano le sostanze più diffuse (con livelli di consumo "preoccupanti"), dall'altro crescono fortemente i consumi di cocaina (che è la terza sostanza nel consumo non necessariamente problematico) e di popper.

Gli studi effettuati prevalentemente su scala nazionale (**ESPAD-Italia***), così come le ricerche a carattere locale (provincia di Brescia), svolte dalla Cooperativa "Il Calabrone" sugli studenti delle scuole superiori, forniscono interessanti spunti di riflessione.

I dati qui di seguito riportati evidenziano la percentuale di persone che dichiarano di aver consumato sostanze stupefacenti **almeno una volta negli ultimi 12 mesi**.



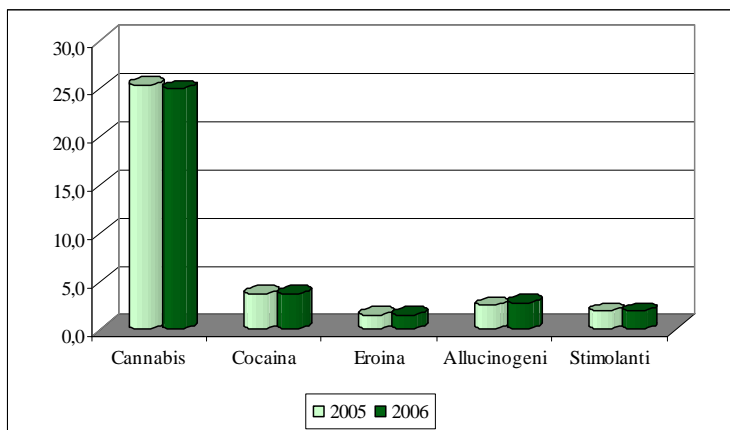
Raffronto tra i consumi a livello locale, regionale e nazionale

Il dato locale è sostanzialmente in linea con quello regionale. La cannabis si conferma di gran lunga la sostanza illegale più diffusa (un quarto degli

studenti delle scuole superiori ne dichiara l'assunzione nell'ultimo anno).

Il raffronto con i dati del 2005: la situazione a Brescia

Nel raffronto con i dati del 2005 non si osservano



	Cannabis	Cocaina	Eroina	Allucinogeni	Stimolanti
Brescia	25,0	3,7	1,5	2,7	1,9
Lombardia	25,7	4,0	1,7	2,8	2,4
Italia	24,5	3,9	1,6	2,4	2,2

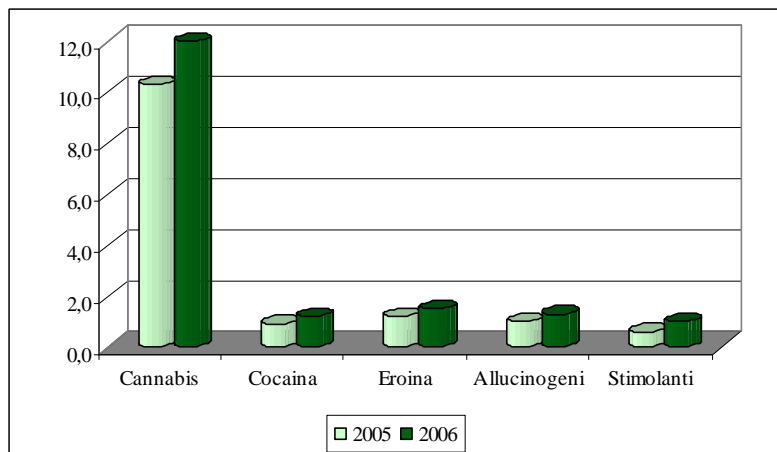
significativi scostamenti nei consumi.

15 - 19 ANNI	Cannabis	Cocaina	Eroina	Allucinogeni	Stimolanti
2005	25,4	3,7	1,5	2,5	1,9
2006	25,0	3,7	1,5	2,7	1,9

Effettuati dal reparto di Epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, in accordo con il Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga, su un campione rappresentativo di circa 35.000 studenti appartenenti alle scuole secondarie superiori italiane, mediante questionari anonimi compilati direttamente dagli alunni, nel 1995 per la prima volta e dal 1999 in avanti ogni anno, con un tasso di rispondenza del 98%.

Emerge invece un notevole incremento dei consumi se si prende in considerazione solo la popolazione quindicenne. Questo dato (confermato anche nel raffronto sul dato regionale)

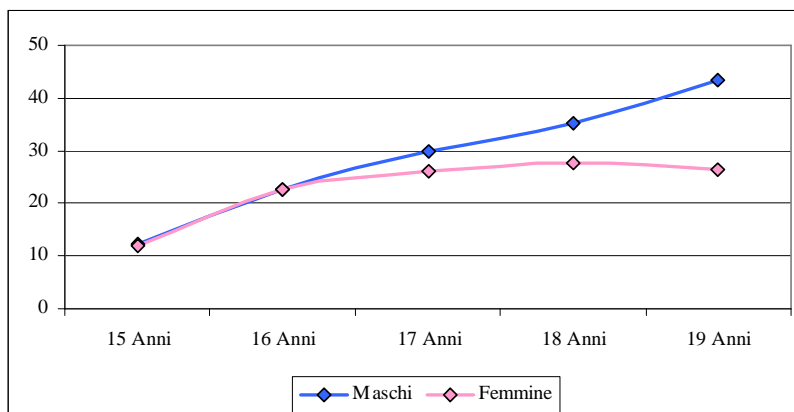
sembra indicare una progressiva anticipazione dei consumi.



15 ANNI	Cannabis	Cocaina	Eroina	Allucinogeni	Stimolanti
2005	10,3	0,9	1,2	1,0	0,6
2006	12,0	1,2	1,5	1,3	1,0

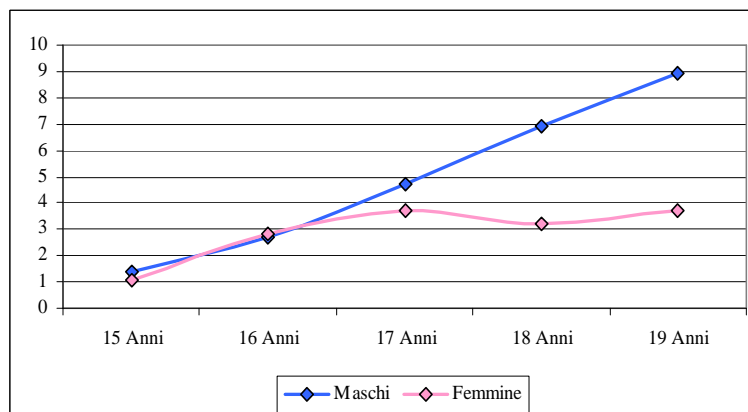
Il raffronto per età: la situazione a Brescia

CANNABIS					
	15 ANNI	16 ANNI	17 ANNI	18 ANNI	19 ANNI
Maschi	12,2	22,7	29,8	35,3	43,4
Femmine	11,8	22,7	26	27,7	26,3
Totale	12	21,9	27,9	31,4	34,6



Oltre il 43% degli studenti di 19 anni riferisce di aver consumato cannabis almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Da segnalare scostamenti molto lievi tra la popolazione di sesso maschile e quella di sesso femminile fino ai 17 anni. Successivamente si nota un costante incremento per la popolazione di sesso maschile e, viceversa, una “stabilizzazione” per la popolazione di sesso femminile.

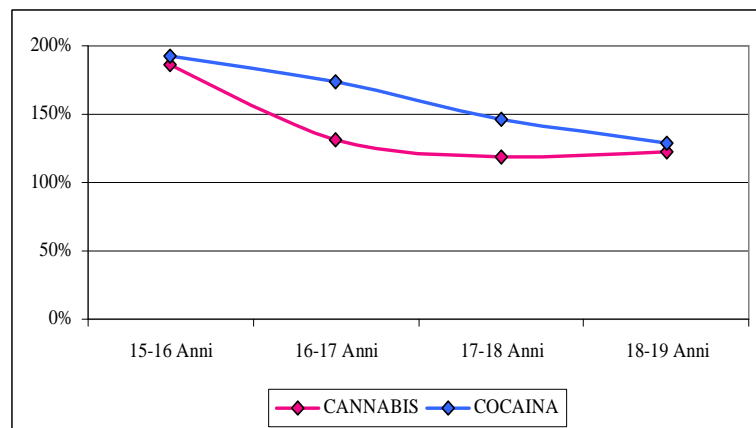
COCAINA					
	15 ANNI	16 ANNI	17 ANNI	18 ANNI	19 ANNI
Maschi	1,4	2,7	4,7	6,9	8,9
Femmine	1,1	2,8	3,7	3,2	3,7
Totale	1,2	2,8	4,2	5	6,2



Circa il 9% degli studenti di 19 anni riferisce di aver consumato cocaina almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Nella popolazione di sesso maschile si nota un incremento costante al crescere dell'età di coloro che dichiarano di aver consumato cocaina. A partire dai 17 anni, la popolazione di sesso femminile mostra invece una sostanziale stabilizzazione dei consumi.

I primi anni delle scuole superiori sono il periodo in cui più evidente è la sperimentazione

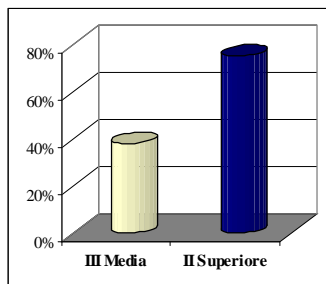


delle sostanze: tra i 15 e i 16 anni il numero di coloro che dichiarano di aver assunto sostanze (almeno una volta nell'ultimo anno) raddoppia: +186% per la cannabis, +193% per la cocaina (addirittura +255% rispetto alle ragazze).

	15-16 Anni	16-17 Anni	17-18 Anni	18-19 Anni
CANNABIS	186%	131%	118%	123%
COCAINA	193%	174%	147%	129%

All'interno dei progetti della **Cooperativa Il Calabrone** sono state realizzate due diverse ricerche: una tra gli studenti di seconda superiore sulla percezione dei rischi dell'utilizzo di sostanze (i dati si riferiscono ad un campione di circa 900 studenti incontrati nell'anno 2004/2005) e una tra gli studenti di quinta superiore sulla percezione e sul consumo di sostanze (i dati si riferiscono ad un campione di circa 120 studenti incontrati nell'anno 2004/2005). I dati di queste ricerche sono poi stati raffrontati tra loro e con dati raccolti su un campione di oltre 400 studenti di terza media.

Ragazzi che hanno visto circolare sostanze stupefacenti

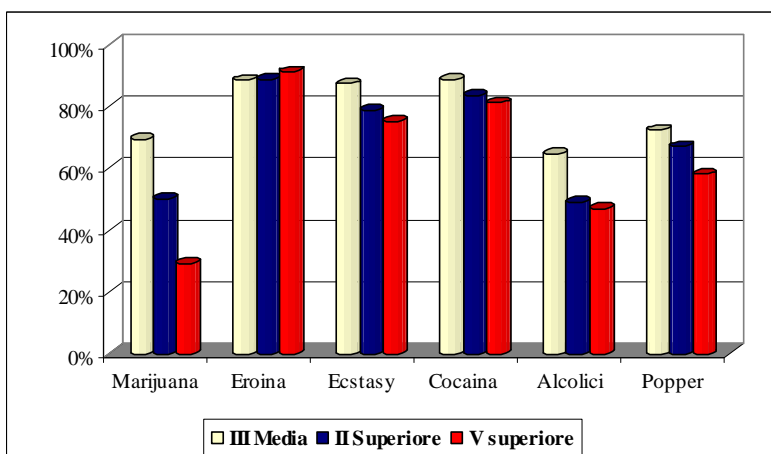


I dati sembrano confermare il passaggio dalla scuola media alla scuola superiore come momento in cui aumenta la possibilità di incontrare (anche indirettamente) sostanze stupefacenti. In particolare colpiscono i dati riferiti all'incontro con sostanze a scuola e nel gruppo di riferimento che rappresentano i due contesti più significativi di socializzazione.

	III Media	II Superiore
Sì	38%	75%
No	62%	25%

Indice pericolosità percepita (0 = pericolosità nulla; 100 = pericolosità massima)

La percezione della pericolosità diminuisce, seppur lievemente, per tutte le sostanze prese in esame. In particolare si segnala la fortissima diminuzione nella percezione di pericolosità per la cannabis (sarebbe interessante approfondire se il discorso dell'illegalità viene considerato nel giudizio di pericolosità).



Benché molti dati confermino l'aumento dell'utilizzo di cocaina, la ricerca mostra un livello di pericolosità percepita molto elevato. Ritorna quindi un interrogativo già posto circa il rapporto tra percezione dei rischi e consumi.

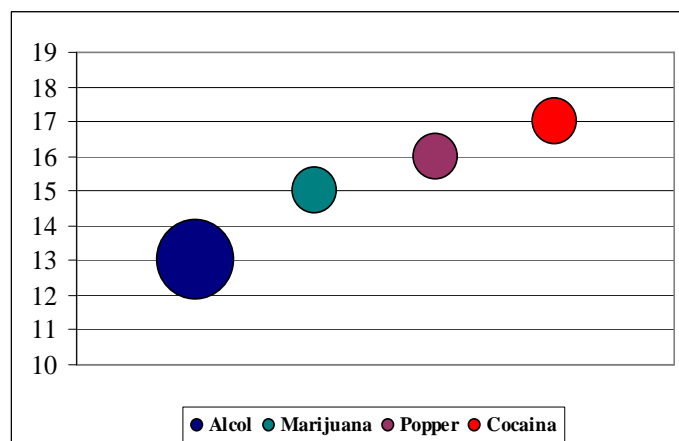
	Marijuana	Eroina	Ecstasy	Cocaina	Alcolici	Popper
III Media	69%	88%	87%	89%	65%	72%
II Superiore	50%	88%	79%	84%	49%	67%
V superiore	29%	91%	75%	81%	47%	58%

Età media del primo consumo

Dai dati, che per

l'esiguità del campione possono fornire solo indicazioni, emerge come il primo contatto con l'alcol si collochi mediamente tra i 12 e 14 anni (quindi durante gli anni della scuola media), nella fase di passaggio tra medie e superiori per quanto riguarda la cannabis, prima della maggiore età per la cocaina.

	Età	Deviazione standard
Alcol	13	3
Marijuana	15	1
Popper	16	1
Cocaina	17	1



Dati Dipartimento Dipendenze Asl di Brescia. L'Ambito 11 del Garda.

L'estrazione dati dell'archivio di tutti i servizi del Dipartimento Dipendenze tramite piattaforma MFP relativi a soggetti residenti nei comuni di Bedizzole, Calvagese della Riviera, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Limone sul Garda, Lonato, Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Puegnago del Garda, Salò, San Felice del Benaco, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Valvestino ha evidenziato:

Soggetti alcolodipendenti e tossicodipendenti presi in carico complessivamente nell'anno 2007: 308

Soggetti presi in carico da Servizi per l'Alcologia (NOA Brescia Equipe, Alcologia delle U.O. di Salò, Orzinuovi e Zanano) nel corso del 2007:

UTENZA			
	Maschi	Femmine	Totale
Totale	63	23	86

Nuovi utenti 2007 dei Servizi per le Alcolodipendenze¹:

Totale soggetti: 33

Femmine: 10 Età media: 52 a.

Maschi: 23 Età media: 43 a.

Soggetti presi in carico da Servizi per le Tossicodipendenze nel corso del 2007 e descrizione di alcune loro caratteristiche:

UTENZA			
	Maschi	Femmine	Totale
Totale	189	33	222

Composizione della popolazione per sostanza primaria d'abuso:

	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Altro/NR
Totale	18	54	142	8

Composizione della popolazione per fascia di età:

	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	>60
Tox	8	13	40	48	39	45	22	4	2	1

Composizione della popolazione per stato civile:

	Celibe/nubile	Coniugato	Convivente	Separato/di vorziato	Vedovo/a	NR
Tox	131	26	14	24	-	27

1 I nuovi utenti sono compresi nell'utenza totale (86 utenti totali, di cui 33 nuovi utenti)

Composizione della popolazione per scolarità:

	Nessuna	Elementari	Medie Inferiori	Professionali	Medie Superiori	Università	NR
Tox	-	15	155	13	26	-	13

Composizione della popolazione per occupazione:

	Studenti	Disoccupati	Occupati	Sottoccupati	Condizione non Professionale	NR
Tox	8	73	103	15	3	20

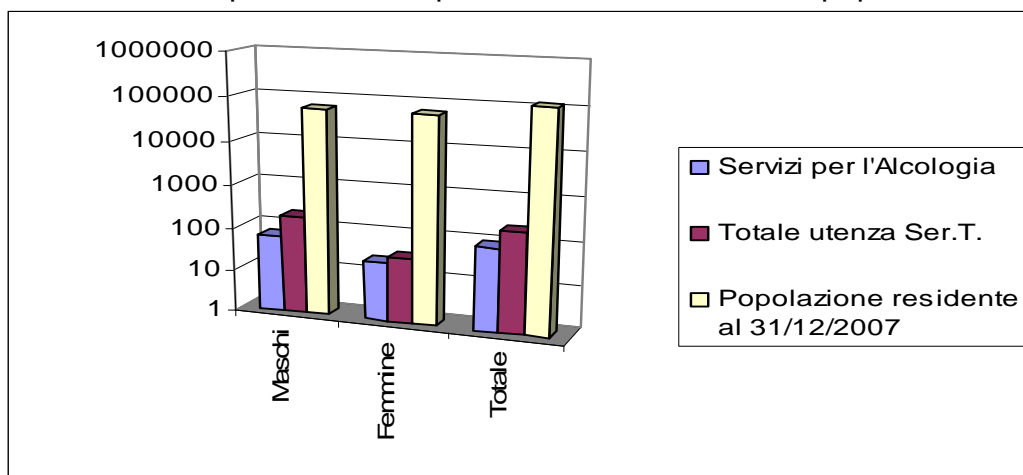
Nuovi utenti 2007 dei Servizi per le Tossicodipendenze²:

Totale soggetti: 63

Femmine: 8 Età media: 29 a.

Maschi: 55 Età media: 32 a.

Tabella n. utenti presi in carico per servizio sul totale della popolazione.



6.4. I servizi territoriali

Ser.T. (Servizi Territoriali per le Dipendenze Asl di Brescia)

I Servizi Territoriali per le Dipendenze (Ser.T.), insieme con le Comunità Terapeutiche, rappresentano i servizi specialistici che operano nell'Area delle Dipendenze. I Ser.T. si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione, con l'obiettivo fondamentale di prevenire la diffusione dell'uso ed abuso di sostanze legali ed illegali e di intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che presentano questa problematica e delle loro famiglie. Sono servizi in cui, lavorando in équipe, operano medici, personale infermieristico, psicologi, assistenti sociali ed educatori.

L'attività di prevenzione consiste in interventi di sensibilizzazione, informazione e formazione di diverso genere, rivolti sia agli adolescenti e giovani sia agli adulti che in qualche modo hanno rapporti con essi.

Per la prevenzione, cura e reinserimento dei soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti i Ser.T. offrono:

- Consulenza, orientamento, accoglienza
- Counselling sanitario e psico-socioeducativo all'interessato o alla famiglia

² I nuovi utenti sono compresi nell'utenza totale (222 utenti totali, di cui 63 nuovi utenti)

- Diagnosi medica e psicologica, valutazione sociale e dei bisogni educativi
- Prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate
- Definizione di programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati
- Trattamenti farmacologici
- Sostegno psicologico, sociale ed educativo
- Psicoterapia individuale, di coppia, familiare e di gruppo
- Inserimenti in comunità terapeutiche
- Inserimenti nei gruppi di auto-mutuo aiuto
- Collaborazioni con Ospedali per ricoveri e dimissioni
- Attività di prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose...) compresi gli interventi di riduzione del danno
- Attività di reinserimento sociale, lavorativo e di prevenzione delle ricadute
- Accoglienza, diagnosi e programmi terapeutici a favore di soggetti detenuti o sottoposti a misure restrittive della libertà.

Sul territorio dell'ASL della provincia di Brescia sono presenti due Ser.T., il Ser.T. 1 di Brescia ed il Ser.T. 2 di Orzinuovi, ciascuno a sua volta articolato sul territorio in Unità Operative (U.O.) ed Unità Funzionali. (U.F.).

Unità appartenenti al Ser.T. 1 di Brescia	Unità appartenenti al Ser.T. 2 di Orzinuovi
<u>U.O. di Brescia</u>	<u>U.O. di Orzinuovi</u> (con équipe di alcologia)
<u>U.O. carcere</u>	<u>U.O. Chiari/Iseo</u>
<u>U.F. di strada</u>	<u>U.O. di Leno</u>
<u>U.O. di Sarezzo</u> (con équipe di alcologia)	<u>U.O. di Montichiari</u>
<u>U.O. di Salò</u> (con équipe di alcologia)	<u>U.F. di Palazzolo s/O.</u>
<u>U.F. di prevenzione del Garda</u>	<u>Nucleo Operativo alcoldipendenze (N.O.A.)</u>

L'accesso alle sedi dei Ser.T. è gratuito e diretto secondo orari specifici di ogni sede. Oltre alla tutela garantita dalla specifica legislazione sulla privacy, le persone che accedono ai Ser.T., possono avvalersi dell'anonimato.

Equipe Prevenzione del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Brescia

La Prevenzione delle Dipendenze si inserisce nei processi di Educazione alla salute rivolti ad adolescenti ed adulti che con essi interagiscono, nella misura in cui si prefigge di:

- far conoscere meglio i fattori che influenzano la salute;
- suscitare una presa di coscienza individuale, familiare e collettiva in materia di salute e senso di responsabilità;
- incoraggiare atteggiamenti responsabili e modi di vita favorevoli alla salute.

Con queste premesse, negli interventi dell'Equipe Prevenzione del Dipartimento Dipendenze le attività vengono programmate seguendo linee generali di lavoro che si riassumono di seguito:

- sostegno al protagonismo degli adolescenti lavorando non solo "per" loro, ma soprattutto "con" loro

- sensibilizzazione sul fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive (tipologia, effetti, rischi d'uso ed abuso, situazioni di rischio per l'utilizzo di sostanze...) sia per gli adolescenti ed i giovani, che per gli adulti che con essi interagiscono
- formazione e sostegno agli adulti di riferimento per gli adolescenti (insegnanti, genitori, educatori...) rispetto al ruolo educativo
- integrazione in una rete progettuale ed operativa con altri Servizi ASL e con Agenzie educative che operano sul territorio

L'attività dell'Equipe Prevenzione Dipendenze è coordinata a livello di Ser.T. e risponde ad una Responsabilità Dipartimentale.

I professionisti che operano all'interno dell'Equipe Prevenzione possono offrire prestazioni che si configurano come:

- Consulenza progettuale. Si rivolge ad una committenza che esprime un bisogno, è portatrice di ipotesi progettuali, avanza un problema che non sa risolvere. In questo caso la committenza può essere un gruppo o un sistema e l'esito può essere la chiusura della consulenza, il riorientamento, la coprogettazione.
- Interventi diretti specifici e di gruppo con adolescenti, giovani ed adulti che si differenziano nelle tipologie di informazione, sensibilizzazione e formazione. Si interviene utilizzando metodologie di approccio diversificate in base al target ed ai bisogni che esprime.
- Collaborazioni progettuali ed operative con altri Servizi ed articolazioni ASL.

Ogni anno, in base alle richieste ricevute ed alle priorità di intervento individuate, vengono programmate le linee di lavoro.

Possono richiedere la collaborazione dell'Equipe Prevenzione Istituti Scolastici, Gruppi di volontariato, Associazioni sportive, Amministrazioni pubbliche e private, Parrocchie, Oratori...

L'equipe prevenzione attiva una presa in carico clinica per i minori sotto i 25 anni che non rivelano una tossicodipendenza e non fanno uso di eroina.

Gli interventi all'interno delle scuole attuati negli istituti di scuola media di secondo grado. Tali azioni prevedono sia interventi nel gruppo classe che sportelli di ascolto per ragazzi, genitori e consulenza per insegnanti. I percorsi di ascolto, si attivano per massimo 3 incontri nei quali il ragazzo o l'adulto può essere indirizzato verso altri interventi o servizi.

Il personale dell'equipe prevede: 2 educatori (30 ore); 1 psicologo (12 ore), 1 medico (6 ore) e 1 infermiere (6 ore).

Dati dipartimento dipendenze

Tipologia degli interventi di prevenzione scolastica anno scolastico 2007/2008

Formazione insegnanti	Interventi di formazione per il personale docente relativamente all'educazione alla salute, alla prevenzione delle dipendenze patologiche, alla prevenzione dei rischi per la salute psico-fisica, allo sviluppo dell'adolescente, alla relazione e alla funzione educativa, alla gestione del gruppo, ecc..
Consulenza/supervisione insegnanti	Interventi di consulenza e/o supervisione agli insegnanti relativamente a casi individuali e/o di gruppo, problematici o ad episodi rilevanti per la prevenzione del rischio, della dispersione scolastica, del disagio.
Consulenza/supervisione progetti Educativi alla Salute	Consulenza e supervisione agli insegnanti che desiderino avviare all'interno dei loro interventi curriculari attività di prevenzione al disagio e di lotta alla dispersione scolastica, sviluppo dell'agio e del benessere.
Formazione genitori	Interventi di formazione per i genitori relativamente all'educazione alla salute, alla prevenzione delle dipendenze

	patologiche, alla prevenzione dei rischi per la salute psico-fisica propria e dei figli, allo sviluppo dell'adolescente, alla funzione educativa e genitoriale, allo sviluppo della relazione.
Peer education	Formazione e supporto/supervisione a target mirati di studenti (rappresentanti di classe, opinion leaders, ecc.) finalizzata alla loro autonoma progettazione ed attivazione di interventi di prevenzione nei riguardi dei compagni.
Formazione Gruppo classe Dipendenze patologiche	Formazione al gruppo classe avente come tema la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e lo sviluppo armonico della sessualità.
Formazione Gruppo classe MTS	Formazione al gruppo classe avente come tema la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e lo sviluppo armonico della sessualità.
Formazione gruppo classe agio/disagio, prevenzione alla dispersione	Formazione al gruppo classe avente come tema la prevenzione del disagio e della dispersione scolastica, con particolare attenzione allo sviluppo delle life skills, la promozione del benessere relazione.
Consulenza individuale per studenti e/o familiari	Consulenza, su richiesta volontaria o su invio del personale docente e/o dirigente al genitore, per problemi relativi allo sviluppo evolutivo, alle dinamiche relazionali familiari, scolastiche e extrascolastiche, alla prevenzione del disagio, all'educazione alla salute, ecc.

6.5. IL PROGETTO EX LEGGE 45/99

Il progetto ex Legge 45/99 si sviluppa essenzialmente su due aree: "Area scuola" e "Area territorio", con la presenza di Progetti locali e Progetti trasversali, nonché di un'azione sperimentale che verrà sviluppata nella zona di Desenzano e Sirmione e che prende avvio in risposta ad alcune riflessioni/ricieste nate in seguito a situazioni di ragazzi fermati dalle forze dell'ordine perché trovati in possesso di sostanze stupefacenti.

AREA SCUOLA

Questa area progettuale propone l'esperienza, sviluppata da alcuni anni nelle scuole medie del Distretto, di prevenzione all'uso di sostanze stupefacenti; la modalità di intervento utilizzata è frutto di esperienza, di confronto con altre realtà che si occupano di prevenzione e di una continua attività di ricerca e formazione.

Si intende attivare un intervento che abbia un impatto significativo rispetto al modo di percepire il tema sostanze stupefacenti. Questo può avvenire attraverso una progettazione articolata che vada ad agire sui destinatari diretti (studenti), sulle figure di riferimento (insegnanti e genitori) ed il contesto quotidiano (scuola/territorio).

L'intervento si rivolge in primis agli studenti delle classi terze: essi vivono infatti i primi contatti e le prime esperienze dirette o indirette con le sostanze tossiche (prevalentemente alcol). All'interno delle classi l'idea che l'intervento intende perseguire è quella di creare un'opportunità e uno spazio per confrontarsi – approfondire la conoscenza delle sostanze, rispetto anche ai vissuti personali, alle paure, alle esperienze dei ragazzi – fornire informazioni sulle sostanze stupefacenti, in particolare sull'alcol – elaborare pregiudizi e stereotipi legati al tema.

Nell'ottica di una maggiore efficacia degli interventi si intendono durante questo anno scolastico proporre alcune "giornate studio", rivolte agli insegnanti, che possano offrire approfondimenti rispetto alla tematica.

AREA TERRITORIO

Il presente progetto intende coinvolgere l'intero distretto 11 in una campagna di prevenzione legata agli incidenti stradali; in particolare l'attenzione è focalizzata ai rischi connessi alla guida sotto effetto di sostanze stupefacenti (alcol compreso).

È un progetto articolato, che si compone di diverse azioni già sperimentate in luoghi diversi nello scorso anno; di conseguenza, valutata la buona riuscita e facendo tesoro delle azioni fatte (costruzione di sottobicchieri nella sub area Alto Garda, lavoro con il mondo adulto nella sub area della Valtenesi, intervento nelle scuola guida e "Ve lo dico io" nella sub area Lonato/Bedizzole, sportello di ascolto e presenza nei contesti di festa nella sub area di Desenzano/Sirmione/Pozzolengo), le si esporta all'interno dell'intero distretto 11. **È importante sottolineare che in questo processo di esportazione delle esperienze realizzate sarà data visibilità e importanza ai territori che hanno dato inizio alla sperimentazione precedente.**

È sicuramente efficace pensare che un intervento di prevenzione possa assumere un carattere distrettuale, soprattutto perchè la portata del messaggio investe una popolazione maggiore e acquisisce nello stesso tempo una "voce" molto più forte.

Altrettanto importante è la linea di fondo che lega le diverse azioni e soprattutto la univocità del messaggio che si intende lanciare: **far sì che i giovani in particolare, riconoscendo loro il diritto di divertirsi, lo facciano attraverso pratiche non pericolose per loro e per che gli sta intorno.**

FINALITÀ

Modificare la cultura del divertimento in termini inclusivi. Riconoscendo cioè il diritto dei giovani a divertirsi ed estendendo tale diritto alla possibilità di **prendersi cura** di sé e del proprio divertimento. La serata non finisce fuori dal locale ma quando si è arrivati a casa; prendersi cura non significa rinunciare al divertimento ma estenderlo a tutta la serata.

TARGET

L'intervento è rivolto direttamente a quattro differenti fasce d'età:

1. 1 ragazzi tra i 14 e i 16 anni,
2. ragazzi tra i 16 e i 19 anni;
3. ragazzi tra i 19 e i 23 anni;
4. adulti (in particolare genitori, insegnanti e persone che a diverso titolo si occupano di adolescenti).

Le azioni saranno calibrate e diversificate in funzione del target.

AZIONI

Il progetto si compone di diverse azioni, ogni Comune o sub area avrà la possibilità di attivare quelle che ritiene più adeguate, rispondenti ai bisogni del proprio territorio.



Locali: azione sottobicchieri

Nello scorso anno scolastico, con l'Istituto d'arte di Gargnano e i comuni dell'Alto Garda, si sono realizzati tre sottobicchieri che trattano dei rischi legati alla guida sotto effetto di alcol; pertanto si è pensato di poterli distribuire in tutti quei luoghi (locali, feste...) del distretto che si ritengono particolarmente sensibili all'utilizzo di questi. Ogni sottobicchiere presenta un disegno nella parte frontale che lancia un messaggio legato al rischio della guida sotto effetto di alcol e nella parte posteriori informazioni importanti riguardo ai rischi che si corrono.



Scuola guida: azione Guida sicura

Un ambito in cui riteniamo importante fare prevenzione è quello delle scuole guida. Si tratta di spazi in cui è possibile trovare ragazzi diciottenni pieni di entusiasmo per la nuova avventura che stanno per cominciare. Riteniamo importante che questa avventura possa cominciare con la consapevolezza anche che alcuni comportamenti possano essere particolarmente rischiosi se messi in atto alla guida.

L'azione, sperimentata lo scorso anno nel Comune di Bedizzole, intende fornire ai ragazzi informazioni chiare e semplici sia sulle diverse sostanze e i rischi connessi all'uso, sia sulla legge e il codice della strada.

Si prevedono due incontri di un'ora ciascuno durante i quali verrà affrontato l'argomento sostanze stupefacenti e guida, anche attraverso l'ausilio di materiale multimediale.

Dove è possibile riteniamo interessante una collaborazione con la Polizia Locale (già sperimentata con una buona riuscita con la Polizia Locale di Bedizzole), che può essere presente a uno dei due incontri, approfondendo la tematica relativa al codice della strada.

Scuole medie: Ve lo dico io...

L'azione "Ve lo dico io..." è stata sperimentata lo scorso anno a Lonato, si rivolge in primo luogo agli studenti delle classi terze medie, ma vede il coinvolgimento anche del mondo adulto (insegnanti, genitori,...). È un'azione che prende avvio nei percorsi all'interno della scuola, ma che si muove verso il territorio di appartenenza creando momenti di incontro e confronto sul tema dell'uso di sostanze stupefacenti.

L'iniziativa cerca di far lavorare i ragazzi sull'argomento delle sostanze stupefacenti, dando voce alle loro opinioni, ma anche sulla loro identità e sulle loro risorse: **la loro "sostanza"**, attraverso la realizzazione di lavori che vengono poi portati a conoscenza sia dei ragazzi di altre classi e scuole, sia del mondo adulto.

Al termine dei percorsi con le classi terze, i ragazzi verranno invitati alla produzione, con il supporto degli insegnanti, di un "elaborato artistico" che porti un messaggio sul tema in

questione. Verso la chiusura dell'anno scolastico i ragazzi coinvolti saranno invitati ad esporre i loro lavori ed a partecipare alla mostra-evento organizzata dagli educatori e rivolta a tutte le classi incontrate nel Distretto 11.

Si tratta di un momento importante di incontro fra ragazzi di paesi diversi in cui la loro voce troverà spazio e in cui avranno la possibilità di confrontarsi con le idee, le rappresentazioni di loro coetanei.

La mostra potrà essere visitata anche dai genitori o aperta all'intero territorio, in modo che la voce dei ragazzi possa uscire dalle mura scolastiche e arrivare anche nelle piazze, negli oratori, nei bar...

In quella occasione verrà inoltre realizzato un breve filmato che potrà essere proiettato successivamente all'interno di serate rivolte al mondo adulto, come spunto, punto di partenza, fotografia dell'opinione dei ragazzi rispetto a questo argomento.

Adulti: "serate di sensibilizzazione"

Questa azione è stata sperimentata lo scorso anno nel territorio di S. Felice, con una buona e continuativa partecipazione di parte del mondo adulto. I presupposti di partenza sono che per progettare interventi rivolti ad adolescenti e giovani è importante che sia presente sul territorio un gruppo di genitori-educatori-adulti che sia disposto a "mettersi in gioco". Si è pensato ad un percorso articolato in tre fasi: sensibilizzazione, partecipazione e progettazione che vedranno una richiesta di partecipazione, di coinvolgimento, di messa in gioco diverse. Si tratta di un percorso di accompagnamento, di supporto alla genitorialità ma anche alla creazione di un gruppo di adulti che provi ad interrogarsi rispetto ai bisogni, alle richieste degli adolescenti e rispetto alle possibili risposte che il territorio può dare loro.

Adolescenti, giovani e adulti: attività di ascolto

Si tratta, vista l'esperienza fatta con lo sportello di Desenzano/Sirmione/Pozzolengo, della presenza di un figura di counselor che, a disposizione per l'intero distretto può offrire momenti di ascolto e accompagnamento rispetto al tema delle sostanze stupefacenti, è una figura che lavora solo su chiamata (questo consente di risparmiare tempo e risorse) e che può fungere da collante con i servizi presenti sui vari territori.

Obiettivi di questa azione possono essere così descritti:

1. prevenire il disagio giovanile;
2. offrire al minore una figura di riferimento competente che lo aiuti nella conoscenza di sé attraverso l'ascolto, l'esplorazione dei punti di forza e di debolezza, il rinforzo delle abilità sociali;
3. fornire consulenza psicopedagogica ai ragazzi in difficoltà sul piano personale e/o relazionale per riconsiderare i propri problemi all'interno di una relazione di aiuto disinteressata e competente;
4. fornire informazione corrette rispetto a specifiche tematiche legate a comportamenti a rischio (Sostanze stupefacenti, malattie sessualmente trasmesse)
5. offrire agli adulti (siano essi genitori, insegnanti, animatori, amministratori) chiavi di lettura e strumenti per la relazione di aiuto al minore;
6. rinforzare la collaborazione in rete tra le diverse agenzie educative ed i diversi servizi territoriali forniti dal Comune, dall'Asl e dal privato sociale per favorire il benessere dei ragazzi e la realizzazione di una comunità accogliente in grado di riconoscere e prevenire comportamenti a rischio.

Azione previste sono l'ascolto e il counseling.

METODOLOGIA

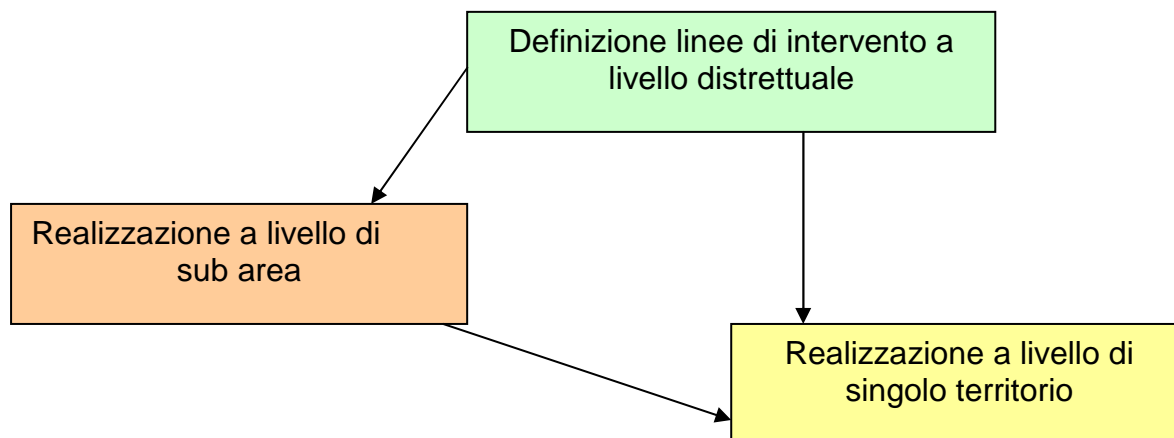
Questa parte è solo indicativa di una serie di step per la buona realizzazione dell'intero intervento.

Step 1: condivisione sia a livello tecnico che politico delle azioni pensate.

Step 2: pianificazione degli interventi.

Step 3: analisi e valutazione delle azioni realizzate.

Ogni territorio deve definire le azioni che intende realizzare e strutturare le modalità di attivazione. Vi saranno momenti distrettuali comuni per la definizione delle linee di intervento e si passerà poi alla realizzazione delle azioni che potranno avere carattere sia di sub area che di singolo territorio.



PROGETTO SPERIMENTALE DESENZANO/SIRMIONE

FINALITÀ

Finalità di questo progetto è quella di offrire ai ragazzi, che hanno avuto situazioni di consumo e problemi legati allo spaccio di sostanze stupefacenti, la possibilità, attraverso azioni diverse e integrate tra i vari servizi, di affrontare la loro situazione attuale e di prevenire comportamenti problematici (comportamenti antisociali, comportamenti delinquenti) nel futuro.

Si tratta di un progetto di **prevenzione indicata** (applicabile a persone che manifestano chiari segni o sintomi prodromici tali da doverle considerare ad alto rischio per quanto riguarda lo sviluppo futuro di una problematica più seria) rivolto ad adolescenti che possono avere avuto situazioni sia di consumo che reati legati allo spaccio di sostanze stupefacenti.

TARGET

Ragazzi (adolescenti) che hanno avuto problemi giudiziari legati al consumo e allo spaccio di sostanze stupefacenti; sono ragazzi che dovrebbero in questo momento essere in carico ai servizi sociali dei due comuni coinvolti nel progetto.

OBIETTIVI

Promuovere le capacità di rifiutare il coinvolgimento in comportamenti problematici;
Aumentare le opportunità prosociali e ridurre le opportunità antisociali.

AZIONI

Le azioni che si possono realizzare per raggiungere gli obiettivi previsti sono due:

1. **Counseling**: promuovere le capacità di rifiutare il coinvolgimento in comportamenti problematici

Riconoscere la pressione sociale rispetto ad alcuni comportamenti;

Identificare e consapevolizzare a quali conseguenze conducono determinati comportamenti.

Inoltre si può lavorare sulle seguenti percezioni:

- Percezione del consumo di sostanze nell'area di residenza ;
- Percezione di disponibilità e facilità di accesso alle sostanze;
- Percezione che il consumo di sostanze sia diffuso e normale tra gli amici gli amici.

2. **Coinvolgimento in attività "positive": Aumentare le opportunità prosociali**

Partecipare a servizi animativi/educativi/ricreativi che i comuni offrono (Centro giovani, progetti rivolti al mondo degli adolescenti, coinvolgimento con gruppi di giovani già strutturati...)

Sostenere i ragazzi a coinvolgere i loro coetanei in queste alternative.

Definire azioni possibili di coinvolgimento dei ragazzi in attività prosociali e ricompense associate attraverso attività a loro gradite

PERSONALE COINVOLTO

Gli Enti maggiormente coinvolti sono stati i due comuni attraverso i loro assistenti sociali, educatori; i servizi presenti sul territorio, esperti presenti nel progetto L. 45 Route 66.

Inoltre sarebbe sicuramente importante costituire un tavolo di lavoro che vede la presenza anche di altre figure (es. la polizia locale) per poter leggere, monitorare, ideare e realizzare interventi di prevenzione (indicata e selettiva) all'uso di sostanze rivolti agli adolescenti

Questo progetto deve essere un punto di partenza sul quale discutere, perché diventa significativo il confronto con le iniziative che ogni singolo Comune coinvolto ha già messo in atto.

TEMPI

Il presente progetto si intende come continuazione e ampliamento dell'attuale progetto finanziato dal presente **L. 45/90 Fondo nazionale Lotta alla droga** e proseguirà con le risorse del prossimo anno sempre legate alla legge in questione.

Prospetto economico anno 2008/2009		
Fondo ammissibile L.45/99	€ 48.317,00	70%
Co-finanziamento	€ 20.707,29	30%
Totale progetto	€ 69.024,29	
Interventi suddivisi per sub area distrettuale		
Responsabile progetto	€ 1.014,28	€ 1.014,28
AREA LONATO BEDIZZOLE	€ 12.100,00	
Prevenzione Scuole Medie Lonato		€ 2.400,00
Prevenzione Scuole Medie Bedizzole		€ 2.400,00
Educativa di strada Lonato e Bedizzole PREVENZIONE NEI LUOGHI INFORMALI DI AGGREGAZIONE		€ 6.800,00
REFERENTE SUB AREA		€ 500,00
AREA DESENZANO SIRMIONE POZZOLENGO	€ 23.200,00	
Prevenzione Scuole Medie Desenzano Sirmione Pozzolengo		€ 9.000,00
Educativa di strada Desenzano Sirmione Pozzolengo PREVENZIONE NEI LUOGHI INFORMALI DI AGGREGAZIONE		€ 9.000,00
AZIONE PREVENZIONE PENALE		€ 4.700,00

REFERENTE SUB AREA		€ 500,00
AREA VALTENESI	€ 12.000,00	
Azioni di prevenzione		€ 11.500,00
REFERENTE SUB AREA		€ 500,00
AREA ALTO GARDA - SALO'	€ 12.400,00	
Azioni di prevenzione		€ 6.100,00
Educativa di strada Salò Alto Garda PREVENZIONE NEI LUOGHI INFORMALI DI AGGREGAZIONE		€ 5.800,00
REFERENTE SUB AREA		€ 500,00
AZIONE TRASVERSALE SPORTELLLO	€ 5.000,00	€ 5.000,00
	€ 3.310,01	€ 3.310,01
TOTALE		€ 69.024,29

6.6. Obiettivi per il triennio 2009/2011

AREA DIPENDENZE	OBIETTIVI	AZIONI
PREVENZIONE PRIMARIA NELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO	Continuazione degli interventi. Integrazione socio-sanitaria. Coordinamento delle attività a livello territoriale. Consolidamento.	Le scuole si rivelano come luogo privilegiato per attivare azioni di prevenzione. Si è preso atto che l'istituzione scolastica è "caricata" di molti interventi preventivi su diversi fronti (prevenzione alimentare, corsi affettività, azioni di sensibilizzazione stili di vita,...). Per tali motivi è necessaria attivare una precisi percorsi di collaborazione con le scuole al fine di verificare se tali azioni sono ritenute idonee, valide e riconosciute come importanti e fondamentali dalle stesse istituzioni per raggiungere elevati livelli di efficienza ed efficacia. Significativo è il coordinamento delle azioni di prevenzione predisposte dai vari Enti sul territorio. Si è rilevato che medesime azioni sono attivate da più soggetti. Tra loro è quindi fondamentale il dialogo e la riorganizzazione.
PROGETTI TERRITORIALI DI PREVENZIONE	Coordinamento e sviluppo di interventi in collaborazione con le realtà territoriali. Consolidamento.	Costruzione di una rete territoriale attiva e coordinata che, oltre ad attività di prevenzione specifica, sviluppa azioni di promozione in grado di offrire validi luoghi di crescita per giovani e adolescenti.
SPORTELLLO GIOVANI	Offrire un servizio di counselling. Consolidamento.	Informare il territorio sulla possibilità di utilizzo dello sportello. Valutare i dati di accesso. Costruire una rete a risposta delle possibili richieste inoltrate allo sportello.

PROGETTO PENALE MINORILE	Prevenzione di secondo livello. Innovazione.	Individuazione soggetti. Presa in carico dei servizi sociali territorialmente competenti e predisposizione delle attività progettuali. L'intervento intende definire azioni possibili di coinvolgimento dei ragazzi in attività prosociali e ricompense associate attraverso attività a loro gradite.
---------------------------------	--	---

7. AREA SALUTE MENTALE

7.1 Analisi dati Dati anno 2005

Diagnosi:	Maschio	Femmina	Totale	%
NON DISTURBI PSICHIATRICI	4	3	7	0,59
DIST. PSICHICI DI NATURA ORGANICA	43	73	116	9,81
DIST. DOVUTI ALL'USO DI SOST. PSICOATTIVE	29	8	37	3,13
SCHIZOFRENIA E SINDROMI DELIRANTI	127	117	244	20,63
SINDROMI AFFETTIVE	90	149	239	20,20
SINDROMI NEVROTICHE	83	136	219	18,51
DIST. FUNZ. FIOLOGICHE-FATT. SOMATICI	0	7	7	0,59
DISTURBI DELLA PERSONALITA'	71	45	116	9,81
RITARDO MENTALE	16	8	24	2,03
SINDR. DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGICO	2	0	2	0,17
DIST. CON ESORDIO INFANZIA-ADOLESCENZA	5	3	8	0,68
DISTURBI MENTALI NON SPECIFICATI	0	0	0	0
IN CORSO DIAGNOSTICO			164	13,86
TOTALE	470	549	1183	100,00

Dati anno 2008

Dati Centro Psico Sociale Salò' al 15/12/2008	Totale pazienti residenti		Età						Diagnosi											
	maschi	femmine	<24	24/34	35/44	45/54	55/64	>64	Disturbi psichici di natura organica	Disturbi dovuti all'uso di sostanze psicoattive	Schizofrenia e disturbi deliranti	Sindromi affettive	Sindromi nevrotiche	Disturbi funzioni fisiologiche - fattori somatici	Disturbi della personalità	Ritardo mentale	Sindromi da alterato sviluppo psicologico	Disturbi con esordio infanzia adolescenza	Disturbi mentali non specificati	Non disturbi psichiatrici
Comune																				
Bedizzole	59	71	6	18	39	22	17	28	7	3	24	25	37	6	10	13	0	0	1	4
Calvagese	20	23	1	7	10	12	8	5	3	5	7	14	9	0	5	0	0	0	0	0
Desenzano	161	224	18	55	93	73	49	97	33	9	69	87	104	14	46	9	0	0	3	11
Gardone Riviera	17	24	1	3	7	10	6	14	3	1	10	13	8	0	5	1	0	0	0	0
Gargnano	14	27	0	7	8	4	7	15	5	0	6	12	13	0	4	0	0	0	1	0
Limone	3	6	2	1	3	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0
Lonato	69	112	9	26	48	36	25	37	5	5	30	61	49	8	12	6	0	0	0	5
Magasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manerba	17	36	3	8	14	6	7	15	0	0	14	21	11	3	4	0	0	0	0	0
Moniga	10	17	0	3	8	9	4	3	0	3	5	7	6	0	4	0	0	1	0	1
Padenghe	21	38	3	8	8	14	13	13	4	0	13	20	10	4	6	1	0	1	0	0
Polpenazze	12	18	0	7	8	5	5	5	3	0	3	8	12	1	3	0	0	0	0	0
Pozzolengo	10	14	1	3	7	0	7	6	4	0	5	4	6	0	3	2	0	0	0	0

Puegnago	23	27	1	5	14	5	12	13	3	1	7	16	12	4	6	0	0	0	0	1
Salò	80	97	11	24	37	23	29	53	11	8	48	42	36	3	16	4	2	1	0	6
San Felice	18	28	2	6	4	6	6	22	7	0	9	18	8	1	3	0	0	0	0	
Sirmione	37	47	3	9	26	18	12	16	1	2	18	19	30	1	11	0	0	0	2	
Soiano	11	9	1	2	5	9	1	2	0	2	3	10	3	1	1	0	0	0	0	
Tignale	7	19	1	2	1	7	5	10	3	2	5	12	2	0	0	1	0	0	1	
Toscolano-Maderno	49	77	2	14	25	22	24	39	5	6	35	36	22	3	12	2	0	0	5	
Tremosine	10	15	0	1	2	8	4	10	1	0	9	6	6	0	1	1	0	0	1	
Valvestino	0	4	0	1	1	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	
Totali	648	933	65	21	368	289	242	407	99	48	321	435	386	50	154	41	2	3	5	37

Confronto anni 2005-2008

Diagnosi:	2005	2008	%
NON DISTURBI PSICHIATRICI	7	37	+18,9%
DIST. PSICHICI DI NATURA ORGANICA	116	99	-17,1%
DIST. DOVUTI ALL'USO DI SOST.PSICOATTIVE	37	48	+22,9%
SCHIZOFRENIA E SINDROMI DELIRANTI	244	321	+23,9%
SINDROMI AFFETTIVE	239	435	+45%
SINDROMI NEVROTICHE	219	386	+43,2%
DIST. FUNZ. FISILOGICHE-FATT. SOMATICI	7	50	+86%
DISTURBI DELLA PERSONALITA'	116	154	+24,6%
RITARDO MENTALE	24	41	+41,4%
SINDR. DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGICO	2	2	0
DIST. CON ESORDIO INFANZIA-ADOLESCENZA	8	3	-62,5%
DISTURBI MENTALI NON SPECIFICATI	0	5	+100%
IN CORSO DIAGNOSTICO	164	Non rilevato	0
TOTALE	1183	1581	+25,1%

Per una maggior comprensione delle singole categorie è utile specificare i diversi raggruppamenti:

- DIST. PSICHICI DI NATURA ORGANICA (demenza nella malattia di alzheimer, demenza vascolare, sindrome cognitiva lieve, sindromi organiche a carico della personalità, sindrome post-commotiva)
- DIST. DOVUTI ALL'USO DI SOST.PSICOATTIVE
- SCHIZOFRENIA E SINDROMI DELIRANTI (sindrome schizotipica, sindromi deliranti,persistenti, acute, transitorie,sindromi schizoaffettive)
- SINDROMI AFFETTIVE (maniacale, bipolare, depressivo, depressivo ricorrente, distimia)
- SINDROMI NEVROTICHE (sindromi fobiche, ansiose, ossessivo-compulsivo, legate a stress, sindromi di disadattamento, dissociative)
- DIST. FUNZ. FISILOGICHE-FATT. SOMATICI (alterato comportamento alimentare, anoressia nervosa tipica, bulimia nervosa tipica, disturbi non organici del sonno, disturbi sessuali)
- DISTURBI DELLA PERSONALITA' (paranoide, schizoide, antisociale, emotivamente instabile, tipo impulsivo, tipo borderline, istrionico, di esitamento, dipendente, modificazioni rilevanti della personalità, disturbi delle abitudini e degli impulsi, dell'identità sessuale, della preferenza sessuale ecc.)
- RITARDO MENTALE
- SINDR. DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGICO
- DIST. CON ESORDIO INFANZIA-ADOLESCENZA

Dal raffronto tra le due tabelle, anche se non è possibile rilevare i dati per ogni singolo comune, si può evidenziare lo sviluppo delle patologie a livello distrettuale.

L'utenza con disturbo psichico ha subito un aumento del 23,8% passando da 1176 casi (esclusi i 7 casi non psichiatrici) a 1544 (esclusi i 37 casi non psichiatrici), ovviamente il dato potrebbe essere legato ad una maggiore accessibilità del servizio e ad una minore difficoltà a rivolgersi al CPS, in passato considerato di esclusivo accesso per pazienti gravi o gravissimi.

Emerge un incremento significativo di casi con diagnosi di "schizofrenia e sindromi deliranti", 23,9%, e di disturbi dovuti all'uso di sostanze psicoattive 22,9%. Questo dato non è però completo poiché vi possono essere casi di abuso di sostanze definiti con altra patologia quali le sindromi affettive o nevrotiche che in effetti mostrano un aumento molto rilevante: le sindromi affettive misurano un aumento del 45% e le sindromi nevrotiche del 43,2%. In queste fasce di utenti ritroviamo infatti casi di depressione o patologie legate a precedenti episodi di abuso di sostanze, quindi l'elemento preoccupante riporta a due aspetti che caratterizzano il distretto 11:

1) ampie fasce di persone che utilizzano o hanno utilizzato sostanze con conseguenze permanenti

2) persone che esprimono un forte disagio attraverso stati di depressione.

Questo incentiva azioni congiunte con altre iniziative e servizi (SerT) ma riporta soprattutto ad una sempre maggior attenzione a campagne di prevenzione del disagio (legge 45).

Da evidenziare anche l'innalzamento esponenziale dei disturbi funzioni fisiologiche e fattori somatici, che tocca l'86% di aumento, essendo un dato legato a problematiche relative a disturbi alimentari, disturbi del sonno elementi che denotano modalità patologiche di rispondere a situazioni stressanti provocate da modelli di vita difficili da sostenere.

Sono aumentati del 18,9% anche i casi in cui non è stato diagnosticato alcun disturbo psichiatrico. Anche questo dato, che potrebbe presupporre un errato invio al servizio psichiatrico, potrebbe invece segnalare ancora una volta il forte disagio sociale che le persone vivono e che li portano ad avere stati emotivi più fragili tanto da pensare di dover accedere a strutture specialistiche per ricevere aiuto nell'affrontare la quotidianità.

L'unico ambito in cui si evidenzia una diminuzione riguarda i disturbi psichiatrici di natura organica, 17,1%. Poiché in questa categoria possono ricadere diagnosi legate a demenza questa diminuzione potrebbe far presumere un accesso diretto ai servizi geriatrici o alzheimer.

L'aumento di casi con ritardo mentale, 41,4%, potrebbe far prevedere invece una ricaduta della problematica anche sui servizi per disabili. Sarebbe infatti importante capire se gli utenti in carico al servizio psichiatrico risultano già seguiti anche dal servizio disabili oppure se è prevista una presa in carico successiva in quanto la diagnosi prevalente risulta essere il ritardo mentale. Se si manifestasse la necessità di una presa in carico ex nova, vi sarebbe un aumento ancor più preoccupante dell'utenza dei servizi per disabili.

Per quanto riguarda le fasce d'età risulta maggiormente colpita quella relativa ad utenti con più di 64 anni, età che fa presumere un aumento o di servizi assistenziali domiciliari o di ricovero in case albergo quindi una ricaduta nel settore dei servizi per anziani. L'altra fascia con un elevato numero di utenti è quella compresa tra i 35 e i 44 anni, età per le quali è ipotizzabile debbano essere presi in considerazione bisogni diversificati e comprendenti ogni tipologia di servizio a secondo della cronicità della malattia e quindi delle abilità residue del soggetto.

Da quanto rilevato risulta quindi come sia difficile identificare un'azione prioritaria rispetto ad altre, in quanto la concentrazione di casi su età medio-giovani comporta sforzi programmatori in più settori.

Dati al 31/12/2005

Comune	Popolazione al 31/12/2005	Numero pazienti Maschi	Numero pazienti Femmine	Numero pazienti seguiti dal CPS	Percentuale seguita dal CPS sul totale della popolazione residente
Bedizzole	10.203	47	59	106	1,04
Calvagese	3.077	14	15	29	0,94
Desenzano	25.634	131	180	311	1,21
Gardone Riviera	2.671	13	13	26	0,97
Gargnano	3.057	15	13	28	0,92
Limone	1.096	1	3	4	0,36
Lonato	13.554	69	78	147	1,08
Magasa	173	0	1	1	0,58
Manerba	4.242	14	17	31	0,73
Moniga	1.970	9	17	26	1,32
Padenghe	3.971	16	27	43	1,08
Polpenazze	2.320	16	11	27	1,16
Pozzolengo	3.122	8	8	16	0,51
Puegnago	2.975	14	18	32	1,08
Salò	10.259	64	65	129	1,26
San Felice	3.194	14	25	39	1,22
Sirmione	7.317	24	30	54	0,74
Soiano	1.633	10	6	16	0,98
Tignale	1.314	3	6	9	0,68
Toscolano- Maderno	7.509	41	48	89	1,19
Tremosine	2.070	10	8	18	0,87
Valvestino	249	1	1	2	0,8
Totali	111.610	534	649	1183	1,06

Dati al 15/12/2008

Comune	Popolazione residenti al 31/12/2007	Numero pazienti Maschi	Numero pazienti Femmine	Numero pazienti seguiti dal CPS	Percentuale seguita dal CPS sul totale della popolazione residente
Bedizzole	11.318	59	71	130	1,15%
Calvagese	3.328	20	23	43	1,29%
Desenzano	26.606	161	224	385	1,45%
Gardone Riviera	2.703	17	24	41	1,52%
Gargnano	3.070	14	27	41	1,34%
Limone	1.128	3	6	9	0,80%
Lonato	14.975	69	112	181	1,21%
Magasa	157	0	0	0	0,00%
Manerba	4.692	17	36	53	1,13%
Moniga	2.279	10	17	27	1,18%
Padenghe	4.149	21	38	59	1,42%
Polpenazze	2.488	12	18	30	1,21%
Pozzolengo	3.316	10	14	24	0,72%
Puegnago	3.132	23	27	50	1,60%
Salò	10.419	80	97	177	1,70%
San Felice	3.360	18	28	46	1,37%
Sirmione	7.830	37	47	84	1,07%
Soiano	1.731	11	9	20	1,16%
Tignale	1.329	7	19	26	1,96%
Toscolano-Ma	7.759	49	77	126	1,62%
Tremosine	2.145	10	15	25	1,17%
Valvestino	225	0	4	4	1,78%
Totali	118.139	648	933	1581	1,34%

Confronto anni 2005-2008

Comune	Numero pazienti seguiti dal CPS 2005	Numero pazienti Maschi	Numero pazienti Femmine	Numero pazienti seguiti dal CPS 2008	Numero pazienti Maschi	Numero pazienti Femmine	% di aumento
Bedizzole	106	47	59	130	59	71	18,4%
Calvagese	29	14	15	43	20	23	32,5%
Desenzano	311	131	180	385	161	224	19,2%
Gardone Riviera	26	13	13	41	17	24	36,5%
Gargnano	28	15	13	41	14	27	31,7%
Limone	4	1	3	9	3	6	55,5%

Lonato	147	69	78	181	69	112	18,7%
Magasa	1	0	1	0	0	0	0
Manerba	31	14	17	53	17	36	41,5%
Moniga	26	9	17	27	10	17	3,7%
Padenghe	43	16	27	59	21	38	27,1%
Polpenazze	27	16	11	30	12	18	10%
Pozzolengo	16	8	8	24	10	14	33,3%
Puegnago	32	14	18	50	23	27	36%
Salò	129	64	65	177	80	97	27,1%
San Felice	39	14	25	46	18	28	15,2%
Sirmione	54	24	30	84	37	47	35,7%
Soiano	16	10	6	20	11	9	20%
Tignale	9	3	6	26	7	19	65,3%
Toscolano- Maderno	89	41	48	126	49	77	29,3%
Tremosine	18	10	8	25	10	15	28%
Valvestino	2	1	1	4	0	4	50%
Totali	1183	534	649	1581	648	933	25,2%

Per una visione più specifica della distribuzione dei casi nel distretto è utile anche un raffronto tra l'anno 2005 e l'anno 2008 per ogni singolo comune.

L'elemento che emerge maggiormente dal raffronto è lo spiccato aumento di casi psichiatrici soprattutto nei comuni con meno di 5.000 abitanti. Questo dato non è da leggersi necessariamente in negativo perché potrebbe invece sottolineare che molto disagio sommerso, che negli anni precedenti sfuggiva alla conoscenza dei servizi ed era supportato esclusivamente dalla famiglia o dal vicinato, è ora in carico alle strutture specialistiche.

Rilevante è anche l'aumento che si riscontra su Sirmione, 35,7%; poiché la maggior parte dei casi ricade nelle sindromi nevrotiche, affettive e schizofrenia, sarebbe interessante analizzare eventuali fattori sociali che possano favorire la manifestazione della patologia. Interessante è vedere come anche Desenzano riporta numeri elevati sulle stesse tre tipologie, con la sindrome nevrotica come maggiormente rappresentata.

Per quanto riguarda la predominanza di sesso, tranne nel comune di Soiano dove gli uomini sono maggiori delle donne, negli altri comuni è la figura femminile che prevale sul numero dei pazienti in carico (ricalcando un dato nazionale). Per comprendere la rilevanza del dato sarebbe però necessario valutare anche su quale tipologia di diagnosi prevale la donna rispetto all'uomo, elemento però non rilevabile.

7.2. I servizi territoriali

Le molteplici attività afferenti all'area Psichiatrica di competenza dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda sono espletate in area ospedaliera, in strutture territoriali (Centri Psico Sociali), strutture semi-residenziali (Centri Diurni), in strutture residenziali territoriali (CRA, Comunità Protetta) e raggruppate in due Unità Operative (la n. 24 di Leno e la n. 21 di Salò).

Non rientrano in tali Unità Operative i Poli Territoriali di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, il Servizio Ospedaliero di Psicologia e l'Unità di Valutazione per l'Alzheimer.

Afferiscono all'Unità Operativa n. 21 di Salò le seguenti attività:

Area Ospedaliera:

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) c/o Ospedale - Piazza Bresciani, 5 – Salò (temporaneamente ubicato presso l'Ospedale di Gavardo)

Strutture Semi-residenziali:

Centri Psico Sociali (CPS):

Centro Psico Sociale di Salò P.zza Bresciani, 5 – Salò

Centro Psico Sociale di Lonato Via Arriga Alta, 11 - Lonato

Ambulatori Periferici:

Ambulatorio di Gargnano c/o Distretto SocioSanitario - Via Repubblica 2 – Gargnano

Ambulatorio di Vestone c/o Day Hospital - Via G. Reverberi, 1 – Nozza

Ambulatorio di Gavardo c/o Poliambulatorio Ospedale - Via A. Gosa – Gavardo

Ambulatorio di Desenzano c/o Distretto A.S.L. - Via Gramsci – Desenzano

Ambulatorio di Manerba c/o Distretto A.S.L. - Via A. Merici – Manerba

Strutture Residenziali:

Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)- c/o Ospedale Via Arriga Alta – Lonato

Comunità Protetta ad Alta Protezione (CPA) - Via Rossini – Gavardo (temporaneamente trasferita presso l'Ospedale di Salò)

Centro Psico Sociale

Funzioni principali

Le strutture organizzative delle Unità Operative di Psichiatria sono coordinate intorno al Centro Psico-Sociale (C.P.S.) detto anche Centro di Salute Mentale (C.S.M.). E' la sede organizzativa dell'equipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi psichiatrici nel territorio di competenza, integrandosi funzionalmente con le attività di distretto.

Durante l'orario di apertura è sempre operativo personale sia medico che infermieristico.

Il personale tecnico-sociale e gli psicologi sono presenti su fasce programmate.

I C.P.S. sono organizzati in entrambe le Unità Operative su due sedi principali, ma articolate anche con ambulatori periferici per permettere una presenza più capillare sul territorio.

Ordinariamente gli interventi vengono effettuati presso le sedi del C.P.S., nei suoi ambulatori periferici e nelle altre strutture dell'Unità Operativa di Psichiatria. Se la situazione lo richiede, gli interventi vengono effettuati anche a domicilio o nelle sedi più opportune per raggiungere gli scopi dell'intervento.

Le prestazioni erogate dai Centri Psico-Sociali sono:

1. visite-colloquio per la diagnosi ed il trattamento dei disturbi psichici. Si includono la valutazione per filtrare la necessità di ricovero ospedaliero o in strutture comunitarie, accreditate o meno, allo scopo di assicurare la continuità terapeutica e nello stesso tempo di limitare i ricoveri impropri; la consulenza ad altri Enti deputati alla tutela della salute o all'assistenza di persone disabili;
2. valutazioni a scopo medico-legale richieste da Enti pubblici;
3. valutazioni psicodiagnostiche e psicometriche (test psicodiagnostici e valutazioni per il riconoscimento della disabilità);
4. trattamenti psicologici di supporto agli individui e in casi selezionati con metodologia di gruppo;
5. trattamenti farmacologici, eventualmente anche con somministrazione diretta;

6. interventi di supporto psicologico e di accompagnamento a favore delle famiglie;
7. interventi (individuali o di gruppo) risocializzanti e riabilitativi sulle abilità di base, interpersonali e sociali, secondo il programma definito nella fase di valutazione;
8. interventi di supporto sociale in collaborazione soprattutto con gli organi della Azienda Sanitaria Locale e dei Comuni;
9. interventi di supporto ad attività quotidiane, secondo il programma riabilitativo definito nella fase di valutazione;
10. consulenza e assistenza per il riconoscimento dei diritti giuridici ed amministrativi degli utenti: dai problemi di assistenza sanitaria, a quelli pensionistici, ai problemi medico-legali e giudiziari attinenti la salute mentale;
11. interventi di sostegno rispetto al mondo della scuola o del lavoro in collaborazione con i servizi dell'Azienda Sanitaria Locale come il N.I.L. (Nucleo Integrazione Lavorativi).

Specificata attenzione viene posta alla collaborazione con altri Enti o agenzie di supporto per fornire consulenza o per condurre progetti terapeutici condivisi secondo le procedure definite nell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale della A.S.L. di Brescia e nel Dipartimento di Salute Mentale:

- Medici di Medicina Generale (MMG)
- Ospedale generale
- Enti che si occupano dell'assistenza ai disabili (Equipe Operativa Handicap)
- Enti che si occupano dell'assistenza agli anziani e dell'assistenza domiciliare (Unità di Valutazione Multidimensionale-UVMD e Unità di Valutazione Geriatrica-UVG)
- Enti che si occupano dell'assistenza alle persone con problemi di dipendenza da sostanze (SerT e NOA)
- Gruppi di volontariato
- Gruppi di auto mutuo aiuto

CENTRO PSICO SOCIALE (C.P.S.) di Salò per l'Alto Garda e la Valsabbia

Medico Responsabile: Dr. Gianluigi NOBILI

Unità Operativa di Psichiatria di Gavardo (n°21 Regione Lombardia)

Sede

Ospedale di Salò
Piazza Bresciani, 5
25087 Salò

Prenotazioni

tel. 0365.297218
fax 0365.297250
e-mail: cps.salo@aod.it

Territorio di competenza:

Comuni di Agnosine, Anfo, Bagolino, Barghe, Bione, Capovalle, Casto, Gardone Riviera, Gargnano, Gavardo, Idro, Lavenone, Limone, Magasa, Mura, Odolo, Pertica Alta, Pertica Bassa, Preseglie, Provaglio, Roé Volciano, Sabbio Chiese, Salò, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine, Treviso Bresciano, Vallio Terme, Valvestino, Vestone, Villanuova, Vobarno

Sono articolati con il CPS di Salò tre Ambulatori periferici:

- Gargnano: presso il Distretto Socio-Sanitario - Via Repubblica 2
- Vestone: presso i Poliambulatori di Nozza - Via G. Reverberi 1
- Gavardo: presso il Poliambulatorio dell'Ospedale Generale - Via Gosa 74

- Salò: Piazza Bresciani, 5 per l'Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.)

CENTRO PSICO-SOCIALE (C.P.S.) di Lonato per il Basso Garda
Medico Responsabile: Dr.ssa Laura PARLAVECCHIO
Unità Operativa di Psichiatria di Gavardo (n°21 Regione Lombardia)

Sede

Ospedale di Lonato
Via Arriga Alta 11
25017 Lonato

Prenotazioni

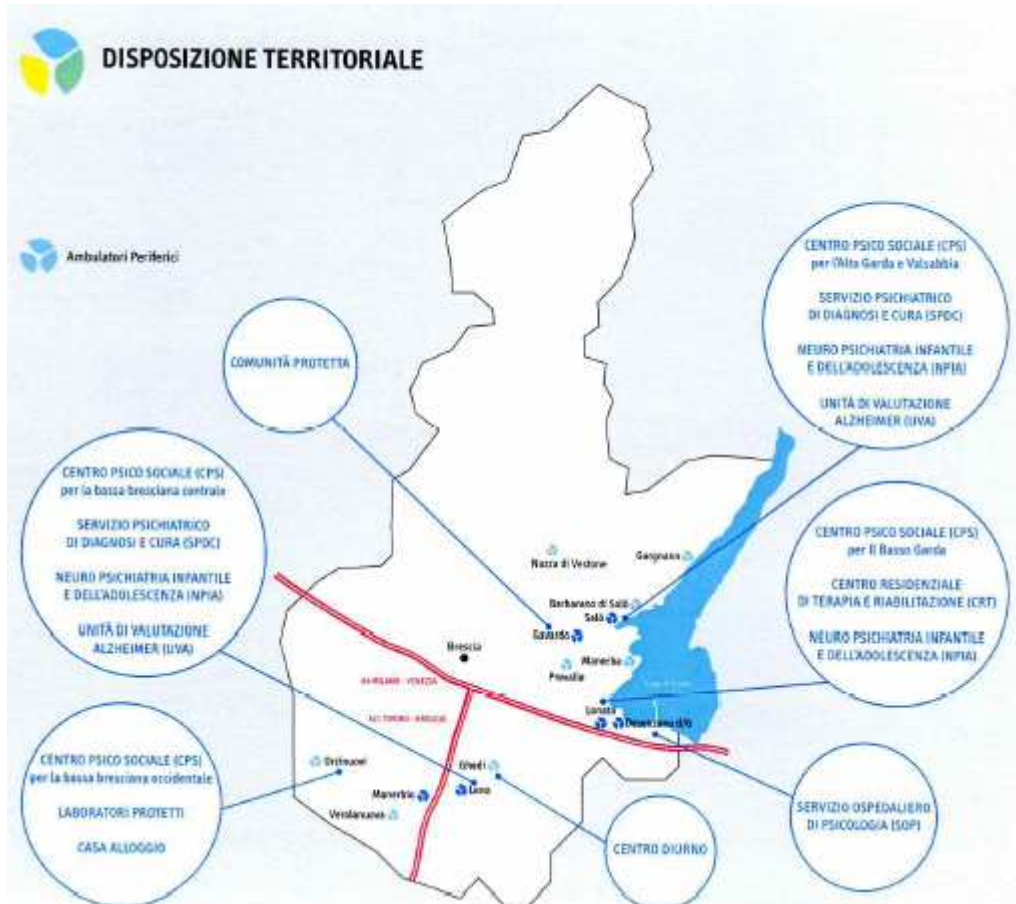
tel. 030.91.39406
fax 030.9139461
e-mail: cps.lonato@aod.it

Territorio di competenza:

Comuni di Bedizzole, Calvagese, Desenzano, Lonato, Manerba, Moniga, Muscoline, Padenghe, Paitone, Polpenazze, Pozzolengo, Prevalle, Puegnago, San Felice, Serle, Sirmione, Soiano

Sono articolati con il CPS di Lonato due Ambulatori periferici:

- Desenzano: presso il Distretto Socio-Sanitario - Via Gramsci 2
 - Manerba: presso il Distretto Socio-Sanitario - Via Don Angelo Merici
-



7.3. I progetti

Progettare servizi o azioni nell'ambito della salute mentale implica da un lato l'accettazione dei limiti del soggetto e dall'altro la valorizzazione delle possibilità e capacità sia della persona con deficit sia dell'ambiente familiare e sociale nella quale è inserita.

La progettazione dovrebbe toccare tre aree fondamentali: cambiamento a livello di mentalità, a livello di organizzazione, a livello di relazioni umane.

E' necessario pertanto delineare inizialmente un processo informativo per poter dare forma, determinare, decidere, rispetto al modo più corretto di aiutare il soggetto, i familiari e la società a cogliere oltre alle difficoltà, gli stimoli che aiutino ogni essere umano a realizzare percorsi specifici per le proprie abilità.

Saranno pertanto da incentivare le iniziative, già sperimentate in collaborazione con il Dipartimento di Salute mentale e con l'associazione "il chiaro nel bosco" nel corso del 2004 e 2005, relative all'organizzazione di corsi di formazione per volontari nonché a campagne più ampie di sensibilizzazione della cittadinanza.

Importante è anche allargare il punto di osservazione dal paziente psichiatrico al suo nucleo familiare per iniziare a garantire la giusta attenzione anche al contesto familiare, con l'obiettivo di alleviare i parenti rispetto alle difficoltà incontrate e supportarli nel percorso di evoluzione della malattia ma soprattutto per evidenziare quei comportamenti all'interno del sistema famiglia che sostengono ed alimentano il sintomo.

Sarebbe importante strutturare dei gruppi di supporto ai familiari con percorsi di condivisione mediati da un operatore specializzato nel settore, soprattutto per le situazioni di esordio della malattia. Esistono già delle formule di sperimentazione di gruppi di mutuo aiuto nei comuni del basso Garda come ad esempio l'iniziativa "il faro" nata circa un anno fa presso di Cps di Lonato con incontri gestiti da una psicologa del Cps stesso.

A partire poi dalle indicazioni emerse dal nuovo "Piano regionale salute mentale", per cui la salute mentale non può essere trovata solo in ambito sanitario, ma deve coinvolgere i servizi sociali istituzionalmente preposti ad un percorso personalizzato di reintegrazione dei soggetti nei diversi ambiti della vita dell'uomo, è necessario spaziare a tutto campo a partire da un intenso e coordinato lavoro di rete tra i soggetti coinvolti nella tutela della salute mentale.

Un punto di partenza necessario sarebbe la stesura di Prassi condivise circa le modalità di presa in carico del caso e di progettazione del percorso personalizzato soprattutto rispetto ai casi di dimissione da strutture ospedaliere o residenziali al fine di rendere omogeneo su tutto il territorio distrettuale la modalità, in parte già in atto, di condivisione dei progetti tra operatori di enti diversi. In questi anni i comuni, soprattutto del basso Garda, hanno sopportato un carico notevole rispetto a utenti con patologia psichiatrica a causa della carenza di personale rilevato nei servizi preposti. Pur essendoci una forte collaborazione tra gli operatori dei servizi comunali e quelli dei servizi psichiatrici l'assenza di alcune figure professionali ha notevolmente appesantito, e a volte ostacolato, la realizzazione degli interventi individualizzati progettati in rete.

Ulteriori aspetti da valutare riguardato:

- l'identificazione di percorsi territoriali che incentivino risposte atte al raggiungimento della piena realizzazione personale dei soggetti interessati (supporti educativi ed assistenziali, inserimenti lavorativi protetti ecc.);
- l'attivazione di modelli di collaborazione tra soggetti istituzionali e non, anche attraverso specifiche convenzioni, che permettano una realizzazione più flessibile dei progetti assistenziali individualizzati e azioni allargate a gruppi di persone e non solo a singoli soggetti (attività di gestione del tempo libero);

- la sperimentazione di forme alternative e innovative di convivenza oltre l'ambito familiare o residenziale anche attraverso nuove modalità di collaborazione tra enti locali.

Le azioni da implementare devono essere strutturate a partire dalla stesura di uno schema di proposte concordato e condiviso con i servizi psichiatrici territoriali in cui emergano progetti strutturati sia in base ai bisogni rilevati dai servizi psichiatrici che da quelli rilevati dai servizi sociali comunali o di ambito.

Per definire una bozza di proposte è importante partire dall'**esistente** cioè da quanto finora attivato per questa tipologia di utenti quali:

- sperimentazione di alcune forme alternative di convivenza tra soggetti con patologia psichiatrica in appartamenti gestiti da cooperative o messi a disposizione dai comuni (housing sociale);
- sperimentazione della costituzione di un piccolo gruppo di gestione tempo libero;
- progettazione di interventi economici individualizzati attraverso il reddito minimo d'inserimento;
- Integrazione di rette presso servizi residenziali a carattere socio-sanitario sostenute dai singoli comuni;
- supporto educativo a domicilio per utenti che necessitano di un percorso individualizzato;
- supporto assistenziale domiciliare attraverso il personale asa dei sad comunali per soggetti che necessitano di un sostegno nel disbrigo delle varie incombenze quotidiane o un supporto per visite o progetti vari.

Le azioni **da incentivare** oltre al consolidamento di quelle già avviate riguardano:

- incontri di sensibilizzazione territoriali;
- sollecitare l'attuazione di convenzioni tra comuni e cooperative B (anche per inserimenti di persone con solo certificato di svantaggio);
- strutturazione di un servizio di avvio delle pratiche di amministrazione di sostegno dove non vi sono familiari in grado di svolgere tale mandato in supporto ai singoli comuni e ad integrazione delle azioni già da loro attuate per la gestione dei casi specifici;
- sostegno alla formazione di educatori e volontari attivi nei singoli progetti;
- convenzione o supporti specifici ad associazioni di volontariato per eventuali proposte di gestione tempo libero, interventi individualizzati e altro;
- supporti vari di segretariato sociale.

L'esigenza maggiormente sentita è quella relativa alla gestione del tempo libero soprattutto per soggetti che, avendo scarse capacità lavorative non hanno dei chiari punti di riferimento e di incontro per trascorre proficuamente la giornata. La frequenza dei gruppi del Cps dovrebbe essere integrata da altre azioni da svolgersi prevalentemente sul territorio per una maggior integrazione.

L'affiancamento individualizzato di un educatore per alcune ore la settimana risulta essere a volte insufficiente ai bisogni degli utenti, sarebbero più efficaci degli incontri di gruppo in luoghi appositamente strutturati con l'attuazione di alcuni specifici laboratori. L'idea potrebbe essere quella di amplificare le attività del Centro diurno già svolta dal Cps, con bacino distrettuale diviso sempre tra basso e alto Garda, dove i soggetti incontrati quotidianamente potrebbero essere maggiormente supportati nel loro percorso di vita. Si sente infatti la mancanza di un centro diurno, sia per il basso che per l'alto Garda, che dia la possibilità a soggetti particolarmente fragile e privi di supporti famigliari o sociali adeguati di ritrovarsi quotidianamente ed impegnarsi in attività strutturate.

Sarebbe anche importante dare maggior spazio a progetti di attività risocializzanti: per questi interventi risulta infatti difficile sia reperire strutture disposte ad accogliere gli utenti sia trovare figure professionali da affiancare ai soggetti in percorso. Si potrebbero

sperimentare dei pacchetti di ore di voucher educativo specifico per questo obiettivo, oppure rivalutare l'impegno di personale specializzato come avveniva in passato attraverso il servizio NIL.

Progetto salute mentale area cronici

Il progetto salute mentale per l'Ambito 11 del Garda è nato attraverso il confronto dei Servizi Sociali professionali sulla base dell'esigenza dell'espresso bisogno di trovare spazi di socializzazione e di utilizzo del tempo libero per soggetti di età avanzata e con patologia cronica.

Da questi spunti è nato sperimentalmente il progetto "Libera la Mente Adulti " nell'anno 2007.

Le Caratteristiche del progetto.

Il progetto prevedeva la programmazione, l'organizzazione e l'effettuazione di attività diurne a scopo di risocializzazione in favore di persone con disagio psichico in carico ai servizi territoriali psichiatrici. Le attività sono state svolte in tre poli (Salò/Toscolano, Moniga e Desenzano). L'incarico era orientato ad attività di risocializzazione senza alcuno scopo riabilitativo specifico; tuttavia le attività - gestite da educatrici professionali con specifica esperienza nel settore della salute mentale affiancate da un volontario per polo - hanno richiesto, sia in fase di progettazione e presentazione dei casi, sia nella fase di erogazione, attenzione agli aspetti relazionali e specificatamente riabilitativi.

La durata era prevista da giugno a dicembre 2007 nei soli giorni di sabato e domenica, in orari preferibilmente pomeridiani (14,00 – 18,00). I gruppi di utenti (max 6 utenti per polo) sono stati selezionati congiuntamente dai Servizi Sociali comunali e dai servizi psichiatrici territoriali (CPS), attraverso il coordinamento della società SIAG. Gli stessi servizi hanno effettuato le verifiche intermedie e la verifica finale.

Il progetto aveva chiare caratteristiche di sperimentazione, sia rispetto alla tipologia di utenza potenziale, su cui si attendono riscontri dai servizi, sia nelle caratteristiche organizzative, sia negli obiettivi di servizio.

Ore di servizio e di programmazione effettuate

Si richiama di seguito una tabella riassuntiva con le ore effettuate per ogni plesso, sia di presenza che di programmazione; si ricorda che le ore di programmazione, sensibili nei plessi di Salò e Desenzano, sono dovute nel primo caso alla richiesta fatta all'educatrice di partecipare alla fase di selezione, e nel secondo caso al fatto che è stato il solo plesso ad utilizzare due educatrici su entrambi i giorni.

POLO 2007	luglio agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	programmazione	ORE TOTALI
Salò	20	16	32	14	22	23	127
Desenzano	48	36	40	28	33	18	203
Moniga	12	12	23	23	25	12	107
TOTALE	80	64	95	65	80	53	437

Presenze utenti per plesso

Si richiamano ora le presenze degli utenti nei vari poli, ricordando che per Salò i nominativi selezionati erano 4, 5 a testa per Moniga e Desenzano. Per ogni giornata consecutiva di servizio segnaliamo il numero delle presenze. Come si può vedere la maggiore frequenza è stata rilevata su Desenzano, Moniga ha avuto presenze assai stabili mentre Salò è il polo che ha fatto registrare la frequenza minore, con picchi positivi ad ottobre.

POLO 2007	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
Salò	-	2/2/2/1	1/3/3/2	3/1/3/3/2	1/2	2/2
Desenzano	1/2/2/2	3/4/4/4/4	4/3/3/3/2/2	4/3/2/3	3/5/5/4	5/4/4/3/4/5
Moniga	-	4/3/3/3	2/3/3	3/3/3/3	2/3/2/3	3/3/3/3

Sviluppo del progetto con modifiche effettuate.

In fase di selezione si sono subito presentati alcuni nodi critici:

- 1) le maggiori segnalazioni riguardanti utenti con spiccate caratteristiche di cronicità e in età mediamente avanzata (35-45 anni)
- 2) la difficoltà di alcuni servizi nell' "ingaggiare" gli utenti

La selezione ha individuato cinque nominativi per ogni plesso, coinvolti dai Servizi Sociali comunali e dai servizi territoriali psichiatrici. In considerazione di ciò, si è concordato con il committente di attivare in due dei tre i plessi – Salò/Toscolano e Moniga- una sola giornata di servizio.

Le attività proposte sono state da un lato strettamente legate al territorio e alle occasioni di socializzazione ad esso collegate: gite, mostre, cene serali, dall'altro realizzate mediante gruppi e laboratori strutturati di attività: fotografia e attività manuali. Nello sviluppo del servizio non si sono verificate situazioni critiche; le relazioni tra educatrici e partecipanti alle attività e all'interno dei gruppi si sono sempre svolte con serenità e correttezza; in un solo caso si è reso necessario chiedere - a progetto concluso - di non riproporre la frequenza alla prossima edizione di un'utente. Il gradimento dei partecipanti è stato espresso verbalmente in più di una occasione e anche indirettamente mediante la frequenza alle attività. Si è registrata la necessità di intervenire solo su aspetti logistici e organizzativi.

Il servizio è continuato nell'anno 2008 da aprile a dicembre con i seguenti risultati:

le attività sono continuate regolarmente nelle 3 sedi;

la frequenza è stata costante nei due poli di Moniga e Desenzano un po' meno nel polo di Toscolano al quale partecipano solitamente 3 utenti in modo continuativo.

Importante per l'avvio del progetto 2009 intraprendere uno sforzo maggiore per individuare altri partecipanti.

A Desenzano sono presenti n. 2 educatrici che operano in modo alternato, sulla base del buon esito di tale modalità operativa, si prospetta per il prossimo anno la presenza di n. 2 educatrici anche presso la sede di Moniga.

Obiettivi anno 2009

Rendere stabile l'equipe di lavoro composta da CPS, cooperativa incaricata, Siag (e in caso intendano partecipare i Comuni interessati). Importante sarà calendarizzare gli incontri sia di Ambito che di singola sede e aprire le riunioni a tutte le Assistenti Sociali dei comuni.

Progetto salute mentale area sperimentazione gruppo giovani

Le Caratteristiche del progetto.

Nell'ambito del Progetto Salute Mentale Distretto 11 del Garda (aprile – dicembre 2008), che prevede la progettazione, l'organizzazione e l'effettuazione di attività diurne a scopo di risocializzazione in favore di persone con disagio psichico in carico ai servizi territoriali psichiatrici, le parti (Società S.I.A.G., A.O. Desenzano del Garda, C.P.S. di Salò e

cooperativa sociale incaricata) concordano sulla necessità di effettuare una sperimentazione su uno specifico segmento di bisogno.

L'esperienza fin qui svolta nell'anno 2007 ha mostrato come le consuete attività risocializzanti proposte avevano caratteristiche adatte ad un'utenza con età mediamente avanzata (35-45 anni), cronicità di medio – lungo periodo e condizioni cliniche stabilizzate. Un'analisi del bisogno condotta con il C.p.s. ha mostrato l'esistenza di numerosi pazienti caratterizzati da età giovane e giovanissima (20-25 anni), con recente esordio di malattia, condizioni cliniche stabilizzate ma sintomi ancora fortemente invalidanti, soprattutto dal punto di vista della risocializzazione.

In considerazione della necessità di un trattamento riabilitativo precoce - in linea con le moderne teorie che affidano alla prevenzione secondaria un ruolo centrale nella prognosi della schizofrenia – si prevede di attivare nel solo polo di Salò/Toscolano un gruppo di attività rivolto esclusivamente a giovani psicotici. Le attività dovranno essere il meno possibile contraddistinte da elementi che riconducano ai servizi territoriali psichiatrici, ma al contrario dovranno essere realizzate sul territorio e con modalità accattivanti e legate all'esperienza quotidiana di giovani di pari età.

Da questi spunti è nato sperimentalmente il progetto "Libera la Mente Giovani " nell'anno 2008.

Gli obiettivi

Gli obiettivi, orientati in generale ad attività di risocializzazione senza scopo riabilitativo specifico, possono essere – in questa fase di sperimentazione - così evidenziati:

1. mettere a disposizione dell'utenza individuata spazi di socializzazione connotati da accoglimento rassicurante;
2. consentire momenti di ascolto individuale;
3. osservare la nuova utenza in situazione di gruppo;
4. offrire opportunità risocializzanti e animative appetibili per utenza giovane, con caratteristiche quindi di freschezza e modernità;
5. sperimentare il servizio fino a dicembre per poter progettare e realizzare con maggiore efficacia queste attività nel 2009.

Modalità di servizio e attività proposte

- L'educatore selezionato, dopo un primo incontro con il C.p.s. per la condivisione delle linee progettuali, effettua la conoscenza con l'utenza insieme all'educatore professionale del C.p.s. presso un luogo informale del territorio, non connotato come servizio psichiatrico;
- a questo primo incontro segue un incontro di équipe nel quale il C.p.s. fornisce all'educatore della cooperativa individuata le notizie necessarie per il percorso, riguardanti gli utenti individuati che hanno condiviso la proposta;
- da quel momento l'educatore gestisce le presenze e i contatti con i partecipanti al gruppo, concordando insieme a loro attività, orari e modalità di svolgimento delle attività, rendicontando puntualmente a SIAG l'attività;
- le attività proposte dovranno prendere il via, ove possibile, dai desiderata dei partecipanti, e comunque dovranno essere legate al mondo giovanile; a puro titolo di esemplificazione citiamo ritrovi in bar e locali pubblici, pub, concerti, piano bar, visione di film, cineforum, spettacoli teatrali e multimediali;
- In fase iniziale gli incontri saranno effettuati preferibilmente la sera o nei pomeriggi del fine settimana, in ragione di massimo tre incontri alla settimana per

2/3 ore ciascuno. Questa organizzazione sarà però di volta in volta adattata alle esigenze emerse dal gruppo, sempre in condivisione con C.p.s. e S.i.a.g..

Modalità di monitoraggio e verifica

- L'educatore tiene rapporti costanti – almeno quindicinali - con il C.p.s., nelle persone dell'Assistente Sociale e dell'Educatore Professionale, per aggiornare sulle condizioni dei singoli partecipanti e sulle caratteristiche del gruppo;
- L'educatore tiene rapporti di verifica e supervisione costanti con la persona per verificare problemi logistico organizzativi e rielaborare vissuti emersi nella conduzione del gruppo
- Il gruppo di progettazione si ritrova almeno ogni mese in fase iniziale per una verifica generale del progetto.

7.4 Housing sociale

In questi anni è emersa in modo sempre più rilevante la necessità di proporre, in specifico ad utenti con patologia psichiatrica con un contesto familiare inadeguato o completamente assente, percorsi di vita strutturati intermedi a progetti di piena e completa autonomia.

Nel distretto 11 è presente già da diversi anni il **progetto casa “Il punto”**.

Il progetto casa “Il Punto” rappresenta un progetto sperimentale che coinvolge il Comune di Lonato, la Parrocchia di Lonato e l'Unità Operativa di Psichiatria (U.O.P.) n° 21 di Gavardo con particolare riferimento al Centro Residenziale di Terapia Psichiatrica e di Risocializzazione (CRT) ed al Centro Psico-sociale (CPS) di Lonato. L'iniziativa prevede l'utilizzo di un appartamento messo a disposizione dalla Parrocchia e l'impegno del Comune a sostenere le spese relative all'arredo, alle utenze ed all'affitto. È un'idea nata e sviluppatasi dalla necessità sempre più pressante di favorire l'autonomizzazione e l'integrazione sociale di soggetti con disabilità psichica che hanno già attuato un iter riabilitativo e risocializzante all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali dell'U.O.P. 21 e che per sfavorevoli condizioni socio-ambientali non possano ancora rientrare nel proprio nucleo familiare o nel proprio alloggio. La riabilitazione psicosociale deve aiutare a sviluppare le competenze sociali perdute o non acquisite in modo da permettere al paziente di reinserirsi nell'ambiente esterno e quindi implica aumentare la sua articolazione sociale con l'ambiente. Il paziente deve riappropriarsi della sua individualità, della sua storia, dei suoi oggetti e del suo spazio vitale. L'abitazione, quindi, viene a rivestire, assieme al lavoro, alla compagnia, alla cura personale e allo spazio socio-ricreativo un valore importante per descrivere lo spazio vitale di una persona. L'inserimento della persona nell'appartamento è subordinato alla presenza sia di uno stato di malattia psichica perdurante e stabilizzatasi con riduzione del grado di autonomia, sia di una sfavorevole condizione socio-ambientale che non permette ancora la permanenza al proprio domicilio. Non possono beneficiare dell'iniziativa coloro in cui è prevalente solo il bisogno sociale o assistenziale. L'inserimento di un soggetto nell'appartamento deve prevedere la formulazione di un progetto condiviso col paziente stesso e con le parti interessate. Questa iniziativa rientra, quindi, in un progetto globale di riabilitazione elaborato dall'Unità Operativa di Psichiatria e di sostegno socio-assistenziale di competenza dei comuni di residenza degli ospiti. Questo progetto abitativo non presenta, comunque, i requisiti corrispondenti di nessuna tipologia di comunità protetta o terapeutica.

Struttura

L'appartamento, sito in Via Gaspari, 5 è di proprietà della parrocchia di Lonato dato con convenzione al Comune di Lonato che si assume l'onere delle spese di gestione, arredo e canone di locazione. L'abitazione può ospitare due persone.

Utenza

Soggetti, maschi o femmine, con patologia psichiatrica, di età non superiore ai 50 anni, con sufficiente grado di autonomia personale e con progetto individuale riabilitativo in atto presso l'U.O.P. 21. L'appartamento può ospitare 2 persone.

Modalità di inserimento

- Volontaria adesione del paziente al progetto di inserimento;
- Elaborazione di un progetto individuale da parte del gruppo referente curante condiviso dal paziente;
- Comunicazione, per opportuna conoscenza e formale avallo, del progetto al Comune di Lonato;
- L'èquipe del CPS mantiene la presa in carico psichiatrica del paziente per tutta la durata del progetto (visite specialistiche, terapia psicofarmacologica, visite domiciliari secondo programma e necessità, contatti con le famiglie, partecipazione ad attività risocializzanti strutturate presso CRT e CPS, relazione con il comune di residenza o con altri enti facenti parte della rete sociale);
- Verifiche periodiche del progetto;
- L'inserimento nell'appartamento non può considerarsi alternativa ad una residenza definitiva;
- Il paziente inserito dovrà avere un medico di medicina generale di Lonato.

Durata

La durata della permanenza non dovrà superare 1 anno.

Obiettivi

L'obiettivo di questa iniziativa è prima di tutto favorire l'autonomizzazione e l'integrazione sociale tramite il mantenere una casa, e il costruire una significativa rete di relazioni.

Ruoli dei vari operatori

- ◆ Il Comune di Lonato si impegna, come detto, a sostenere le spese relative all'affitto, all'arredo e alle utenze ed a fornire secondo necessità l'assistenza domiciliare.
- ◆ L'U.O.P. 21 tramite i propri operatori mantiene la presa in carico dei pazienti espletando tutte le mansioni che le competono per mandato (visite specialistiche, visite domiciliari, terapia farmacologia, rapporti con le famiglie ed altri enti o agenzie coinvolte, pianificazione e svolgimento di programmi risocializzanti sul territorio o semiresidenziali). Questi operatori svolgono il compito di verificare il buon funzionamento di ogni paziente. Dal lunedì al venerdì quotidianamente verrà comunque effettuato un incontro con i pazienti presso la casa per la verifica giornaliera.
- ◆ L'èquipe referente per l'inserimento, composta dallo psichiatra del CRT, dalla psicologa del CRT, dall'educatrice professionale del CPS e dall'assistente sociale del Comune di Lonato, valuta con l'èquipe curante del paziente l'inserimento in appartamento, effettua verifiche sistematiche sul corso del progetto e predispose la dimissione.

Secondo necessità verranno cadenzati i vari incontri tra gli operatori interessati al progetto casa "Il Punto", tra questi ed i referenti del paziente del CPS, con i pazienti e con le famiglie.

Rapporti con la medicina di base

Per tutti i problemi sanitari non psichiatrici vengono mantenuti i normali rapporti con i medici di medicina generale.

Partecipazione alle spese di gestione dell'appartamento

Il Comune di Lonato si fa carico dell'onere economico dell'affitto, dell'arredo e annesse spese correnti.

Considerato che il risiedere all'interno dell'appartamento deve il più possibile ricreare tutte le dinamiche del vivere in un domicilio proprio, è opportuno, oltre che educativo, che il soggetto che dimora nell'appartamento contribuisca alle spese di affitto con una cifra

forfetaria stabilita in € 50,00 mensili che sarà versata dall'ospite direttamente al Comune di Lonato, se coincide con il Comune di provenienza. Qualora l'ospite sia residente in comune diverso da Lonato si stipulerà apposita convenzione fra i due enti locali nella quale sarà stabilito che il comune di provenienza dovrà versare al comune di Lonato, oltre alla cifra forfetaria di € 50,00 sopra detta, un importo giornaliero pari ad € 8,00 a copertura parziale delle suddette spese di gestione dell'appartamento.

Conclusione della permanenza in appartamento

L'uscita dall'appartamento avviene per le seguenti situazioni:

- per ultimazione del programma previsto;
- per l'insorgenza di condizioni che impongono l'interruzione o la sospensione del programma;
- per l'interruzione anche non concordata del programma da parte del soggetto inserito;
- per l'interruzione da parte del paziente del proprio rapporto di presa in carico con il Servizio Psichiatrico di competenza;
- per il venire meno dei criteri alla base del progetto casa "Il Punto".

A seguito di questa iniziativa, viste le particolari esigenze emerse, si è pensato di sperimentare altre formule di sostegno abitativo protetto attraverso forme di convenzione con cooperative organizzate in tal senso.

Alloggio di housing sociale messo a disposizione dell'azienda speciale consortile del Consorzio Tenda che mette a disposizione n. 1 appartamento per 2 posti.

L'ospitalità si intende temporanea in attesa che il Servizio Sociale del Comune di riferimento del soggetto possa predisporre un intervento di lunga durata.

La struttura offre sostegno e protezione alle persone non in grado di assolvere alle quotidiane necessità sulla base del progetto individualizzato.

Poiché sono previste forme di condivisione degli spazi fra gli utenti-ospiti con problematiche diverse, è fondamentale un'attenta valutazione della effettiva affinità tra i diversi soggetti affinché la convivenza possa essere elemento di reciproco sostegno e consenta agli stessi di raggiungere gradi sempre maggiori di autonomia.

Importante è pertanto il progetto individualizzato e, come è avvenuto per i casi inseriti, l'eventuale affiancamento di ulteriori figure di sostegno quali l'educatore o l'assistente domiciliare.

Ulteriori iniziative verranno valutate e sperimentate anche in previsione di spazi e progetti ipotizzati per più tipologie di utenti come relazionato negli obiettivi relativi ad azioni trasversali.

7.5. Obiettivi per il triennio 2009/2011

AREA SALUTE MENTALE	OBIETTIVI	AZIONI
VOUCHER EDUCATIVO PATOLOGIA PSICHIATRICA	Individuare una specifica categoria di utenza al fine di razionalizzare le risorse e rendere più incisivo l'intervento. Consolidamento.	Valutazione rispetto agli interventi in corso.
VOUCHER EDUCATIVO E ASSISTENZIALE PER ATTIVITA' RISOCIALIZZANTI	Utilizzare personale specializzato che abbia costanti rapporti con le realtà produttive per progettare e gestire attività di questo tipo. Innovazione	Promuovere il reintegro delle attività con finalità risocializzante all'interno del servizio N.I.L. con finanziamenti integrati dall'area sanitaria
PROGETTO WEEK END ADULTI	Creare attività per il tempo libero Consolidamento.	Uscire dal contesto istituzionale
PROGETTO GIOVANI	Creare attività per il tempo libero Consolidamento.	Uscire dal contesto istituzionale
GRUPPO DI SUPPORTO AI FAMILIARI	realizzare con un mediatore specializzato gruppi di supporto a famigliari di pazienti in situazioni di esordio della malattia. Innovazione	Promuovere la realizzazione di gruppi di supporto ai familiari di utenti con patologia psichiatrica affinché possano poi strutturarsi in gruppi di mutuo aiuto
CORSI DI FORMAZIONE PER EDUCATORI E VOLONTARI	Preparare personale specializzato per progetti individualizzati di utenti con patologia psichiatrica Innovazione	Progettare in accordo con le cooperative e associazioni accreditate corsi di formazione per educatori e volontari
HOUSING SOCIALE	Progettare spazi abitati protetti per progetti di reinserimento graduale nel contesto territoriale di provenienza Consolidamento	Promuovere iniziative di condivisione di spazi abitativi in ambienti appositamente strutturati

8. LA NUOVA PROGRAMMAZIONE 2009/2011

8.1 Area Famiglia nella nuova programmazione

La Regione ha riconfermato gli ambiti di intervento previsti dalla normativa nazionale e dalle precedenti circolari, quindi la programmazione 2009-2011 dovrà considerare le seguenti aree:

- anziani
- minori
- disabili
- immigrazione
- povertà ed emarginazione
- politiche giovanili/dipendenze
- salute mentale

La novità nell'individuazione di bisogni, obiettivi e priorità, dovrà essere rappresentata dal considerare il "sistema famiglia" al centro della programmazione e degli interventi di promozione della qualità della vita, prevenzione, sostegno e assistenza.

Al contempo le varie azioni previste dovranno essere sviluppate in una logica di forte integrazione interistituzionale e operativo-funzionale, nonché di inclusione e di coesione sociale.

In tema di inclusione sociale, i Piani di Zona dovranno assicurare una regia in grado di uniformare le azioni rivolte a specifiche fasce di utenza con quelle previste per tutte le categorie di cittadini che hanno problemi di reinserimento, contrastando tanto il fenomeno della recidiva quanto l'insorgere di tensioni nel contesto sociale, nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale.

Dalla programmazione locale deve discendere la puntuale declinazione dei parametri per l'accesso prioritario alla rete delle unità d'offerta sociali, come previsto dall'art.6 comma 2 della l.r. 3/08, i cui strumenti di applicazione andranno disciplinati nell'accordo di programma.

Nel documento relativo al bilancio sociale 2007 (Regione Lombardia Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale) si evidenzia ulteriormente che tra tutti i soggetti che compongono la comunità, la famiglia è il nostro primo interlocutore, perché la famiglia non è un affare privato, ma un vero e proprio investimento pubblico. Tutte le azioni in risposta ai bisogni sociali dovranno essere pensate in funzione della famiglia, attraverso risposte concrete, che con coraggio sappiano chiamare in causa la famiglia in qualità di soggetto attivo, libero e responsabile anziché come semplice destinatario di un servizio o di un intervento.

È necessario superare lo spazio stretto delle politiche a misura d'individuo, per aprire spazi nuovi a politiche rivolte alle forme relazionali stabili (famiglie) riconoscendo nella loro stessa esistenza un bene da preservare. Il sistema di welfare sussidiario si fonda dunque su un patto di corresponsabilità tra istituzioni e famiglie, poggiando sull'idea di generatività e di solidarietà. Il modello di organizzazione del sistema dei servizi sociosanitari e sociali dovrà rendere l'accesso ai servizi sempre più trasparente per i cittadini, mettendo a disposizione di tutti le informazioni che consentono di avere soluzioni efficaci e nel minor tempo possibile ai bisogni. Ricerca sociale, progettazione innovativa e sperimentazione

sono le parole chiave del nuovo sistema delle politiche sociali che sono chiamate per prime a costituirsi responsabilmente come punto di riferimento, di fare sintesi delle molteplici forme della domanda espressa e degli indicatori di quella latente, di sviluppare e diffondere le conoscenze necessarie ad individuare precocemente le situazioni di fragilità e di rischio e ad orientare la programmazione delle risposte destinate a prevenire e contrastare il fenomeno nella sua complessità, promuovendo, in una logica di governante, strategie di intervento integrate da parte di tutti coloro che operano su questo fronte.

8.2 Il secretariato sociale e l'integrazione socio sanitaria. L'accesso ai servizi della rete e l'équipe multidisciplinare.

8.2.1 L'integrazione socio-sanitaria.

L'integrazione socio sanitaria è un processo lungo che attraversa tutti i temi della programmazione zonale e che ha riflessi e priorità differenziate nei diversi ambiti a seconda delle esperienze che nel tempo si sono maturate a livello locale.

In questo senso a livello di coordinamento degli Uffici di Piano, in accordo con l'Asl, si è deciso, per dare concreta attuazione a questo processo, di individuare ambito per ambito le priorità di intervento nelle diverse aree, da perseguire nell'arco del triennio.

L'evoluzione delle sperimentazione nei singoli ambiti sarà oggetto di confronto con le DGD e a livello provinciale, tra il coordinamento provinciale degli Uffici di Piano e la direzione sociale dell'Asl.

La nuova programmazione sarà, secondo le linee regionali, guidata dal concetto di "integrazione", ai suoi diversi livelli:

- integrazione istituzionale: che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti ed istituzioni diverse, in particolare tra Comuni, ASL, A.O., Terzo Settore, al fine di conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale e sociosanitaria ;
- integrazione gestionale: che comporta l'individuazione di configurazioni organizzative e di meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- integrazione operativo-funzionale: che richiede la capacità di lavorare secondo una logica progettuale e di incontro nel processo operativo di più operatori e di più professionalità.

Si ricorda che:

l'integrazione sociosanitaria, attraverso una programmazione coordinata con le politiche sanitarie, costituisce il reale obiettivo di una presa in carico unitaria dei bisogni e della persona. In particolare, l'integrazione sociosanitaria (obiettivo rafforzato anche dalla disposizione di legge che prevede la sottoscrizione degli accordi di programma da parte dell'A.S.L.) dovrà riguardare gli interventi di continuità assistenziale, il raccordo tra titoli sociali e titoli sociosanitari e in generale gli interventi di tipo domiciliare, quelli a sostegno della genitorialità e la tutela minori, gli interventi e i progetti in area salute mentale, disabilità, dipendenze e promozione di sani stili di vita.

L'integrazione in ambito sociosanitario dovrà realizzarsi a partire da quanto esplicitamente previsto dal DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", riguardare sia le funzioni di presa in carico rispetto a bisogni espressi, sia le funzioni di prevenzione e promozione della salute, intesa nella sua accezione più ampia e globale, e dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Appare opportuno, come già ricordato, che l'accordo di programma preveda la sottoscrizione, almeno per le aree di maggiore criticità, di protocolli operativi per la regolazione delle rispettive competenze e per modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'A.S.L. all'interno delle funzioni di competenza degli Enti Locali. In

ogni caso, sia per la tutela minori, sia per le altre aree di intervento che prevedono l'integrazione sociosanitaria, dovranno essere praticati momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscono l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà e realizzino metodologie, prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee.

Determinante sarà promuovere la messa in rete dei soggetti che operano sui territori, per sviluppare iniziative e nuove opportunità a sostegno delle famiglie, con particolare riguardo a maternità e lavoro, disagio adolescenziale e giovanile, abbandono scolastico, rapporti intergenerazionali, aggregazione.

Un'attenzione specifica andrà rivolta a quelle aree – immigrazione, nuove povertà, grave emarginazione, persone in stato di semi-libertà o impegnate nella fase post-detentiva – che oggi rappresentano un'emergenza sociale.

Per quanto riguarda l'area carcere, si richiamano integralmente le indicazioni già contenute nelle linee di indirizzo per i Piani di Zona 2° triennio (circolari 34/2008 e 48/2005) e quanto definito dalla legge regionale n. 8 del 14 febbraio 2005 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia".

In merito a quanto premesso si presentano gli interventi attuati nel corso nel triennio 2006/2008 e la nuova programmazione 2009/2011.

Sintesi degli obiettivi prioritari dell'integrazione sociosanitaria:

Obiettivi principali	Strumenti
Raccordo tra titoli sociali e titoli sociosanitari e in generale	Momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscono l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà e realizzino metodologie, prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee
Coordinamento degli interventi di tipo domiciliare	
Condivisione delle azioni a sostegno della genitorialità e la tutela minori	
Co-progettazione degli interventi e dei progetti in area salute mentale	Messa in rete dei soggetti che operano sui territori.
Condivisione delle azioni relative all'area dipendenze	
Pianificazione coordinata degli interventi di promozione di sani stili di vita	<u>Costituzione di percorsi univoci per la presa in carico della domanda sociale.</u>
Sviluppo attraverso un percorso di programmazione congiunto di iniziative e nuove opportunità a sostegno delle famiglie, con particolare riguardo a maternità e lavoro, disagio adolescenziale e giovanile, abbandono scolastico, rapporti intergenerazionali, aggregazione	
Gestione integrata degli interventi nell'area della disabilità	

8.2.2 Organizzazione delle funzioni di segretariato sociale nella programmazione 2009/2011: l'anello di congiunzione della risposta ai bisogni.

Nel percorso di innovazione, come progettazione principe, si programma l'organizzazione delle funzioni di segretariato sociale, in attuazione dell'art. 6 comma 4 della l.r. 3/2008 e dell'art. 22 della legge 328/00, come fondamento del lavoro integrato.

Se nell'attuale sistema il segretariato sociale si configura soprattutto come primo filtro della domanda, nella nuova programmazione dovrà essere dato rilievo al segretariato sociale quale servizio in grado di:

- garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie;
- orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi;
- assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione di bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale;
- favorire l'integrazione tra i Servizi Sociali Comunali, l'ASL, l'Azienda Ospedaliera e il Terzo Settore, così da assicurare la presa in carico della persona con bisogni complessi secondo i criteri di continuità assistenziale.

Un altro elemento di innovazione rispetto al Segretariato Sociale dovrà essere la sua organizzazione da parte dei Comuni associati d'intesa con l'ASL; "intesa" che restituisce senso all'unitarietà del primo incontro con la persona, al centro della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie.

Il Segretariato Sociale assicura un intervento di rete a tre livelli:

- a livello del cittadino, per consentire il giusto orientamento al servizio di competenza ed un accesso facilitato ai servizi;
- a livello del servizio che si occuperà della presa in carico della persona, per l'attivazione della rete e del trasferimento dei dati relativi, senza che le informazioni vadano perse;
- a livello di programmazione, per monitorare sia l'accesso, sia per leggere i bisogni del territorio.

I documenti di programmazione dovranno pertanto prevedere l'organizzazione dell'attività di Segretariato Sociale, individuando strategie di collaborazione finalizzate allo snellimento delle procedure e semplificazione dei percorsi per il cittadino, nonché alla circolarità delle informazioni.

In tale logica si inserisce anche l'organizzazione dei cosiddetti "**punti unici di accesso**" per l'individuazione di possibili percorsi assistenziali per le persone non autosufficienti, sostenibili attraverso il Fondo per le non autosufficienze (dgr n. 8243 del 22 ottobre 2008).

L'Ambito 11 del Garda prevede per il prossimo triennio un sistema di governance sociosanitaria e sociale che poggia su due paradigmi: il paradigma della presa in carico del bisogno a seguito di valutazione multidimensionale dello stesso e la condivisione in rete da parte di tutti i soggetti della valutazione multidimensionale e di tutte le informazioni sulla persona che viene presa in carico. Il **punto unico di accesso** rappresenta lo snodo della rete e la base dei pilastri del sistema della governance.

La progettazione prevede 22 punti di accesso sociali territoriali presso i Servizi Sociali di base nei Comuni dell'Ambito e un *punto unico di accesso sociosanitario integrato* a livello distrettuale.

Il flusso della presa in carico presso il punto unico di accesso si snoda su due versanti: i bisogni semplici e i bisogni complessi. Per i primi, il servizio sociale professionale si farà cura di soddisfarli nell'ambito dei percorsi socio-assistenziali consolidati. Per i secondi, in quanto bisogni complessi, a seguito di approfondita decodifica della domanda, si tratterà di attivare l'équipe interprofessionale, strutturata ad hoc sui bisogni dell'utente, per la presa in carico della persona nella rete dei servizi sociosanitari del territorio. Verrà quindi

formulato il piano assistenziale individuale, la cui esecuzione avverrà nel tempo stabilito dall'équipe.

L'équipe prevederà la presenza di personale del Comune di appartenenza dell'utente, personale della Gestione associata – ente capozona e personale dell'Asl, nonché altro personale specialistico (esempio Medici di Medicina Generale, Geriatra, Psichiatra...).

L'uscita dal servizio, a conclusione del piano degli interventi personalizzato, non necessariamente significa uscita dalla rete dei servizi, ma è possibile proseguire in altri livelli e tipologie di presa in carico in diversi servizi della stessa rete. L'équipe articola il suo lavoro effettuando la valutazione multidimensionale del bisogno, formulando un bilancio funzionale globale della persona e individuando la tipologia del percorso di rete, sanitario, sociosanitario a rilevanza sociale o sociosanitario a rilevanza sociale; definendo in unico luogo la globalità degli interventi da attuarsi in merito ad una situazione con tutti gli interlocutori che dovranno operare sul caso stesso.

La domanda sociale quindi seguirà il seguente percorso:

1. SERVIZIO TERRITORIALE COMUNALE oppure SERVIZI DELL'A.S.L. (E.O.H., servizio tutela, ADI, Ser.T., ufficio invalidi...) oppure AZIENDA OSPEDALIERA (C.P.S., reparti di degenza...)
 - a. →se bisogno sociale semplice non vi sarà alcuna richiesta al punto unico di accesso integrato;
 - b. →se BISOGNO COMPLESSO = RICHIESTA INTERVENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO INTEGRATO (esempio: dimissioni ospedaliere);
2. VALUTAZIONE DA PARTE DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO INTEGRATO;
3. RICHIESTA INTERVENTO UNITA' DI VALUTAZIONE INTEGRATA (COMUNE, ENTE CAPOZONA, ASL; AZIENDA OSPEDALIERA);
4. PREDISPOSIZIONE INTERVENTI;
5. TRASMISSIONE RELAZIONE DI INTERVENTO AL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE CHE PARTECIPA ALL'EQUIPE INTEGRATA;
6. MONITORAGGIO DELLA SITUAZIONE.

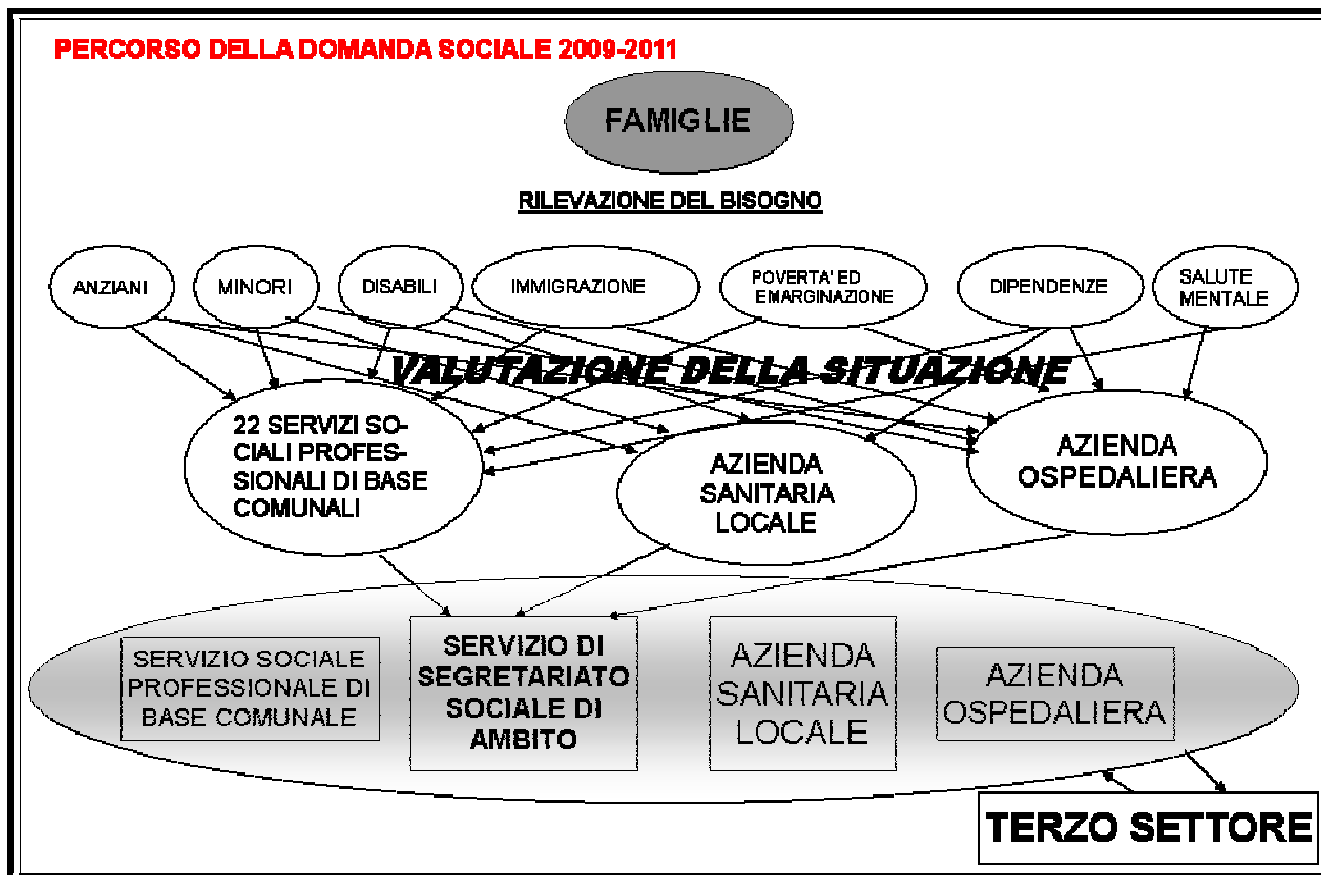
Nel caso in cui l'accesso da parte del cliente avvenga direttamente al punto unico di accesso integrato sarà cura dello stesso relazionarsi con il servizio comunale, sia in caso di bisogno sociale semplice sia nel caso di richiesta di accesso all'unità di valutazione per le situazioni da rilevarsi come complesse.

Nel caso in cui il bisogno rilevato tratti di bisogni semplici sanitari, il percorso prevederà il loro soddisfacimento attraverso percorsi consolidati di presa in carico governati dal medico di medicina generale, pediatra di libera scelta e da altri medici in continuità assistenziale.

Nel punto unico di accesso i processi saranno svolti in maniera sequenziale e coordinata secondo le seguenti fasi:

1. accoglienza in una postazione di primo front-office;
2. approfondimento del bisogno;
3. se il bisogno viene identificato come bisogno sociale semplice viene indirizzato nel percorso sociale del servizio sociale professionale di base, se il bisogno identificato è sanitario semplice viene indirizzato verso percorsi sanitari semplici; se dal colloquio approfondito si evince che il bisogno è complesso, viene attivata l'unità di valutazione integrata multidimensionale;
4. presa in carico da parte dell'unità di valutazione integrata con valutazione multidimensionale.

PERCORSO DELLA DOMANDA SOCIALE 2009-2011



SI SPECIFICA CHE PER AZIENDA OSPEDALIERA VENGONO INTESE ANCHE TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE AUTORIZZATE E ACCREDITATE DAL SSR.

Il percorso di attuazione organizzativa sarà graduale e complesso, a partire dalla formulazione delle strategie che si fonderanno su nuovi modelli di azione fondati sulla cultura del lavorare per progetti, obiettivi e risultati in modo interattivo e globale. Si dovranno ricercare nuovi strumenti di valutazione e, soprattutto, supporti informatici utili e appropriati per la gestione delle nuove attività; ma anche di ricercare nuove strutture logistiche funzionali per la messa a regime dei nuovi modelli organizzativi.

Le basi e le impostazioni del sistema, per poter governare alcuni dei più importanti processi connessi ai percorsi di cura sono:

- ✓ creazione di un sistema informatizzato che gestisce, attraverso un software costruito in sinergia con gli operatori, un unico database centralizzato riguardante le persone prese in carico dall'unità di valutazione;
- ✓ collegamento al sistema di tutti i soggetti della rete dei servizi sociosanitari di ambito al sistema centralizzato di gestione della valutazione e dei piani assistenziali;
- ✓ attivazione di un modello di punto unico di accesso ai servizi alla persona dove viene effettuata la presa in carico dei bisogni delle persone e delle famiglie;
- ✓ collegamento tra punto unico di accesso, comuni, Asl e A.O.;
- ✓ forte conoscenza delle risorse territoriali e dell'offerta sociale, sanitaria e sociosanitaria (FORTE COMUNICAZIONE CIRCOLARE);
- ✓ collegamento tra punto unico di accesso e unità multidimensionale con servizi del territorio: prioritario è il collegamento con le unità operative ospedaliere per la gestione della fase di dimissioni del cliente e per il suo rientro sul territorio con la presa in carico globale dei suoi bisogni;

✓ consolidamento delle cure domiciliari, gestite in termini di presa in carico, pianificazione e consuntivazione delle attività erogate, primo avvio di percorsi per la valutazione di appropriatezza degli interventi dal punto di vista globale.

Al fine di superare criticità rispetto all'accoglienza e al consono utilizzo del nuovo percorso organizzativo da parte degli enti territoriali sarà necessario:

- ✓ contestualizzare il modello, creandolo in allineamento con la normativa regionale e con gli Enti Istituzionali coinvolti (Asl, Comuni e A.O.);
- ✓ condividere la strategia di fondo del modello ai vari livelli con informazione e formazione degli operatori e del sistema;
- ✓ costruire buona enfasi sul modello, accompagnata da percorsi di omogeneizzazione, condivisione, verifica dei percorsi e dei processi;
- ✓ ricercare professionalità, scientificità nei percorsi, nei processi e negli strumenti proposti e adottati;
- ✓ monitorare i processi e i risultati intermedi;
- ✓ dare enfasi e impulso pratico alle condivisioni e alle integrazioni;
- ✓ ricercare prodotti intermedi visibili ed efficaci.

Tale modello organizzativo potrebbe essere adottato nel corso del triennio 2009/2011 per l'area della famiglia con anziani, disabili e famiglie con minori soggetti a provvedimenti di tutela. A seguito dei risultati conseguiti, in termini di efficacia ed efficienza nella presa in carico della domanda sociale e di corrispondenza operativa tra bisogno e risposta concreta al cliente, il modello potrà essere applicato anche ad altre aree di intervento.

In particolare tale modello permetterà un utilizzo più efficace degli interventi da attivare o in atto ed anche in merito all'utilizzo dei titoli sociali, in specifico rispetto ai buoni sociali ed ai voucher assistenziali, ipotizzando una loro possibile fruizione integrata a diversi livelli, coniugandola ad una relativa valutazione in merito alle altre risorse disponibili nella situazione, provenienti sia dal contesto familiare che da altri contesti istituzionali.

8.3 I titoli sociali

L'Ambito distrettuale ha investito molto nel triennio 2006/2008 nei titoli sociali. Tutti i titoli sociali sono stati oggetto della gestione associata (bando e graduatoria uniche a livello di distretto).

Titoli sociali e impegni di spesa anno 2008:

Buoni sociali anziani	€ 175.000,00
Voucher sociali assistenza domiciliare anziani	€ 165.000,00
Voucher sociali assistenza educativa domiciliare disabili e portatori di patologia psichiatrica	€ 275.175,00
Voucher natalità	€ 39.000,00
Voucher famiglia con 3 o più figli minori	€ 24.900,00

Le valutazioni e le verifiche su tali interventi da parte dell'ufficio di piano sono state molto accurate ed hanno permesso di evidenziare reali punti di criticità che potranno essere oggetto della programmazione 2009/2011.

L'utenza che ha avuto accesso al voucher si è rivelata in continuo aumento. La necessità che si sottolinea è quella dell'adeguamento dello strumento alle divergenti caratteristiche dei fruitori in modo da rendere l'intervento il più possibile consono al bisogno, di non utilizzare uguali risorse per bisogno divergente.

Una particolare attenzione sarà riservata ai voucher natalità e ai voucher alle famiglie numerose al fine promuovere l'utilizzo del titolo verso servizi e non verso l'acquisto di beni di prima necessità.

Valutazione importante sarà effettuata in relazione alla soddisfazione delle famiglie anche al fine di verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate dagli enti accreditati.

Sarà quindi oggetto ed obiettivo prioritario per il prossimo triennio la qualità del voucher. Per quanto riguarda infine il buono sociale si ritiene opportuna una accurata ricerca di modalità più consone di utilizzo e di fruizione effettuando una indagine approfondita rispetto ai possibili destinatari dell'intervento. Molti infatti risultano per tale titolo sociale i punti di criticità tra i quali risalta la sua qualificazione come mero contributo economico. Ulteriore significativo argomento di trattazione riguarda l'erogazione dei titoli sociali ed in particolare la possibilità di escludere l'assegnazione attraverso un bando ma di permettere l'accesso continuo durante l'anno a sportello.

8.4 Regolamenti e protocolli a livello distrettuale e carta dei servizi.

I Regolamenti collegati alle attività e agli interventi sociali hanno un ruolo fondamentale per la definizione concreta delle politiche del welfare degli ambiti territoriali e dei comuni ad esso appartenenti, in quanto proprio con i regolamenti viene organizzato il sistema locale dei servizi sociali, con una diversa qualificazione del ruolo dei Comuni che confluisce all'interno dell'ambito territoriale.

Nei Regolamenti si dovranno tener presenti almeno quattro variabili:

- le relazioni tra i documenti di programmazione di ambito (Piano di Zona e Piani socio assistenziali dei comuni)
- le implicazioni rispetto alle politiche sovradistrettuali
- l'estrema varietà degli elementi disciplinati quali: gli accessi, le dimissioni, il funzionamento e l'organizzazione dei servizi
- il costo dei servizi ed il recupero a carico dell'utenza mediante lo strumento dell'Isee.

I regolamenti hanno l'obiettivo principale di definire e uniformare le procedure e modalità operative omogenee su tutto il territorio.

Durante l'anno 2008 si è iniziato un percorso di analisi per standardizzare la contribuzione dell'utenza rispetto al pagamento delle rette CDD nei Comuni appartenenti all'Ambito 11.

Si intende precisare che la stesura di regolamenti e protocolli omogenei è un percorso complesso in quanto rimodula la spesa di una area relativa ad un Comune incidendo maggiormente o in alcuni casi in misura minore sugli impegni e sulle spese da sostenersi in corso d'anno.

I regolamenti, gli altri atti di competenza, gli interventi e i servizi vanno esplicitati e resi noti attraverso la predisposizione di una Carta dei servizi riguardante le attività gestite a livello di ambito, finalizzata a rendere trasparente e verificabile da parte di tutti il funzionamento del Piano di Zona. Sarà necessario quindi individuare per ogni servizio i criteri di accesso, il funzionamento e la valutazione da parte degli utenti.

I contenuti principali della Carta dei Servizi di Ambito sono:

- criteri per accedere ai servizi
- funzionamento dei servizi
- valutazione da parte degli utenti
- procedure di tutela per gli utenti

Sarà compito del Piano di Zona promuovere e sostenere la costruzione di tale strumento presso i servizi del territorio, al fine di riqualificare il sistema di offerta e guidare l'utenza verso le esigenze e le caratteristiche dei servizi.

La Carta dei servizi potrà essere articolata in alcune parti fondamentali:

- la definizione dei principi ai quali si ispira l'organizzazione dei servizi e la gestione delle attività sarà una parte generale illustrativa per gli utenti e i cittadini

- la definizione del contenuto, delle modalità di erogazione e degli elementi che costituiscono i servizi dovrà costituire la parte centrale della carta
- le modalità di partecipazione e valutazione dei servizi da parte dell'utenza.

8.5 NUCLEO INTEGRAZIONE LAVORATIVA

La Costituzione Italiana, negli articoli 3 e 4, riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e “promuove le condizioni che rendono effettivo questo diritto”, definendo compito della Repubblica la rimozione degli “ostacoli di ordine economico e sociale che (...) impediscono il pieno sviluppo della persona umana”. La legislazione ordinaria ha poi stabilito le modalità, gli strumenti di cui la Repubblica si fornisce per adempiere a questo dovere. Gli elementi sia numericamente che sostanzialmente rilevanti di tale legislazione sono stati emanati a partire dagli anni ottanta, quando cioè si è creata in seno alla società la volontà di dare concreta risposta alle istanze di integrazione delle persone in difficoltà. Per quanto riguarda la legislazione nazionale, il punto di riferimento nazionale è la legge 482 del 1968, relativa al collocamento lavorativo di soggetti disabili.

E' stata indubbiamente una legge rivoluzionaria, che prevede il collocamento obbligatorio dei soggetti nelle aziende e negli enti pubblici con più di trentacinque dipendenti. Tale legge però non ha saputo, da sola, dare una risposta concreta al bisogno di integrazione dei soggetti avviati al lavoro, in quanto ha lasciato soli sia i soggetti stessi che le aziende nella gestione di questa esperienza; la legge 482/68 privilegia un'idea di inserimento fondata su criteri assistenzialistici, oltre a non dare il giusto peso alla necessità di cercare il maggior grado di compatibilità fra mansioni da svolgere e abilità effettive del soggetto da collocare.

Sul piano della legittimità dell'intervento dei servizi sociali lombardi in questo contesto finora inesplorato, i fondamenti sostanziali sono costituiti da alcune leggi regionali; L.R. 76/80 di “Promozione di Servizi Sociali a favore di soggetti handicappati” che, nell'ottica di promuovere una rete di interventi a sostegno di queste persone, ha previsto per la prima volta contributi agli enti che assumevano l'onere di adeguare il posto di lavoro ove venivano inserite le persone disabili e che garantivano alle aziende un concorso nelle spese sostenute per gli oneri sociali da pagare a questi dipendenti; la L.R. 1/86 “Riorganizzazione e Programmazione dei Servizi Socio assistenziali della Regione Lombardia” che, con il primo piano Socio - Assistenziale, in particolare attraverso il Progetto Obiettivo Handicap, ha formulato indicazioni più puntuali circa le modalità di approccio, il tipo di percorso e gli strumenti che possono consentire l'ingresso della persona disabile nel mercato del lavoro. Tale collocamento deve avvenire attraverso progetti “mirati”, ossia mediante una corretta conoscenza della persona da inserire e dell'ambito lavorativo dove la si colloca, in modo da ottimizzare le possibilità di successo dell'intervento. Tale pratica troverà inoltre ulteriori riscontri nella legge quadro n. 104 del 1992 in tema di assistenza, integrazione sociale e tutela dei diritti delle persone handicappate.

Ha fatto scuola la prima realizzazione di un Servizio di Inserimento Lavorativo Handicappati istituito dall'amministrazione Provinciale di Genova e trasferito dall'ottobre 1990 alla U.S.L. 12 di Genova.

Fra gli istitutori di tale servizio risaltano nomi come Montobbio e Lepri, i cui testi pionieristici rispetto all'integrazione lavorativa di disabili hanno posto le fondamenta per la costituzione di tutte le esperienze future.

Per comprendere a fondo la novità di tale approccio, basti rilevare che la quarta copertina del libro di Montobbio “Handicap e Lavoro”, relativo all'analisi dell'esperienza in questione, si apre ancora con la domanda: è possibile l'inserimento degli handicappati nel mondo del lavoro?”. Di importanza primaria sono poi state le esperienze dei Centri di Formazione

Professionale, con particolare riferimento a quelli che contemplavano una sezione per disabili: gli operatori di questi centri potrebbero essere definiti i precursori dell'inserimento lavorativo di handicappati, prima che le leggi regionali ampliassero lo spettro dei possibili candidati a svolgere questo servizio (USSL, Enti Locali, Cooperative). Senza nulla togliere all'importanza dei C.F.P. occorre però sottolineare la loro valenza principalmente formativa, prima che collocativa, anche se non mancano esempi di tentativi di Inserimento Lavorativo coronati da successo.

Nel 1995 a Palazzolo s/o (Brescia) è stato approvato un regolamento da parte del Comitato di Coordinamento dei Sindaci della zona, nel tentativo di normale la materia degli inserimenti lavorativi di soggetti "deboli". Tale regolamento ha permesso la nascita nel 1988 del Servizio di Inserimento Lavorativo dell'USSL 35 di Palazzolo. Tenendo nella giusta considerazione il carattere ancora pionieristico di tale servizio, i risultati raggiunti sin dai primi anni di lavoro da parte di questa realtà sono stati sicuramente positivi ed hanno avuto un effetto leva per la creazione di nuovi servizi simili.

Lo spunto alla progettazione di un servizio che si occupi di integrazione lavorativa muove evidentemente dalla "constatazione della enorme importanza del lavoro come fattore di normalizzazione della identità personale e sociale". Ulteriore spinta viene data dalla circolare Regionale n. 5 del 1990 in tema di integrazione lavorativa.

La scelta è stata quella di definirlo Nucleo Integrazione Lavorativa, in quanto i promotori hanno ritenuto appropriato sottolineare, con l'individuazione del termine "nucleo", che chi si occupa di integrazione lavorativa deve essere complementare e non sostitutivo dei "servizi" clinici.

La legge cardine dei primi inserimenti lavorativi è stata la L. 482/68 che però ha risentito negli anni dell'inevitabile processo di obsolescenza: in un panorama economico che cambia molto velocemente e che da un lato promuove, dall'altro risente dei progressivi cambiamenti socio-culturali. Già dagli anni ottanta si è cominciato a pensare ad una legge che superasse la 482, però l'oggettiva difficoltà a normare la materia e l'infinita disputa tra le diverse forze politiche e associazioni di categoria (aziende di media-grande dimensione, piccole imprese, enti pubblici, servizi sociali, associazioni di disabili, cooperative di solidarietà sociale, volontariato sociale ed altro ancora) non ha permesso al legislatore di emanare entro tempi dignitosi una nuova normativa.

Solo nel 1999 il parlamento ha promulgato la legge 68, entrata in vigore dal 18 gennaio 2000.

Si tratta di una legge che ha come finalità "la promozione dell'inserimento e dall'integrazione lavorativa dei disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato".

Tale legge si applica:

- a) alle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali ed ai portatori di handicap intellettuale con un riconoscimento di invalidità civile superiore al 45%;
- b) alle persone invalide del lavoro, con un grado di invalidità INAIL superiore al 33%;
- c) alle persone non-vedenti e sordomute;
- d) alle persone invalide di guerra.

Il carattere profondamente innovativo della legge 68/99 sta nell'obiettivo che si prefigge: trasformare il collocamento dei disabili da "collocamento obbligatorio" a collocamento mirato.

Per quanto riguarda le realtà produttive interessate dalla nuova legge, accanto alle imprese ed agli enti pubblici con più di trentacinque dipendenti (cui si rivolgeva la 482), è previsto l'obbligo assuntivo anche per realtà che contano più di quindici dipendenti. Tale scelta è commisurata dal fatto che si passa da una quota d'obbligo del 15% sul totale dei

lavoratori, ad un più misurato 7%, in linea con le normative presenti nella maggior parte dei paesi Europei.

Per quanto riguarda il territorio Bresciano, si può sostenere che il Nucleo Integrazione Lavorativa dell'ASL rappresenta un interlocutore di prim'ordine del Settore Lavoro della Provincia e che già dal 2000 la collaborazione fra i due enti ha portato risultati di rilievo nell'applicazione della legge sul collocamento dei disabili.

La normativa delle cooperative sociali

La legge che ha riconosciuto e disciplinato le cooperative sociali è la 381 del 23 ottobre 1991.

Tale legge individua due tipologie di cooperative sociali: quelle che si occupano di "servizi alla persona" (tipo A) e quelle che si occupano di "inserimento lavorativo" (tipo B).

Rispetto a queste ultime, la normativa prescrive che abbiano effettuato la scelta di svolgere attività produttive con almeno il 30% dei lavoratori in stato di svantaggio. Si considerano persone svantaggiate coloro che appartengono alle seguenti categorie:

- a) invalidi fisici, psichici e sensoriali, con un punteggio di invalidità superiore al 45% (come per la legge 68/99);
- b) ex degenti di istituti psichiatrici e soggetti in trattamento psichiatrico;
- c) tossicodipendenti ed alcolisti che stanno attuando un percorso di uscita dalla dipendenza;
- d) minori in età lavorativa in situazione di difficoltà familiare;
- e) condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione;
- f) soggetti indicati con decreto del Presidente del Consiglio (si è prevista la possibilità di introdurre nuove categorie di disagio).

La condizione di svantaggio deve "risultare da documentazione proveniente dalla pubblica amministrazione, fatto salvo il diritto alla riservatezza", nella fattispecie:

- il Centro Psico Sociale dell'Azienda Ospedaliera per la malattia psichica;
- Il Servizio Tossicodipendenza dell'ASL per la tossicodipendenza e l'alcol dipendenza;
- L'Amministrazione della Giustizia per i Condannati;
- La Commissione Medica dell'ASL per gli invalidi;
- Il Comune per i Minori.

Per le persone che sono considerate "svantaggiate", le cooperative godono di un esonero della contribuzione previdenziale ed assistenziale, con una notevole diminuzione del costo del lavoro. Uno strumento in particolare distingue le cooperative di tipo B dal resto del mondo produttivo: il "salario di primo ingresso", che permette che "ai soggetti svantaggiati venga riconosciuto il trattamento contrattuale per le mansioni effettivamente svolte in cooperativa". Tale tipologia di contratto prevede la possibilità di assumere un lavoratore riconoscendogli, per un massimo di tre anni prorogabili fino a sei in situazioni particolari, un salario ridotto rispetto a previsto per gli altri soggetti assunti.

I costi di cui si fa carico lo Stato nei confronti della cooperativa sociale sono abbastanza gravosi. Sicuramente il mondo della cooperazione sociale grazie a questi interventi ha potuto dare una risposta concreta ai bisogni di quelle persone che, pur non avendo abilità lavorative sufficienti per spendersi autonomamente nel mondo del lavoro presso aziende private ed enti pubblici, non possono fruire dei benefici previsti dalla L. 482/68 prima e dalla L. 68/99 ora.

COMUNI

La legge riconosce ai singoli comuni la "Competenza istituzionale degli interventi a sostegno dell'integrazione lavorativa dei soggetti disabili, handicappati e a rischio di

emarginazione, poiché si tratta di materia socio-assistenziale. La complessità della gestione di questi servizi consentiva però la loro delega alle Aziende Sanitarie Locali".

L'opera di mediazione viene svolta fra due poli, spesso molto lontani fra loro: da un lato il sistema produttivo e dall'altro la persona in situazione di disagio che a tale sistema vuole accedere. L'operatore esplica il suo mandato dal momento in cui non incarna le istanze di nessuno dei due poli, bensì rende l'uno compatibile con l'altro attraverso il suo intervento.

I N.I.L. orientano prioritariamente i propri interventi alla formazione ed abilitazione della persona al ruolo lavorativo; favoriscono cioè la costruzione e/o la restituzione di capacità, soprattutto di quelle che hanno riconoscibilità sociale. In questo senso la loro funzione si pone a complemento dell'intervento riabilitativo. In nessun modo essi si pongono come sostitutivi dell'attivazione diretta delle persone per cui intervengono ed anzi favoriscono il loro utilizzo dei percorsi, contesti, opportunità "normali".

Perciò il collocamento, come esito finale del progetto, non è sempre perseguito o perseguibile da parte del Servizio; ciò in ragione sia delle caratteristiche del soggetto (acquisizione della piena capacità di assumere il ruolo e perciò possibilità di autonoma ricerca del lavoro/incapacità di assunzione sufficiente del ruolo) che delle possibilità di mercato.

Il percorso di presa in carico prevede le seguenti fasi:

- La segnalazione che richiede la trasmissione sia scritta (attraverso la scheda di segnalazione) che verbale, attraverso una riunione fra il Servizio inviante e l'équipe del N.I.L., delle informazioni relative alla storia della persona, al quadro delle risorse ed aspettative sue e della famiglia, alla finalità ed evoluzione del progetto complessivo ed al significato del lavoro nella vita della persona. L'interessato e la famiglia devono concordare con l'opportunità e la maturità di tale segnalazione.
- Il colloquio fra coordinatore ed interessato con obiettivi di reciproca conoscenza e di definizione di un accordo sulle caratteristiche generali e gli obiettivi da attribuire al percorso lavorativo.
- La formulazione dell'ipotesi progettuale da parte del N.I.L., la sua restituzione ed approvazione da parte del soggetto e della famiglia, l'informativa al Servizio inviante ed al Comune di residenza sul percorso che si è così delineato. Il progetto è concordato con l'azienda o la cooperativa; il N.I.L. prepara il contesto, definendo mansioni e obiettivi e favorendo l'attivazione di atteggiamenti non pregiudiziali ed accoglienti.
- L'affiancamento, che si avvale in tutti i progetti di tre indispensabili strumenti il cui utilizzo è flessibile e graduato:
 - la presenza in azienda dell'operatore della mediazione durante le ore di lavoro, con intensità decrescente;
 - i colloqui per verificare l'andamento sia con la persona che, se necessario, con la famiglia;
 - gli incontri con i colleghi ed i responsabili in sede aziendale alla presenza o meno dell'interessato che ne è comunque informato.
- Le verifiche periodiche con il Servizio inviante.

Le fasi descritte sono di massima da utilizzare anche per gli interventi su persone già occupate, ma in situazione lavorativa critica. In questi casi il successo dell'intervento è però fortemente condizionato dalla tempestività della segnalazione e dalla storia lavorativa.

Delega all'Asl di Brescia dell'integrazione lavorativa per le fasce deboli.

Il servizio d'integrazione lavorativa degli svantaggiati ex L. 381/91 è gestito dall'A.s.L. di Brescia su delega dei Comuni del distretto 11 dal 2001.

Destinatari del servizio:

- gli invalidi civili con punteggio compreso tra 46% e 100%, purché esista riconoscimento di collocabilità (L. 68/99);
- i soggetti con disagio psichico, problemi di alcoolismo e/o tossicodipendenza, in possesso della certificazione di svantaggio (L. 381/91) rilasciata dal Servizio competente (C.P.S., SerT...);
- i minori in età lavorativa in situazione di difficoltà familiare, in possesso della certificazione di svantaggio (L. 381/91) rilasciata dal Servizio di Tutela Minori;
- i condannati alle misure alternative alla detenzione per i quali la certificazione di svantaggio è prodotta dall'Amministrazione della Giustizia.

L'attuale delega avrà termine il 31/12/2009. L'A.s.L. di Brescia ha comunicato la decisione immodificabile di non continuare con la gestione della materia dall'inizio del 2010. La decisione dell'A.s.L. non è legata all'efficacia e all'efficienza del servizio, indiscutibilmente apprezzato dalle Amministrazioni Comunali, dai cittadini svantaggiati, dalla Provincia di Brescia settore lavoro, dalle aziende profit e no profit e dagli altri interlocutori. Con la l.r. 3/2008 è diventato prioritario per l'ASL elaborare nuovi assetti orientati alla riorganizzazione delle funzioni dei Dipartimenti ASSI coerentemente al mandato regionale. L'A.s.L. ha dichiarato l'impossibilità di poter continuare a gestire il servizio a causa del fatto che per molti anni lo stesso è stato retto attraverso l'utilizzo di operatori con contratti di libera professione, sul territorio del Distretto 11 l'intera équipe è formata da consulenti esterni. L'ultima finanziaria ha introdotto ulteriori vincoli in merito a questa tipologia di contratti in aziende pubbliche e quindi l'A.s.L. si trova nell'impossibilità di continuare a gestire il servizio delegato.

Per l'anno **2009 gli obiettivi individuati e in fase di realizzazione** sono:

- Stipula del **protocollo con la Provincia** di Brescia come servizio territoriale per l'inserimento lavorativo delle "nuove fasce deboli" (Reg. CE n.2204/2002; art. 2 Legge 30/2003);
- Accreditamento/autorizzazione rilasciato dalla Regione Lombardia ai sensi della LR. 22/2006 e iscrizione all'Albo dei Servizi per il Lavoro (certificazione di qualità, filiera con enti di formazione, predisposizione degli ambienti, apertura al pubblico e ricevimento 30 ore settimanali, ecc.);
- Creazione della Banca dati (acquisto e predisposizione del software)

Dal 2010 il servizio verrà gestito direttamente dalla Comunità Parco Alto Garda in qualità di ente capozona affidandolo alla società SIAG

L'ipotesi di **strutturazione** e la seguente:

■ **OBIETTIVI**

- Continuare a garantire il Servizio per l'Integrazione Lavorativa;
- Promuovere nuove politiche attive del lavoro (Reg. CE n. 2004/2002)
- Potenziare la collaborazione con il mondo delle imprese, le cooperative sociali e gli enti di formazione presenti e operanti sul territorio.

■ COMPITI DEL SERVIZIO PER IL LAVORO

- Informazione e orientamento costante di tutti i soggetti appartenenti alla rete (destinatari e Servizi territoriali) in merito alle normative e alle agevolazioni che favoriscono l'inserimento lavorativo delle fasce deboli del mercato del lavoro;
- incrocio domanda-offerta:
 - valutazione delle abilità lavorative del candidato;
 - reperimento delle realtà produttive adeguate;
- definizione del progetto di integrazione lavorativa (o Piano di Intervento Personalizzato);
- realizzazione del progetto ed monitoraggio successivo all'inserimento;
- integrazione operativa con il Servizio Inviante ed il Comune anche attraverso il punto unico del Segretariato sociale;
- emancipazione degli utenti.

■ DESTINATARI DEL SERVIZIO

- Gli invalidi civili con punteggio compreso tra 46% e 100%, purché esista riconoscimento di collocabilità (L. 68/99);
- i soggetti con disagio psichico, problemi di alcoolismo e/o tossicodipendenza, in possesso della certificazione di svantaggio (L. 381/91) rilasciata dal Servizio competente (C.P.S., SerT...);
- i minori in età lavorativa in situazione di difficoltà familiare, in possesso della certificazione di svantaggio (L. 381/91) rilasciata dal Servizio di Tutela Minori;
- i condannati alle misure alternative alla detenzione per i quali la certificazione di svantaggio è prodotta dall'Amministrazione della Giustizia.
- Soggetti appartenenti alle "nuove fasce deboli" individuate dal Reg. CE n. 2204/2002 e dell'art. 2 della Legge 30/2003, al fine di:
 - contrastare la disoccupazione di lunga durata;
 - garantire le pari opportunità;
 - sostenere i lavoratori svantaggiati, anche attraverso forme di mediazione culturale ecc;

■ ORGANIZZAZIONE EQUIPE

Direttore sociale dell'Operatore accreditato (S.I.A.G)

Coordinatore responsabile del servizio per il Lavoro

2 operatori (full-time) per l'orientamento e il tutoraggio individuale

Personale amministrativo (full-time) per gestione Banca dati e ricevimento al Front Office

■ LE RISORSE

- Fondo sociale regionale;
- La Dote - Lavoro (finanziamento della Regione Lombardia e del FSE, solo in seguito ad accreditamento L. 22/06);
- Piano Provinciale Disabili (solo in seguito ad accreditamento L. 22/06);
- Progetti art. 14 Legge 30/03;
- Progetti del FSE;
- Ex quota di solidarietà;
- Progetti Leggi di settore (L. 40, L. 45, L. Turco, ecc...)

8.6 Promozione della salute e stili di vita

In relazione a quanto esplicitato nel Piano integrato per le attività di promozione della salute, prevenzione e controllo dell'Asl di Brescia (delibera 39 del 27.01.2009) si considera molto importante l'azione di concertazione con gli Uffici di Piano per l'attivazione e l'attuazione degli interventi presentati.

In particolare si ritiene fondamentale la stretta collaborazione in merito ad interventi che si incontrano con le azioni programmate nelle scuole e sul territorio attraverso le leggi di settore (abuso di sostanze, alcool, tabagismo, prevenzione degli incidenti stradali, ex legge 45/99 e sportelli ascolto ex legge 285/97; politiche giovanili e interventi di promozione in favore di giovani ed adolescenti).

Di seguito si illustrano gli interventi oggetto della programmazione 2009 Asl in merito alla promozione della salute e degli stili di vita:

1. Obesità e sovrappeso e malattie correlate;
2. Tabagismo;
3. Abuso di alcool e incidenti stradali;
4. Incidenti domestici;
5. HIV;
6. Tossicodipendenza.

8.7 Portale servizi sociali e cartella sociale

Nel corso dell'anno 2008 si è ultimato il percorso di costruzione di uno strumento fondamentale di segretariato sociale e servizio sociale professionale: la cartella sociale.

Tale strumento sarà unico a livello distrettuale e sarà adottato dall'anno 2009 da tutti i Comuni dell'Ambito.

La cartella sociale unica del Distretto 11 è informatizzata, in grado di permettere l'accesso da qualsiasi postazione internet e inserita in un programma che consente un'analisi accurata della domanda sociale e degli interventi predisposti per area tematica, con l'ulteriore possibilità di effettuare analisi statistiche.

Lo strumento si rileva pertanto una grande opportunità sia per i Comuni che per l'Ambito per eseguire osservazioni di particolare rilevanza rispetto alla domanda e all'offerta, al bisogno e all'utenza.

Altro strumento di fondamentale importanza in fase di ultimazione è il portale di Ambito.

Il portale permetterà lo sviluppo dei sistemi di comunicazione e informazione tra istituzioni, organizzazioni e verso i cittadini.

8.8 Amministratore di sostegno

La Legge 9 gennaio 2004, n. 6 ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente. La norma risponde finalmente ad un grave vuoto legislativo, una tutela giuridica diversa dall'interdizione, che presuppone solo una malattia di mente totalmente invalidante. La legge, quindi nasce anzitutto dall'opportunità di affiancare loro una figura che non sia esclusivamente sostitutiva, ma anche protettiva e stimolatrice.

L'intenzione dell'Ambito è di istituire un ufficio a supporto dell'inoltro delle pratiche ove sia presente un professionista in grado anche di essere proposto in alcuni casi specifici come amministratore di sostegno. Questo permetterebbe di avere un riferimento autorevole sul territorio, altamente qualificato e specializzato per tale intervento.

In relazione all'istituzione presso l'ASL di Brescia di un Ufficio di Protezione Giuridica ai sensi della legge regionale 3/2008 e circolari attuative, verranno definite modalità di collaborazione ASL/Ambito per la gestione della problematica.

8.9 Housing sociale

L'housing sociale è una tipologia di intervento che intende supportare i Servizi sociali dei Comuni nell'affrontare le situazioni di emergenza relative a soggetti a rischio di incolumità o di emarginazione e con scarse risorse personali, in difficoltà economica e privi di alloggi. Nel territorio distrettuale esistono 2 progetti di housing sociale: uno a Lonato e uno in convenzione con il Consorzio Tenda a Vighizzolo.

Progetto casa "Il Punto".

Il progetto casa "Il Punto" rappresenta un progetto sperimentale che coinvolge il Comune di Lonato, la Parrocchia di Lonato e l'Unità Operativa di Psichiatria (U.O.P.) n° 21 di Gavardo con particolare riferimento al Centro Residenziale di Terapia Psichiatrica e di Risocializzazione (CRT) ed al Centro Psico-sociale (CPS) di Lonato. L'iniziativa prevede l'utilizzo di un appartamento messo a disposizione dalla Parrocchia e l'impegno del Comune a sostenere le spese relative all'arredo, alle utenze ed all'affitto. È un'idea nata e sviluppatasi dalla necessità sempre più pressante di favorire l'autonomizzazione e l'integrazione sociale di soggetti con disabilità psichica che hanno già attuato un iter riabilitativo e risocializzante all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali dell'U.O.P. 21 e che per sfavorevoli condizioni socio-ambientali non possano ancora rientrare nel proprio nucleo familiare o nel proprio alloggio. La riabilitazione psicosociale deve aiutare a sviluppare le competenze sociali perdute o non acquisite in modo da permettere al paziente di reinserirsi nell'ambiente esterno e quindi implica aumentare la sua articolazione sociale con l'ambiente. Il paziente deve riappropriarsi della sua individualità, della sua storia, dei suoi oggetti e del suo spazio vitale. L'abitazione, quindi, viene a rivestire, assieme al lavoro, alla compagnia, alla cura personale e allo spazio socio-ricreativo un valore importante per descrivere lo spazio vitale di una persona. L'inserimento della persona nell'appartamento è subordinato alla presenza sia di uno stato di malattia psichica perdurante e stabilizzatasi con riduzione del grado di autonomia sia di una sfavorevole condizione socio-ambientale che non permette ancora la permanenza al proprio domicilio. Non possono beneficiare dell'iniziativa coloro in cui è prevalente solo il bisogno sociale o assistenziale. L'inserimento di un soggetto nell'appartamento deve prevedere la formulazione di un progetto condiviso col paziente stesso e con le parti interessate nel progetto. Questa iniziativa rientra, quindi, in un progetto globale di riabilitazione elaborato dalla Unità Operativa di Psichiatria e di sostegno socio-assistenziale di competenza dei comuni di residenza degli ospiti. Questo progetto abitativo non presenta, comunque, i requisiti corrispondenti di nessuna tipologia di comunità protetta o terapeutica.

Struttura

L'appartamento, sito in Via Gaspari, 5 è di proprietà della parrocchia di Lonato dato con convenzione al Comune di Lonato che si assume l'onere delle spese di gestione, arredo e canone di locazione. L'abitazione può ospitare due persone.

Utenza

Soggetti, maschi o femmine, con patologia psichiatrica, di età non superiore ai 50 anni, con sufficiente grado di autonomia personale e con progetto individuale riabilitativo in atto presso l'U.O.P. 21.

Modalità di inserimento

- Volontaria adesione del paziente al progetto di inserimento;
- Elaborazione di un progetto individuale da parte del gruppo referente curante condiviso dal paziente;
- Comunicazione, per opportuna conoscenza e formale avallo, del progetto al Comune di Lonato;

- L'èquipe del CPS mantiene la presa in carico psichiatrica del paziente per tutta la durata del progetto (visite specialistiche, terapia psicofarmacologica, visite domiciliari secondo programma e necessità, contatti con le famiglie, partecipazione ad attività risocializzanti strutturate presso CRT e CPS, relazione con il comune di residenza o con altri enti facenti parte della rete sociale);
- Verifiche periodiche del progetto;
- L'inserimento nell'appartamento non può considerarsi alternativa ad una residenza definitiva;
- Il paziente inserito dovrà avere un medico di medicina generale di Lonato.

Durata

La durata della permanenza non dovrà superare 1 anno.

Obiettivi

Gli obiettivi di questa iniziativa è prima di tutto favorire l'autonomizzazione e l'integrazione sociale tramite il mantenere una casa, e il costruire una significativa rete di relazioni.

Ruoli dei vari operatori

- ◆ Il Comune di Lonato si impegna, come detto, a sostenere le spese relative all'affitto, all'arredo e alle utenze ed a fornire secondo necessità l'assistenza domiciliare.
- ◆ L'U.O.P. 21 tramite i propri operatori mantiene la presa in carico dei pazienti espletando tutte le mansioni che le competono per mandato (visite specialistiche, visite domiciliari, terapia farmacologia, rapporti con le famiglie ed altri enti o agenzie coinvolte, pianificazione e svolgimento di programmi risocializzanti sul territorio o semiresidenziali). Questi operatori svolgono il compito di verificare il buon funzionamento di ogni paziente. Dal lunedì al venerdì quotidianamente verrà comunque effettuato un incontro con i pazienti presso la casa per la verifica giornaliera.
- ◆ L'èquipe referente per l'inserimento, composta dallo psichiatra del CRT, dalla psicologa del CRT, dall'educatrice professionale del CPS e dall'assistente sociale del Comune di Lonato, valuta con l'èquipe curante del paziente l'inserimento in appartamento, effettua verifiche sistematiche sul corso del progetto e predispone la dimissione.

Secondo necessità verranno cadenzati i vari incontri tra gli operatori interessati al progetto casa "Il Punto", tra questi ed i referenti del paziente del CPS, con i pazienti e con le famiglie.

Rapporti con la medicina di base

Per tutti i problemi sanitari non psichiatrici vengono mantenuti i normali rapporti con i medici di medicina generale.

Partecipazione alle spese di gestione dell'appartamento

Il Comune di Lonato si fa carico dell'onere economico dell'affitto, dell'arredo e annesse spese correnti.

Considerato che il risiedere all'interno dell'appartamento deve il più possibile ricreare tutte le dinamiche del vivere in un domicilio proprio, è opportuno, oltre che educativo, che il soggetto che dimora nell'appartamento contribuisca alle spese di affitto con una cifra forfetaria stabilita in € 50,00 mensili che sarà versata dall'ospite direttamente al Comune di Lonato, se coincide con il Comune di provenienza. Qualora l'ospite sia residente in comune diverso da Lonato si stipulerà apposita convenzione fra i due enti locali nella quale sarà stabilito che il comune di provenienza dovrà versare al comune di Lonato, oltre alla cifra forfetaria di € 50,00 sopra detta, un importo giornaliero pari ad € 8,00 a copertura parziale delle suddette spese di gestione dell'appartamento.

Fine della permanenza in appartamento

L'uscita dall'appartamento avviene per le seguenti situazioni:

- per ultimazione del programma previsto;
- per l'insorgenza di condizioni che impongono l'interruzione o la sospensione del programma;

- per l'interruzione anche non concordata del programma da parte del soggetto inserito;
- per l'interruzione da parte del paziente del proprio rapporto di presa in carico con il Servizio Psichiatrico di competenza;
- per il venire meno dei criteri alla base del progetto casa "Il Punto".

Alloggio di housing sociale messo a disposizione dell'azienda speciale consortile dal Consorzio Tenda.

Tipologia e modalità della ospitalità.

L'Appartamento in convenzione con il Consorzio Tenda mette a disposizione n. 1 appartamento del Centro Riabilitativo Don Serafino Ronchi, in Via S.ta Lucia in Vighizzolo di Montichiari.

L'ospitalità si intende temporanea per un numero massimo di mesi tre, in attesa che il Servizio Sociale del Comune di riferimento del soggetto possa predisporre un intervento di lunga durata. Successive proroghe saranno possibili solo in assenza di altre richieste.

L'immobile nel quale l'appartamento è collocato è sorvegliato. L'appartamento stesso è completamente arredato e fornito di tutte le utenze necessarie.

La vita all'interno dell'housing avrà le caratteristiche di un normale condominio, pur prevedendo alcuni momenti di vita comunitaria.

La struttura offre altresì sostegno e protezione alle persone non in grado di assolvere alle quotidiane necessità sulla base delle specifiche indicazioni contenute nel progetto individualizzato di cui al successivo punto 5.

L'occupante provvede autonomamente, o tramite accordi col proprio Comune, alla gestione dei locali (pulizie, mantenimento della funzionalità, ecc.) e alla acquisizione del vestiario e di tutti i generi di consumo, sia di tipo alimentare che di altro tipo.

Ai sensi dell'art. 1587 del c.c. l'ospite-utente è tenuto a servirsi dei locali con la "*diligenza del buon padre di famiglia*" e del cittadino responsabile che utilizzi beni comuni.

Saranno favorite forme di aggregazione fra gli utenti-ospiti e di reciproco sostegno, che consentano agli stessi di raggiungere gradi sempre maggiori di autonoma determinazione e nel rispetto reciproco delle persone.

Utenza ammessa all'ospitalità.

Sono ammessi all'ospitalità i soggetti in difficoltà momentanea, a rischio di incolumità o di emarginazione, appartenenti alle seguenti categorie:

- persone con disturbi psichiatrici e comportamentali, anche immigrati stranieri;
- persone ammesse a misure alternative al carcere;
- persone con problematiche di rilevanza socio economica che hanno situazioni abitative precarie, alloggi inadeguati o impropri o sono prive di alloggio e che, autonomamente, non riescono ad accedere al mercato della locazione privata;
- Famiglie o singoli genitori con minori a rischio di incolumità, violenza, o in condizione di grave disagio socio-sanitario;

Stante la temporaneità della ospitalità, è indispensabile che per i soggetti sopra indicati possa essere individuato un progetto individualizzato di reinserimento sociale, attraverso l'orientamento, la riabilitazione, la motivazione o ri-motivazione, l'accompagnamento al lavoro (se richiesto), ed ogni altra azione ritenuta utile e possibile per una progressiva autonomia personale.

Equipe di gestione dell'housing

Il Consorzio Tenda costituisce l'Equipe di gestione dell'housing sociale, formata da:

- Referente housing sociale del Consorzio Tenda;
- Responsabile delle cooperative di tipo "A" del Consorzio Tenda;
- Responsabile delle cooperative di tipo "B" del Consorzio Tenda;
- Rappresentante dell'Azienda Speciale Consortile.

L'Equipe è coordinata dal Referente dell'housing sociale del Consorzio Tenda.

Per ogni singolo inserimento essa viene integrata con l'operatore comunale di riferimento. Compete all'Equipe la condivisione del progetto individualizzato proposto dal Servizio Sociale comunale, la collaborazione alla sua realizzazione, il monitoraggio e l'assunzione di tutte le decisioni conseguenti, compresa la chiusura dello stesso.

Il coordinatore dell'Equipe diviene l'unico referente per il Comune rispetto all'attuazione del progetto, mentre per gli ospiti-utenti il referente rimane l'operatore sociale comunale.

Il referente per le problematiche connesse alla conduzione dell'alloggio (referente di struttura) viene individuato di volta in volta dal Consorzio Tenda.

Progetto individualizzato

Antecedentemente all'ingresso dell'utente nell'appartamento, ovvero, in casi di emergenza, nei giorni immediatamente successivi, il Servizio sociale comunale inviante propone all'Equipe di gestione dell'housing del Consorzio Tenda un progetto individualizzato che definisca un maniera puntuale:

- la motivazione dell'inserimento;
- gli obiettivi dell'inserimento;
- i tempi di attuazione del progetto;
- le condizioni, i limiti e le modalità di svolgimento dell'esperienza;
- le forme di collaborazione tra Servizio Sociale, Equipe ed eventuali altri servizi coinvolti;
- le modalità e i tempi di verifica.

Il progetto individualizzato, o il suo estratto, deve essere sottoscritto anche dall'utente, il quale sottoscriverà contestualmente anche il presente regolamento per presa visione.

Intenzione dell'Ambito, considerate le esperienze dei descritti progetti, è quello di strutturare ulteriori progetti sul territorio.

Innovative finalità progettuali potrebbero riguardare 3 fronti:

1. favorire la sensibilizzazione del territorio e dei suoi interlocutori rispetto alle tematiche analizzate sopra promuovere una mentalità dell'accoglienza, della solidarietà e della responsabilizzazione sociale, della multiculturalità e dell'interculturalità, aggregando soggetti che già operano in quest'ottica (strutture pubbliche, organismi del volontariato, centri accoglienza, associazioni di stranieri, ecc.) e soggetti che devono maturare consapevolezza, responsabilizzazione e capacità di intervento attivo (imprese, cittadini, associazioni imprenditoriali, organismi rappresentativi dell'offerta di alloggi, etc.);
2. realizzare interventi volti a facilitare l'accesso al mercato degli alloggi da parte di cittadini in situazione di disagio
3. realizzare interventi trasversali di orientamento, formazione e accompagnamento rivolti al territorio e ai destinatari diretti per favorire l'integrazione.

Le possibili fasi e azioni del progetto:

Fase	Azione
Fase 0 – Sensibilizzazione del territorio	Convegni, interviste, promozione delle azioni progettuali.
Fase 1 - Individuazione dei destinatari e dei fabbisogni	Identificazione dei requisiti di accesso (caratteristiche, situazione finanziaria/lavorativa, storia di vita, motivazioni, punti di forza e di debolezza) attraverso strumenti dedicati di intervista, colloquio e analisi delle esperienze.
Fase 2 - Individuazione immobili	Convenzione Comune/Ambito/Privati e dichiarazione di disponibilità degli immobili; Azioni positive del Comune/Ambito nei confronti dei proprietari per concorrere all'abbassamento dei costi rispetto a quelli di mercato;
Fase 3 - Predisposizione del regolamento di accesso	Scopi principali: Definire le modalità di accesso; predisporre obiettivi meccanismi di selezione per l'attribuzione dell'abitazione, con l'obiettivo di creare vincoli e limiti precisi di accesso che non lascino spazio all'interpretazione o, peggio, alla discrezionalità per cittadini in momentanea difficoltà Definizione delle condizioni d'uso degli immobili in questione, durata e condizioni economiche
Fase 4 - Collaborazione organismo pubblico / privato	Predisposizione convenzione e accordi per la gestione dell'immobile con relative garanzie, anche finanziarie.
Fase 5 - Orientamento, formazione ed accompagnamento al lavoro	Costruire la rete dei servizi per l'integrazione sociale, lavorativa e di sostegno al recupero delle autonomie.

8.10 Il governo delle unità d'offerta sociali consolidate o in fase di sviluppo

Di seguito viene presentata l'offerta socio-assistenziale dell'Ambito 11 del Garda.

ASILI NIDO

Denominazione Str.	Indirizzo Str.	CAP Str.	Comune sede Str.
Asilo Nido Volpi	Via Montegrappa, 9	25081	Bedizzole
Asilo Nido Conter	Via Crispi, 3	25080	Calvagese
Asilo Nido Comunale Desenzano	Via Pace	25015	Desenzano
Asilo Nido Elefanti Volanti	Via Pescala	25015	Desenzano
Asilo Nido La Cicogna	Via Pracarello, 32	25015	Desenzano
Asilo Nido Baby World	Via Pastrengo, 2	25015	Desenzano
Asilo Nido	Via Disciplina, 18	25083	Gardone Riviera
Asilo Nido P. di Rosa	Via Sorattino, 8	25017	Lonato
Asilo Nido l'Aquilone	Via Rovaroli di Sotto	25080	Manerba
Asilo Nido Kiddie Kollege	Via Pergola, 53	25080	Moniga
Asilo Nido Girasole	Via Talina, 2	25080	Padenghe
Asilo Nido Coccinella	Via IV Novembre, 11	25080	Polpenazze
Asilo Nido Comunale	Via Montessori, 5	25087	Salò
Asilo Nido L'Alveare	Via Pietre Rosse, 48	25087	Salò
Asilo Nido Il Cantastorie	Via Fermi	25087	Salò
Asilo Nido Rovizza	Via Galvani, 40	25019	Sirmione
Asilo Nido S. Salvatore	Viale Re Desiderio, 6	25019	Sirmione
Asilo Nido Maffizzoli	Via Pulciano, 95	25088	Toscolano Maderno
Asilo Nido "La Chioccia"	Via Loc. Caldogno	25010	Limone

NIDI AZIENDALI

Asilo Nido S. Giovanni	Via Garibaldi, 3	25015	Desenzano
Asilo Nido Piccolo Principe	Via Don Merici	25080	Manerba
Asilo Nido Gulliver	Via Chiusure, 10	25010	San Felice

MICRO NIDI

Micro Nido Giardino dell'infanzia	Via Filippini, 11	25081	Bedizzole
Micro Nido Coccinella	Via Sorattino, 46	25017	Lonato
Micronido Primula-Croce Rossa	Piazza Carmine, 4	25087	Salò
Asilo Nido Bianchi	Via Vitali, 22	25088	Toscolano Maderno

NIDI FAMIGLIA

Sette Nani 1	Via Bertani, 10	25015	Desenzano
Sette Nani 2	Via Bertani, 10	25015	Desenzano
Sette Nani 3	Via Bertani, 10	25015	Desenzano
Il Nido (L. 23)	Via Italia, 7	25017	Lonato
Il Parco dei Cuccioli	Loc. Venga Bertani, 1	25015	Desenzano

CENTRI PRIMA INFANZIA

L'isola felice	Via Battisti, 37	25017	Lonato
----------------	------------------	-------	--------

CENTRI RICREATIVI DIURNI

C.R.D. c/o Scuola Materna	Via XXIV Maggio	25080	Tignale
C.R.D. c/o Scuola Elementare Tito Speri	Via Solino, 4	25088	Toscolano Maderno
C.R.D. Volpi	Via Montegrappa, 9	25081	Bedizzole
C.R.D. Parrocchiale "Don Bosco"	Via Libertà, 50	25081	Bedizzole
C.R.D. c/o Oratorio S. Luigi	Via Trento, 12	25080	Calvagese
C.R.D. Parrocchia S. Pier d'Agrino	Via Villavetro, 163	25084	Gargnano
C.R.D. c/o Asilo Infantile Feltrinelli	Via Donatori Sangue	25084	Gargnano

C.R.D. Parrocchiale "Don Bosco"	Via Statale	25084	Gargnano
C.R.D. parrocchiale C/O Oratorio	Via Alighieri, 7	25087	Salò
C.R.D. c/o Sc. Mat. Trivero(Villa)	Via Muro, 30	25087	Salò
C.R.D. AGE-Parrocchiale	Via Posserle	25080	Calvagese
C.R.D. Parrocchiale C/O Scuole Elem.	Via Minerva 1	25080	Manerba
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via Diaz	25017	Lonato
C.R.D. c/o Scuola Materna Centenaro	Via Centenaro, 100	25017	Lonato
C.R.D. Scuola Materna Grezze	Loc. Grezze	25015	Desenzano
C.R.D. c/o Scuola Materna Laini	Via Michelangelo	25015	Desenzano
C.R.D. c/o Scuola Elementare Laini	Via Michelangelo	25015	Desenzano
C.R.D. c/o Scuola Media Catullo	Via Pace, 22	25015	Desenzano
C.R.D. c/o Scuola Media Anselmi	Via Anselmi	25015	Desenzano
C.R.D. Comunale	Via Ronciglio, 2	25083	Gardone Riviera
C.R.D. c/o Scuola elementare Lozzia	Via Follereau, 3	25083	Gardone Riviera
C.R.D. Comunale Gulliver	Via Chiusure, 10	25010	San Felice del Benaco
C.R.D. Comunale-scuola elem.	Via Minerva, 1	25080	Manerba
C.R.D. Comunale-Nido Picc. Principe	Via Don Merici, 15	25080	Manerba
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via XXIV Maggio, 33	25019	Sirmione
C.R.D. Comunale c/o scuola Elem.	Via Montessori	25087	Salò
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via XX Settembre	25080	Puegnago
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via Veneto, 1	25080	Polpenazze
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via Milanese, 1	25010	Limone
C.R.D. Scuola Elementare S.Vito	Via Alighieri, 1	25081	Bedizzole
C.R.D. c/o Scuola Materna	Via Volta	25010	Tremosine
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via Cavour	25080	Calvagese
C.R.D. Comunale Babylandia	Via Trevisago, 1	25080	Soiano
C.R.D. c/o Scuola Elementare	Via Talina, 2	25080	Padenghe

CENTRI AGGREGAZIONE GIOVANILE

C.A.G. Desenzano	Via Durighello, 17	25015	Desenzano
C.A.G. Desenzano	P.zza Aldo Moro	25015	Desenzano
C.A.G. Parrocchia S.Pier d'Agrino	Via Villavetro, 163	25084	Gargnano
C.A.G. Comunale Tito Speri	Via Solino, 4	25088	Toscolano Maderno

CASE VACANZA

Casa Vacanza Parrocchia Calvagese	Fraz. Bollone	25080	Valvestino
Casa Vacanza Sacro Cuore	Lungolago Zanardelli	25080	Maderno

CENTRO PRONTO INTERVENTO MINORI

Centro Climatico di Salò Fior di Loto	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò
---------------------------------------	-----------------------	-------	------

COMUNITA' ALLOGGIO MINORI

Centro Climatico di Salò Bucaneve	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò
Centro Climatico di Salò Palma	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò
Centro Climatico di Salò Ginestra	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò

COMUNITA' FAMILIARE

Comunità familiare Rama-Dan	Via Benedetto, 60	25015	Desenzano
-----------------------------	-------------------	-------	-----------

CASE ALBERGO

Casa Albergo F.lli Beretta	Via Beretta, 5	25080	Padenghe
Casa Albergo per Anziani	Via Capitelli, 11	25010	Limone
Casa Albergo Suore Orsoline	Via S.Maria, 44	25015	Desenzano
Casa Albergo Bravi	Via della Calma, 4	25083	Gardone Riviera
Casa Albergo Cozzati	Via Zanini	25010	Tremosine
Casa Albergo Le Farfalle	Via Boschetti, 15	25080	Manerba d/Garda

CENTRO DIURNO ANZIANI

Centro Diurno Annunciata	Via Annunciata, 37	25015	Desenzano
Centro Diurno Rivoltella	Via Circonvallazione	25015	Desenzano
Centro Diurno Trevisani	Via Trieste, 4	25083	Gardone Riviera
Centro Diurno Comunale	Via Boschetti, 1	25080	Manerba
Centro Diurno	Via Tre Santi, 9	25080	Moniga
Centro Diurno	P.zza Biolchi	25080	Polpenazze
Centro Diurno Due Pini	Via Montessori	25087	Salò
Centro Diurno Comunale	Via Verdi, 3	25088	Toscolano M.

CENTRO SOCIO EDUCATIVO

C.S.E. ANFFAS di Desenzano	Via Anselmi	25010	Desenzano
----------------------------	-------------	-------	-----------

COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI CSS

Galgala	Via Goito 6	25015	Desenzano
Monte Maderno	Loc. Maclino di Monte Maderno	25088	Toscolano Maderno

8.10.1 SPORTELLO INTEGRATO ASL PER L'ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI PREVISTE DALLA LEGGE REGIONALE 12 MARZO 2008 N. 3 IN MATERIA DI ESERCIZIO DELLE UNITA' DI OFFERTA DELLA RETE SOCIALE.

I Comuni dell'Ambito 11 hanno delegato con apposita convenzione alla Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano Ente Capozona, le funzioni di cui all'art. 15 e 16 della L.R. n. 3/2008.

Nella nuova programmazione, ai fini della valutazione delle richieste di apertura delle unità di offerta socio assistenziali (in cui si trovano ad operare gli uffici comunali, la gestione associata e l'Asl), si intendono definire delle procedure integrate che permettano di raggiungere livelli ottimali di efficacia ed efficienza attraverso l'individuazione di prassi e modalità operative condivise.

Si sta valutando pertanto la possibilità di istituire un'èquipe composta da personale Asl e dell'Ambito per lo svolgimento di alcune funzioni tra le quali: il rilascio di informazioni; la valutazione della correttezza della documentazione presentata dall'ente gestore e dei requisiti richiesti; la definizione di termini per eventuale integrazione della pratica; la predisposizione delle relative comunicazioni.

Si illustra di seguito un'ipotesi operativa:

PROCEDURA INTERNA - riguardante la Comunicazione Inizio Attività prevista dall'art.15 L.R 12.03.2008 n.3 e necessaria per l'esercizio delle strutture relative alle unità d'offerta sociale e/o strutture socio-assistenziali

Descrizione	Soggetti	Attività
ENTE GESTORE AVVIA LA PROPRIA UNITA' D'OFFERTA	Richiedente: pubblico o privato	Attività di natura socio-assistenziale quale: Asili Nido, Centri Prima Infanzia, Micronidi, Nidi Famiglia, Centri Ricreativi Diurni, Alloggi per l'Autonomia, Comunità Familiari, Comunità Educative, Centri di Aggregazione Giovanile, Comunità Alloggio, Centri Socio Educativi, Servizio per la Formazione all'Autonomia, Centri Diurni Anziani, Case Albergo.
	Ente Gestore predisporre la documentazione per avviare l'unità di offerta	Trasmette 1 copia della Comunicazione di inizio attività relativa alla struttura aperta con la documentazione allegata completa di tutti i documenti alla Comunità Montana, all'ASL e al Comune dove è ubicata la struttura.
	Equipe (Asl e Ambito) si rende disponibile al rilascio di tutte le informazioni relative all'apertura dell'unità di offerta.	La comunicazione deve essere effettuata utilizzando gli appositi moduli reperibili presso la S.I.A.G. e deve essere corredata di tutti gli allegati. Deve inoltre essere sottoscritta dal legale rapp.te dell'ente gestore e contenere tutti i dati così come previsti dalla modulistica.
		Nel caso in cui l'unità di offerta venga gestita direttamente da un ente pubblico la C.I.A. è opportunamente sostituita da un provvedimento del Dirigente competente che dia atto che, dalle verifiche condotte, sussistono i requisiti previsti. Tale provvedimento dovrà essere inviato alla C.M. all'ASL.
1. FASE ISTRUTTORIA	Prima verifica generale da parte del coordinatore Coordinatore : Requisiti soggettivi	Coordinatore dell'istruttoria, incaricato dalla C.M. accoglie la comunicazione e provvede attivare la seguente attività: iscrive in un apposito registro informatico (ove sono inseriti gli enti che presentano la C.I.A.) l'ente che effettua la C.I.A., verifica i requisiti soggettivi (titoli, norme ecc...)
A	Acquisizione parere Tecnico dell'Ufficio Tecnico del Comune : Requisiti strutturali	Coordinatore dell'istruttoria chiede al Tecnico dell'Ufficio Tecnico individuato nel Comune ove avrà sede la struttura e/o il servizio la verifica scritta del rispetto degli standard

B	Acquisizione parere Tecnico del Tecnico del Servizio Sociale del Comune : Requisiti gestionali	Coordinatore dell'istruttoria chiede al Tecnico dei Servizi Sociali individuato nel Comune ove avrà sede la struttura e/o il servizio la verifica scritta del rispetto degli standard
2. FASE EQUIPE	Equipe Ambito e ASL	Entro un termine (da definire formalmente in un prossimo protocollo) dal ricevimento della C.I.A. il coordinatore incontra il tecnico Asl ed in équipe controlla la sussistenza dei presupposti e dei requisiti richiesti. In particolare accerta che la comunicazione sia completa di tutti i requisiti richiesti e, che le dichiarazioni ed i documenti corrispondano alla normativa vigente per svolgere l'attività.
a) Fase di integrazione della documentazione	Coordinatore : Interruzione dei termini	Coordinatore dell'istruttoria, incaricato dalla Comunità Montana, in caso di incompletezza della documentazione o irregolarità, dà comunicazione all'interessato, entro un termine (da definire formalmente in un prossimo protocollo), indicando le cause di incompletezza, e chiede al soggetto gestore e le integrazioni necessarie.
3. FASE VIGILANZA	ASL	A.S.L. entro un termine (da definire formalmente in un prossimo protocollo) provvede ad effettuare l'attività di vigilanza necessaria ossia alla verifica igienico sanitaria e trasmette il verbale all'ente gestore, alla Comunità Montana e al Comune ove è ubicata la struttura.
4. FASE DI CHIUSURA	Coordinatore: Chiusura del procedimento	Se il verbale ASL è positivo la procedura si chiude.
a. Ipotesi richiesta ulteriore integrazione		Se invece il verbale ASL rileva che non sono rispettate le norme tecniche e le condizioni stabilite dalla normativa vigente, l' ASL lo comunica a S.I.A.G., all'Ente gestore ed al Comune dove è ubicata la struttura. C.M. diffiderà/sospenderà o richiederà l'integrazione. In tal caso l'interessato avrà tempo (da definire formalmente in un prossimo protocollo) conformarsi.
b. Chiusura del procedimento a seguito di integrazione		Se entro il termine stabilito l'ente gestore si conforma alle norme.

5. REVOCA		Trascorso inutilmente il termine (da definire formalmente in un prossimo protocollo) l'organo competente comunicherà che il procedimento è da considerarsi chiuso e che dovrà essere presentata una nuova C.I.A..
MODIFICHE SOSTANZIALI NEL CORSO DEGLI ANNI		Se nel corso degli anni dovessero verificarsi delle modifiche sostanziali quali variazioni gestionali o strutturali non contenute nella C.I.A. originaria, l'ente gestore dovrà presentare una nuova Comunicazione.
MODIFICHE NON SOSTANZIALI NEL CORSO ANNI		Se nel corso degli anni si verificassero modifiche che comportano variazioni soggettive cioè quelle relative alla sede legale, alla titolarità, alla ragione sociale o agli organi societari l'ente gestore dovrà comunicare la modifica alla C.M., all'ASL e al Comune dove è ubicata la struttura.

8.10.2 AMBITO N. 11 del GARDA ASL di Brescia FONDO SOCIALE REGIONALE

2008

Budget e Criteri di riparto

Approvata dal Tavolo Zonale Permanente di Programmazione convocazione del 15 dicembre 2008

Criteri generali di riferimento

Come previsto già previsto negli scorsi anni e dalla Deliberazione Regionale n. VIII/008550 del 03 dicembre 2008, il programmatore regionale ha inserito i finanziamenti derivanti dal Fondo Sociale Regionale nel sistema di finanziamento complessivo dei Piani di Zona, che risulta quindi alimentato da risorse derivanti da più canali:

- dalle risorse del Fondo Sociale Regionale;
- dalle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- dalle risorse proprie dei Comuni;
- da altre eventuali risorse attivate dal programmatore locale.

La logica di fondo è quella di progressiva costituzione di un budget unico, che superi le settorializzazioni e soprattutto affidi nel suo insieme l'attività programmatica e gestionale delle risorse ai comuni, così come peraltro previsto dalla legge 328/2000, dalla L.R. n.1/2005 e dalla L.R. 3/2008.

La Deliberazione Regionale n. VIII/008550 del 03 dicembre 2008 che ha stabilito le quote di riparto ed i criteri del Fondo Sociale Regionale 2008 conferma sostanzialmente tale logica.

Nel 2008 il Fondo sociale regionale è trasferito agli ambiti distrettuali secondo un doppio criterio:

- 50% del fondo disponibile per ciascun ambito è trasferito sulla base del trasferimento storico consolidato ai servizi presenti in ciascun ambito;
- il rimanente 50% del fondo è invece assegnato a ciascun ambito in proporzione alla popolazione residente.

A tale criterio la Regione ha ritenuto di introdurre dei correttivi, in considerazione dell'utilizzo del FNPS 2005 e delle criticità emerse con l'introduzione del sistema per quota capitaria. In dettaglio tali correttivi sono:

- assegnazione delle quote di F.S.R. (base teorica assegnazione 2008 calcolata con il criterio 50% della spesa storica e 50 % quota capitaria), in percentuale sulla base dell'utilizzo del FNPS 2007 rispetto all'assegnato 2007:

% utilizzo FNPS 2005	% assegnazione del Fondo sociale regionale 2008
FNPS = 0	55
$0 < \text{FNPS} \leq 20$	65
$20 < \text{FNPS} \leq 40$	75
$40 < \text{FNPS} \leq 60$	85
$60 < \text{FNPS} \leq 80$	95
FNPS > 80	100

- assegnazione di una quota aggiuntiva, pari al 2% della somma definita con le modalità del punto precedente, agli ambiti distrettuali che hanno dichiarato un utilizzo del FNPS 2007 pari o superiore al 95 %, se l'assegnazione teorica del Fondo sociale regionale 2008 è inferiore alla quota ricevuta nel 2007; nel caso in cui l'assegnazione complessiva 2008 così definita sia superiore alla somma assegnata nel 2007, l'assegnazione 2008 viene ricondotta a quella del 2007.

La Regione Lombardia con il provvedimento di assegnazione delle risorse del FSR persegue l'obiettivo di una programmazione sociale attraverso un sistema integrato nel quale confluiscono i fondi provenienti da risorse ex legge 328/2000, da risorse Comunali, da finanziamenti di soggetti pubblici e privati, nonché da compartecipazione alla spesa da parte degli Utenti.

Progressivamente dunque i trasferimenti del FSR sono legati alla popolazione e non ai servizi presenti in ciascun territorio (75% nel 2008, 100% nel 2009) anche se la DGR n 8550 del 3 dicembre 2008 utilizza i criteri di riparto stabiliti nel 2007 ovvero: 50% su base capitaria e 50% su base storica, in linea con lo spostamento del livello di programmazione territoriale in capo agli ambiti territoriali attraverso i Piani di Zona e con la progressiva assimilazione delle diverse risorse pubbliche (FSR, FNPS, fondi propri dei comuni singoli/associati) in un unico fondo di risorse destinate ai servizi sociali.

Il Fondo complessivo assegnato all'ambito distrettuale n. 11 è stato di €. 1.072.094,20 (D.G.R. n°8550 del 3 dicembre 2008) al lordo di €. 66.892,00, da riconoscere all'Asl per il Nucleo Integrazione Lavorativa che è stato alla stessa delegato per il biennio 2008/2009 relativo all'anno 2008. Pertanto la somma netta a disposizione del Distretto n 11 del Garda è di euro 1.005.202,20.

Rilevata la documentazione ricevuta agli atti da parte del III settore, il Tavolo Zonale di Programmazione Permanente approva il riparto di seguito elencato sottolineando che i budget per area sono dunque stati definiti dopo la verifica delle schede dei costi sostenuti dai soggetti gestori dei servizi.

Per quanto riguarda i servizi di nuovo avvio si precisa che il Tavolo Zonale di Programmazione ha stanziato una quota a forfait di euro 12.500,00 da riconoscere una tantum per l'anno 2008, previa richiesta da parte degli Enti gestori interessati subordinando l'erogazione alla comunicazione di inizio attività e relativa comunicazione di

effettivo servizio. Il Tavolo Zonale permanente delibera di vincolare parte del fondo sopra citato per una somma di euro 7.500,00 complessiva da riconoscere all'unità di offerta CSE attiva dal mese di ottobre presso il Comune di Desenzano derivante dalla trasformazione servizio SFA.

Sono state ovviamente escluse dal finanziamento quelle unità d'offerta che dichiarano entrate proprie (rette e convenzioni con enti locali) superiori all'ammontare delle spese sostenute.

Di seguito le proposte di budget di assegnazione per ciascuna tipologia di servizio:

<i>Area di intervento</i>	<i>Tipologia di servizio</i>	<i>Importo assegnato</i>	<i>Quota aggiuntiva</i>
Area Minori	Asili nido		
	Centro Prima infanzia		
	Nido famiglia		
	Totale	€ 152.000,00	
	Centri di aggregazione giovanile (CAG)	€ 60.000,00	
	Comunità alloggio e Centri di pronto intervento	€ 26.186,25	€ 10.813,75
	Centri Ricreativi Diurni	€ 54.000,00	
	Assistenza Domiciliare Minori (ADM)	€ 32.000,00	
	Affido familiare e rette per Comunità e/o Istituti	€ 89.000,00	€ 38.000,00
Area anziani	Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)	€ 265.000,00	
Area disabili	Nucleo Integrazione lavorativa (N.I.L.) – delegato all'ASL	€ 66.892,00	
	Comunità Alloggio (C.S.S ex CAH.)	€ 55.140,00	€ 50.437,50
	Servizio Formazione all'autonomia (SFA)	€ 22.500,00	
	Subtotale	€ 811.904,50	€ 99.251,25
		(A)	(B)
		€ 911.155,75	
		A + B	3.000,00 FONDO RISERVA PER SERVIZI
	Fondo servizi innovativi di attuazione 2008 attivati nel 2008	€ 12.500,00	
Spese gestione 2% del fondo totale		€ 20.280,63	
Totale		€ 32.780,63	(C)
Fondo di gestione e di riserva	Fondo gestionale e di riequilibrio	€ 34.716,31	
	Per Fondo solidarietà piccoli comuni	€ 21.716,31	
	Per Fondo solidarietà comuni montani per sviluppo dei servizi domiciliari	€ 21.716,31	
	Per sviluppo servizi innovativi (punto 2.1. allegato DGR 2222)	€ 36.195,14	
	Subtotale	€ 114.344,07	
		(D)	

	Totale complessivo (a)+ (b) +(c)+(d)	€ 1.072.094,20	
--	--------------------------------------	----------------	--

AREA MINORI

ASILI NIDO

Per accedere al finanziamento, oltre all'autorizzazione al funzionamento, per gli asili nido privati è necessaria l'esistenza di una convenzione con l'ente locale.

Nel territorio del Distretto n 11 le unità di offerta che hanno fatto richiesta di accesso ai fondi legge ex circolare n 4 sono passate dalle 19 del 2007 alle 22 del 2008. Nello specifico:

n 18 nidi: di cui n 4 pubblici (n 4 aziendali attivi nei comuni di Manerba, San Felice, Desenzano e Salò) con una capacità ricettiva complessiva delle unità di offerta n 490, iscritti accolti n 449, frequentanti n 386;

n 3 micro nidi: con una capacità di n 50 posti, accolti n 40, frequentanti n 37;

n 1 nido famiglia: con una capacità ricettiva di n 5 posti e frequentanti n 7;

Pertanto il fondo assegnato nell'anno precedente di euro 138.873,00 è stato incrementato ad euro 152.000,00 al fine di calmierare la minor disponibilità economica derivante dall'incremento delle unità di offerta. I criteri di riparto inalterati rispetto al 2007 sono:

- 20% sul costo totale delle spese rendicontate;
- 50% sul numero dei bambini frequentanti ;
- 30% sulla base dei seguenti criteri :
 - presenza di bambini di età inferiore all'anno;
 - presenza di bambini disabili;
 - ore di apertura uguali o superiori a 10
 - recupero complessivo a carico degli utenti superiore al 20%.

Sono state detratte le entrate derivanti dalla contribuzione alla spesa da parte degli utenti.

CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

Rispetto all'anno 2007 le unità di offerta del servizio CAG sono aumentate passando da n 2 (collocate nella Sub area del basso lago) a n 3, in conseguenza all'apertura di un servizio nell'alto Garda.

Le unità di offerta CAG sono gestite in appalto ed accolgono n 348 ragazzi per complessive 16.237 ore di attività.

Pertanto al fine di calmierare parzialmente la minor contribuzione, il fondo dedicato alla presente area passa da euro 53.242,00 del 2007 ad euro 60.000,00 del 2008. Il budget disponibile è stato così ripartito:

Ad ogni unità d'offerta è stata assegnata una quota da euro 3,00 per ogni ora di attività svolta con i ragazzi/e.

Il budget rimanente è stato poi ripartito tra le unità d'offerta nel modo seguente:

- 70 % è stato ripartito sulla base dei seguenti criteri :
 - numero persone assunte con formazione specifica o qualificata in servizio (ad esclusione del responsabile se personale religioso);
 - numero ore annue effettuate dal personale socio-educativo avente rapporto di lavoro dipendente (ad esclusione del responsabile se personale religioso);
 - costo del personale;
- 30 % sulla base dei seguenti criteri :
 - presenza di utenza generalizzata per fasce d'età;
 - apertura serale;

Sono detratte le entrate derivanti dalla contribuzione alla spesa da parte degli utenti.

COMUNITÀ ALLOGGIO e CENTRI DI PRONTO INTERVENTO PER MINORI (SERVIZI RESIDENZIALI MINORI)

Nel territorio dell'ambito n. 11 sono presenti n. 3 Comunità Alloggio Educative (Croce Rossa collocate nel Comune di Salò), una Comunità Famiglia (Ramadam – nel Comune di Desenzano del Garda) ed un Centro di Primo Intervento (nel Comune di Salò).

Per le Comunità educative la capacità ricettiva è di complessive 27 unità (9 per ciascuna struttura), per la Comunità famiglia n 4 posti autorizzati e per il Centro Pronto Intervento 9 posti autorizzati. Nell'anno 2007 sono stati ospiti delle comunità educative n 19 minori, nella Comunità Famiglia n 4 , nel Centro Pronto Intervento n. 26 minori.

Il budget disponibile di €. 26.186,25 è stato ripartito nel modo seguente:

<u>Tipologia struttura</u>	<u>Criteri assegnazione FSR 2007</u>
Comunità alloggio minori, Centri pronto intervento minori (come definiti dal PSA 1988/90 e succ. modificazioni - DCR 871 del 23.12.1987) Comunità educative e Comunità familiari (come definite con la DGR 20762 del 16.02.2005)	5 euro a giornata di presenza per residenti nei comuni dell'Asl di Brescia; 1,25 euro a giornata di presenza per residenti nei comuni al di fuori dell'Asl di Brescia;
Comunità alloggio, Centri pronto intervento ad utenza mista (come definiti dal PSA 1988/90 e succ. modificazioni, DCR 871 del 23.12.1987) Alloggi per l'autonomia (come definiti con la DGR 20762 del 16.02.2005)	2,5 euro a giornata di presenza per residenti nei comuni dell'Asl di Brescia; 0,75 euro a giornata di presenza per residenti nei comuni al di fuori dell'Asl di Brescia.
Centri pronto intervento per adulti in difficoltà (come definiti dal PSA 1988/90 e succ. modificazioni, DCR 871 del 23.12.1987)	3,5 euro a giornata di presenza per residenti nei comuni dell'Asl di Brescia; 1,75 euro a giornata di presenza per residenti nei comuni al di fuori dell'Asl di Brescia;

CENTRI RICREATIVI DIURNI

I Centri Ricreativi Diurni che hanno richiesto il finanziamento sono stati complessivamente 21, di cui 6 privati e 15 pubblici. La capacità ricettiva ha coinvolto n. 2.198 ragazzi, di cui 39 diversamente abili, che hanno partecipato all'attività del servizio.

Il budget disponibile è di € 54.000,00

Criterio di riparto:

- 70% in base al costo ammissibile (60% costo del personale più 40% spese generali);
- 20% in base al numero degli utenti per turno;
- 10% alle unità d'offerta provviste di servizio mensa.

Sono state detratte le entrate derivanti dalla contribuzione alla spesa da parte degli utenti e l'eventuale contribuzione da parte dei Comuni.

ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (A.D.M.)

Il servizio è stato gestito nel 2007 in forma associata dai comuni dell'ambito per le procedure di accreditamento dei fornitori. La competenza sul singolo progetto e sul relativo finanziamento rimaneva tuttavia in capo al singolo comune .

I minori seguiti nel 2007 sono n. 41 per i quali è stata rendicontata una spesa complessiva di € 159.463,31 con un incremento rispetto all'anno precedente.

Il budget disponibile è stato calcolato sulla media di copertura finanziaria della spesa sostenuta negli anni precedenti di € 32.000,00.

Il budget disponibile è stato quindi ripartito in proporzione tra i Comuni o gli Enti Capozona che gestiscono il servizio sulla base della spesa ammissibile.

AFFIDO FAMILIARE E INTERVENTI DI CUI AGLI ARTT. 80-81-82 (l.r. n. 1/1986)

Gli interventi svolti dai comuni dell'ambito per quanto concerne gli artt. 80, 81, 82 della l.r. n. 1/1986 si concretizzano in una spesa di € 57.376,81 per il contributo alle famiglie affidatarie di bambini e in una spesa di € 436.118,70 per il pagamento dell'inserimento dei minori in Comunità educative

Il budget disponibile è pari ad € 127.000,00. Tale disponibilità è assegnata ai Comuni in considerazione delle modifiche approvate dall'assemblea dei Sindaci.

AREA ANZIANI

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

La spesa ammissibile complessiva del servizio di assistenza domiciliare anno 2007 è stata di € 917.754,27 per il personale, € 284.022,78 costi complementari e € 157.548,94 altri costi con una espansione rispetto all'anno precedente.

Per spesa ammissibile si intende:

- 100% costo personale
- spese complementari fino ad un massimo del 60% delle spese per il personale.

Sono detratte le entrate derivanti dalla contribuzione alla spesa da parte degli utenti.

Il budget disponibile per il servizio di assistenza domiciliare anziani e disabili è pari alla quota assegnata nel precedente riparto relativo ai fondi 2007 per euro complessivi € 265.000,00. L'importo è stato ripartito in proporzione tra i Comuni o l'Ente Capozona che gestiscono il servizio sulla base della spesa ammissibile rendicontata.

AREA DISABILI

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

La spesa ammissibile complessiva del servizio di assistenza domiciliare anno 2007 è stata di € 103.756,61 per il personale, € 22.912,17 costi complementari e € 18.147,46 altri costi con una espansione rispetto all'anno precedente.

Per spesa ammissibile si intende:

- 100% costo personale
- spese complementari fino ad un massimo del 60% delle spese per il personale.

Sono detratte le entrate derivanti dalla contribuzione alla spesa da parte degli utenti.

N.I.L.

Poiché per il biennio 2008/2009 le funzioni del N.I.L. sono state delegate all'Asl di Brescia alla stessa sono attribuiti i fondi relativi calcolati:

per il 50% sullo storico;

per il 30% sulla popolazione;

per il 20% sulla base degli inserimenti (n° inseriti per quota inserimento di euro 201,72)

per un importo totale a carico del Distretto n° 11 del Garda pari € 66.892,00. L'importo complessivo verrà erogato all'Asl.

Per quanto concerne i dati relativi al servizio si rinvia alla relazione complessiva dell'Asl delegata al servizio.

C.S.S. (ex Comunità Alloggio Disabili - CAH)

Nel 2007 sono presenti nel territorio dell'Ambito Distrettuale n° 2 Comunità (Anffas di Toscolano Maderno e Galgala di Desenzano) che al 31 dicembre 2007 accoglievano n° 20 persone residenti nell'Asl a fronte di 20 posti autorizzati.

Così come per i servizi residenziali minori, si fa la stessa proposta nei servizi residenziali per disabili. Per la Comunità Alloggio si ritiene di garantire comunque un finanziamento

alle unità d'offerta presenti nel territorio di ciascun ambito che tenga in considerazione l'evoluzione dei criteri di riparto del F.S.R. (da quota per servizio a quota capitaria) e che garantisca un trasferimento minimo alle varie unità di offerta.

Si propone pertanto:

a) €. 8,00 giornalieri per ogni utente della struttura residente nel territorio dell'Asl di Brescia;

b) €. 4,00 giornalieri per ogni utente della struttura proveniente da fuori Asl di Brescia.

Tali importi sono infatti pari al 50% (con arrotondamento all'unità superiore) di quelli previsti nel 2006.

Ciascun ambito può, a sua discrezione, incrementare la quota di cui al punto a) qualora lo ritenga coerente con le proprie scelte di programmazione locale.

Pertanto si propone di assegnare la somma di euro 55.140,000 per quanto previsto al precedente punto a) e punto b) e di destinare una quota aggiuntiva di euro 50.437,50 al fine di calmierare le variazioni introdotte nel 2006 conseguente alla variazione dei criteri (Assemblea dei Sindaci del 24 settembre 2007) per un totale complessivo di euro 105.577,50.

Tutte le Comunità risultano essere accreditate e hanno sottoscritto il Patto con l'ASL per l'erogazione del Voucher di lungo assistenza.

S.F.A.

Nel territorio dell'ambito è presente un solo SFA, gestito dall'ANFFAS di Desenzano, con 12 utenti in carico per complessive 2.692,50 ore di attività del personale educativo.

Per la definizione del trasferimento da attribuire a ciascuna unità d'offerta, analogamente a quanto avvenuto negli anni precedenti, si considera come spesa ammissibile il costo del personale con funzioni educative che opera all'interno del servizio.

Relativamente a detto costo, unificando le tre variabili previste lo scorso anno [31% sul costo del personale educativo, 10% in presenza di un progetto gestionale del servizio, che comporti l'individuazione di specifici obiettivi, 5% progetto che espliciti il parziale/completo raggiungimento nell'arco dell'anno degli obiettivi relativi all'autonomia e all'integrazione sociale degli utenti], è assegnata una percentuale di F.S.R. pari al 46 % del costo del personale educativo.

Il Tavolo Zonale di Programmazione provvede a stanziare la somma di euro 22.500,00 per la contribuzione relativa all'anno 2008 quale risultato degli accordi intercorsi con l'Anffas di Desenzano in occasione del Tavolo della disabilità convocato in data 24 gennaio 2008. Tale importo è la risultanza di 9 mesi di attività in quanto lo SFA si è trasformato dal 1.10.2008 in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n 8/7433 del 13 giugno 2008 in CSE.

FONDO SERVIZI DI NUOVA ATTIVAZIONE 2008

Fondo destinato all'erogazione di un contributo una tantum per le attività di nuova attivazione nell'anno 2008.

La somma di euro 12.500,00 è destinata a rimborsare in acconto i nuovi servizi autorizzati ed avviati nell'anno 2008 utilizzando i seguenti criteri e modalità:

- Destinazione della somma di euro 7.500,00 per il nuovo servizio CSE;
- Richiesta da parte dell'interessato, comprensiva di una attestazione inerente l'inizio effettivo dell'attività;
- Riparto tra i richiedenti in funzione del periodo effettivo di erogazione del servizio (mesi);
- La quota massima di riparto per ogni servizio sarà pari ad € 1.000,00;

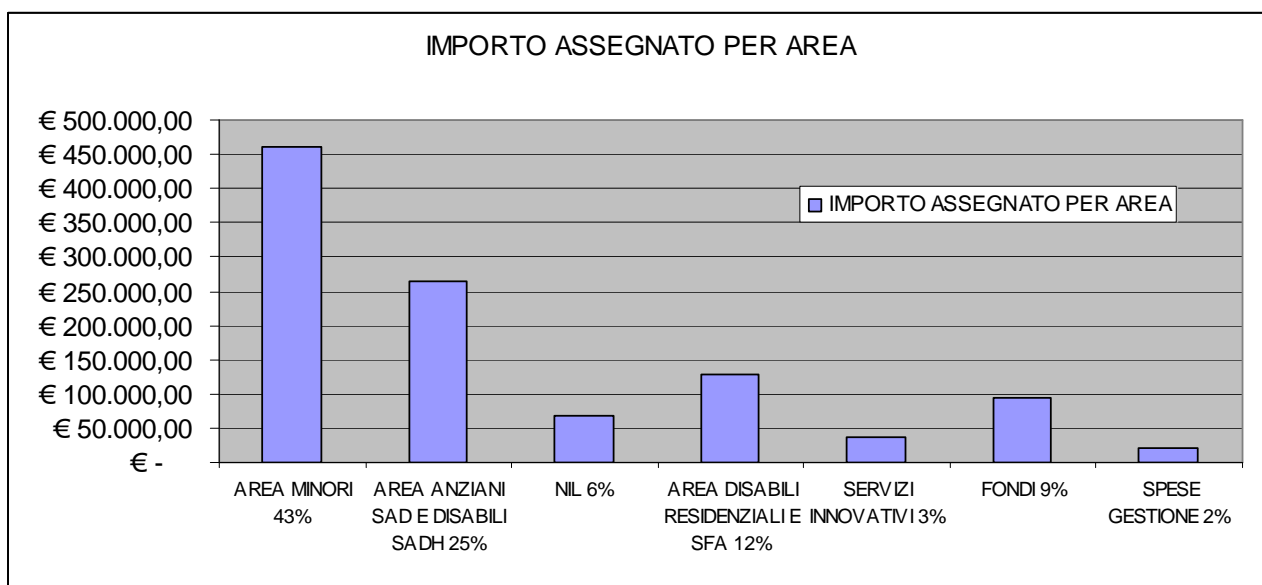
Fondo di riequilibrio e di riserva

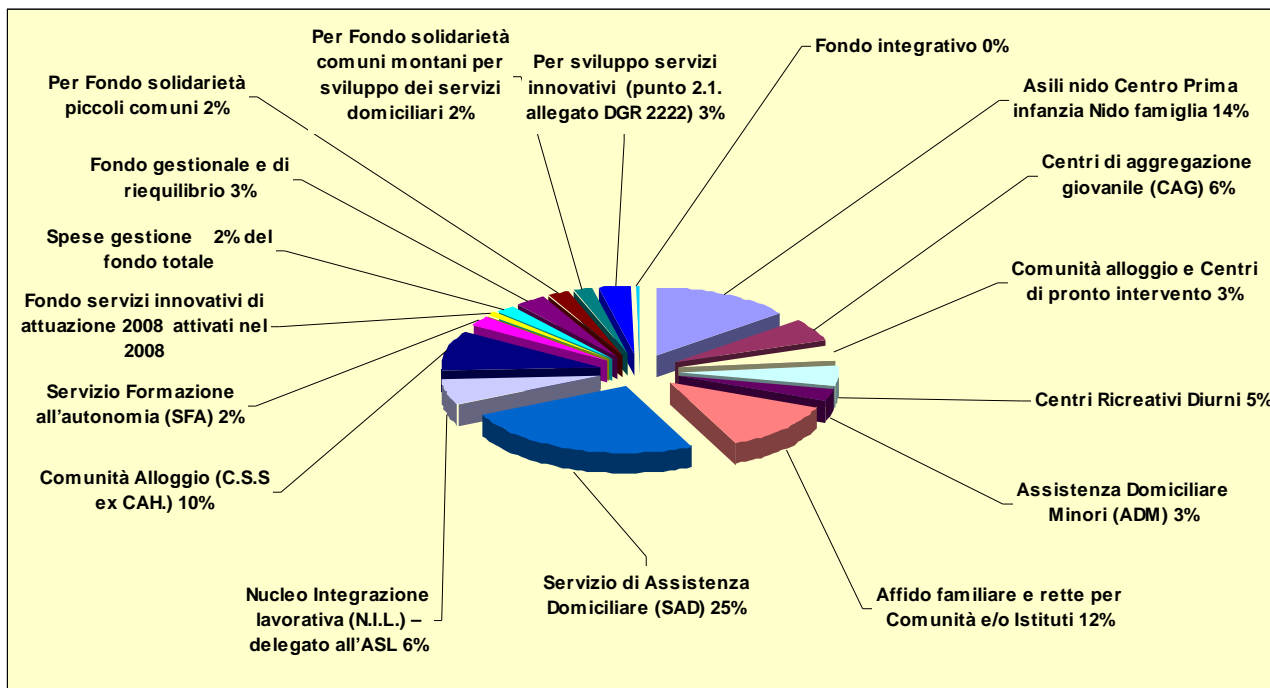
Al fine di mantenere i servizi previsti e progettati nell'anno 2007 con i fondi della circolare n 4 dello scorso annuo, il Tavolo Zonale Permanente riafferma la volontà di costituire anche per quest'anno un fondo di riserva destinato a compensare possibili variazioni

economiche nei servizi previsti nel presente riparto e l'accantonamento di quote utilizzabili per ulteriori interventi a carattere innovativo, precisamente:

1. euro 34.716,31 Costituzione di un fondo gestionale e di riequilibrio
2. euro 21.716,31 fondo di solidarietà destinato a piccoli comuni
3. euro 21.716,31 fondo di solidarietà per comuni montani e per servizi innovativi e/o domiciliari
4. euro 36.195,14 fondo per servizi innovativi previsti a valenza distrettuale

AREE DI INTERVENTO	IMPORTO ASSEGNATO
AREA MINORI 43%	€ 462.000,00
AREA ANZIANI SAD E DISABILI SADH 25%	€ 265.000,00
NIL 6%	€ 66.892,00
AREA DISABILI RESIDENZIALI E SFA 12%	€ 128.077,50
SERVIZI INNOVATIVI 3%	€ 36.195,14
FONDI 9%	€ 93.648,93
SPESE GESTIONE 2%	€ 20.280,63





SCHEDA DI RIEPILOGO REGIONE LOMBARDIA ANNO RENDICONTAZIONE 2007 E FINANZIAMENTO ANNO 2008

SERVIZIO	SEZIONE 1 - RIEPILOGO UTENZA SERVITA ED IN ATTESA										SEZIONE 2 - COSTI DI GESTIONE E RIEPILOGO ASSEGNAZIONI (in Euro)			
	N° UNITA' D'OFFERTA E RISPETTIVI N° POSTI AUTORIZZATI		N° UTENTI		N° UTENTI IN LISTE D'ATTESA SE ESISTENTI		COSTI DI GESTIONE COMPLESSIVI ANNO 2007	QUOTA ASSEGNAZIONE FONDO SOCIALE NAZIONALE PER L'ANNO 2008	QUOTA ASSEGNAZIONE FONDO SOCIALE REGIONALE PER ANNO 2008	COSTI DI GESTIONE COMPLESSIVI ANNO 2007	QUOTA ASSEGNAZIONE FONDO SOCIALE NAZIONALE PER L'ANNO 2008	QUOTA ASSEGNAZIONE FONDO SOCIALE REGIONALE PER ANNO 2008		
	FUBBLICO	PRIVATO	TOTALE	DI SERVIZIO PUBBLICO	DI SERVIZIO PRIVATO	TOTALE N° UTENTI							PUBBLICO	PRIVATO
N° UNITA' AUTORIZZ.	N° UNITA' AUTORIZZ.	N° UNITA' AUTORIZZ.	POSTI AUTORIZZ.	N° UNITA'	POSTI AUTORIZZ.	TOTALE N° UTENTI	DI SERVIZIO PUBBLICO	DI SERVIZIO PRIVATO	TOTALE N° UTENTI	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE		
AREA MINORI														
ASL NIDO	4	186	13	320	17	506	378	251	378	18	27	45		
MICO NIDO	-	-	4	58	4	58	45	45	45	-	6	6		
MIX FAMIGLIA	-	-	-	-	1	5	7	-	7	-	-	7		
CLASSE FAMILIARE	-	-	-	-	0	0	0	-	0	-	-	0		
SUBTOTALE UTENTI	4	186	17	378	22	569	430	296	430	18	33	51		
CENTRI ASSEGNAZIONE ORDINALE	3	205	-	470	3	205	340	-	340	-	-	0		
CENTRI EDUCATIVI COLLEGATI CON ISTRUZIONE	15	1.624	6	470	21	2.694	2.198	502	2.198	-	-	0		
SUBTOTALE SERVIZI	18	1.829	6	470	24	3.209	2.844	802	2.844	0	0	0		
COMUNITA' EDUCATIVE	-	-	4	36	4	36	45	45	45	-	-	0		
COMUNITA' FAMILIARI	-	-	-	-	1	4	4	4	4	-	-	0		
ALLOGGI PER LA DEDICAZIONE	-	-	-	-	0	0	0	0	0	-	-	0		
SPEDIZIONE IN BUSTA PER IL SERVIZIO	0	0	4	36	5	40	45	45	45	0	0	0		
SUBTOTALE UTENTI	0	0	4	36	5	40	45	45	45	0	0	0		
ASSEGNAZIONE INDIVIDUALE FONORE														
TOTALE UTENTI AREA MINORI	22	2.015	27	884	53	2.908	3.087	843	3.087	18	33	51		
AREA DISABILI														
CENTRI SOCIO EDUCATIVI	-	-	-	-	0	0	0	-	0	-	-	0		
C.E. D. (PURA) MEDIA A CONTENUTO	-	-	-	-	0	0	0	0	0	-	-	0		
SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTODIFESA	-	-	1	1	0	0	12	12	12	-	-	0		
MIGLIORE INSEGNAMENTO LAVORATIVO 165-04	-	-	-	-	0	0	0	0	0	-	-	0		
COMUNITA' ALLOGGIO	-	-	2	20	2	20	20	20	20	-	-	0		
SERVIZIO DI ASSISTENZA PSICOLOGICA	-	-	-	-	0	0	0	0	0	-	-	0		
TOTALE UTENTI AREA DISABILI	0	0	3	20	2	20	78	32	78	0	0	0		
AREA ANZIANI														
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	-	-	-	-	540	540	540	540	540	-	-	0		
TOTALE UTENTI AREA ANZIANI	0	0	0	0	540	540	540	540	540	0	0	0		
TOTALE UTENTI AREA ANZIANI	0	0	0	0	540	540	540	540	540	0	0	0		
TOTALE GENERALE UTENTI	22	2.015	30	904	54	2.928	3.705	875	3.705	18	33	51		
TOTALE COSTI ED ASSEGNAZIONI														
TOTALE COSTI ED ASSEGNAZIONI AREA MINORI														
TOTALE COSTI ED ASSEGNAZIONI AREA DISABILI														
TOTALE COSTI ED ASSEGNAZIONI AREA ANZIANI														
TOTALE COSTI ED ASSEGNAZIONI														

8.11 Tavoli tecnici tematici (Asl, A.O., terzo settore).

Tavoli tecnici e i tavoli di rappresentanza del Terzo Settore: rappresentano il luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociale; i tavoli devono essere previsti come momenti stabili lungo tutto il percorso dell'attuazione del Piano di Zona, dalla costruzione, ai diversi momenti delle fasi di valutazione. Lasciando autonomia locale circa la definizione delle modalità di attivazione, di funzionamento e di rapporto tra i vari soggetti della rete, si richiamano, come già evidenziato al punto "Rapporti con il Terzo Settore", le dgr n. 7797 e n. 7798 del 30 luglio 2008.

Considerata inoltre la centralità della famiglia quale soggetto sociale, una particolare attenzione dovrà essere posta al tema della sua partecipazione alla programmazione e attuazione della programmazione, attraverso un sempre maggior riconoscimento e coinvolgimento delle associazioni di solidarietà familiare.

I tavoli tematici attivati riguardano l'area anziani, l'area minori e famiglia e l'area disabilità. Durante l'anno 2008 si è costituito inoltre il forum del terzo settore.

Per il prossimo triennio si ritiene particolarmente importante potenziare ed implementare le reti con il terzo settore. Si rilevano infatti, come grande criticità del precedente triennio, gli scarsi, seppur proficui, momenti di incontro e gli eventi attuati.

Aspetti rilevanti della nuova programmazione con il terzo settore:

1. Lavorare per problemi in modo partecipato	Rilevare i problemi del territorio riconoscendo il ruolo del terzo settore di conoscitore e di vicinanza alle situazioni della popolazione; Attivare relazioni di ascolto, definire temi specifici con l'obiettivo di analisi della realtà; Condividere il metodo di analisi dei dati e delle informazioni per descrivere il problema, elaborare ipotesi congiunte sulle letture interpretative, prefigurare strategie di azione in funzione degli oggetti di lavoro individuati e degli esiti attesi. Trattare le problematiche in modo sistemico e sinergico. Elaborare proposte per il trattamento del problema, esplicitare linee guida per l'avvio di una progettazione partecipata e coerente con il problema da trattare con l'indicazione aggiuntiva di elementi di valutazione e monitoraggio. Restituire esiti di lavoro ai diversi livelli organizzativi del piano di zona. Restituzione pubblica, aperta a tutti gli attori del territorio.
2. Progettazione partecipata	Definire il contratto di partecipazione Protocollo di intesa sulle modalità di collaborazione con indicati i compiti specifici della collaborazione tra tavolo tecnico e tavolo del terzo settore quali: <ol style="list-style-type: none">1. essere un momento strutturato e formalizzato per la riflessione ed il confronto sulla costruzione del sistema integrato dei servizi, e sulla gestione integrata degli stessi;2. promuovere azioni positive di coinvolgimento, informazione e formazione nel terzo settore, nelle sue diverse forme ed articolazioni;3. co-progettare le azioni di sistema, le azioni formative per tutti gli operatori coinvolti, pubblici o privati, le azioni di formazione alla programmazione negoziata;

	<p>Definire i temi individuazione dei parametri di monitoraggio e di valutazione della qualità degli interventi, con particolare riguardo alla previsione di interventi innovativi e non codificati; Definire modalità di lavoro:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. lavoro concertato per step, per fasi di avanzamento dei lavori, con la distribuzione di bozze di documenti e/o progetti in fase di elaborazione ed eventualmente con la costituzione di commissioni ristrette; b. il programma e l'ordine del giorno degli incontri; c. la funzione di segreteria; d. il co-finanziamento. <p>Regolamento per il funzionamento del tavolo di coordinamento Competenze del tavolo Composizione e partecipazione Modalità di funzionamento Convocazione e presidenza Validità delle sedute, votazione e calendario dei lavori le sedute del tavolo Verbali del tavolo Sede del tavolo e dei sottotavoli In tali atti vi è lo scambio di reciprocità a livello di riconoscimento: si riconosce un ruolo attivo nella progettazione a tutti gli attori del territorio interessati con presa d'atto della competenza del coordinamento a livello distrettuale da parte dell'ufficio di piano quale regia del sistema.</p>
3. Tempi della progettazione partecipata	<p>I tempi della progettazione partecipata sono molti più lunghi vengono condivise metodologie, valori e riferimenti ma anche incomprensioni, conflitti e non condivisioni. Importante è quindi essere in grado di attivare una costante azione di mediazione gestita dall'Ufficio di Piano che è chiamato a svolgere un ruolo di traduttore e facilitatore del dialogo e di trovare la mediazione possibile.</p>
4. Il valore della progettazione partecipata	<p>Lo scambio, il dialogo, l'arricchimento valoriale costituisce un elemento importante per dare avvio ad una serie di azioni/progetti, molti dei quali innovativi e sperimentali e fondamentale per attuare un reale coordinamento delle iniziative/interventi presenti sul territorio.</p>
5. La qualità delle progettazioni	<p>Il confronto permette di verificare gli standard qualitativi degli interventi attuati a più livelli. In tal senso sono indicatori importanti e di comparazione per ogni intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la percezione e verifica del grado di fiducia della popolazione e dell'utenza; • la capacità di networking (capacità di costruire relazioni); • la capacità di attrazione del volontariato e di altri soggetti ad attivarsi nella rete; • la capacità di attrarre capitali economici (capacità del terzo settore di accedere ad altri finanziamenti).

8.12 Formazione e aggiornamento del personale

Il perseguimento e il grado di realizzazione degli obiettivi posti dai Piani di Zona non può prescindere dalla concreta attuazione di costanti e mirati programmi di formazione e aggiornamento, rivolti a tutto il personale coinvolto, sia pubblico che delle unità di offerta di diritto privato, anche al fine di realizzare una proficua integrazione operativa, finalizzata a una crescita costante della gamma e della qualità dell'offerta di servizi.

In tal senso si ritiene necessario, al fine di un utilizzo efficace delle risorse:

1. avere una costante attenzione alle proposte formative sia a livello locale che a livello sovra zonale
2. avere una notevole conoscenza di tutte le attività formative proposte sia a livello pubblico che privato
3. collaborare e stipulare accordi con gli enti che svolgono attività di formazione (Provincia, Centri di Formazione, ecc.)
4. individuare aree di alto interesse, in modo da colpire il maggior numero di operatori
5. effettuare una analisi della domanda formativa da parte degli operatori
6. definire priorità formative e coinvolgere gli operatori secondo i settori operativi di intervento

Obiettivi fondamentali della formazione per prossimo triennio sono:

- L'innovazione;
- La messa in rete di procedure e prassi operative;
- La qualificazione degli interventi.

La formazione nella nuova programmazione deve essere un unico intervento predisposto dal pubblico ma deve divenire in una logica di compartecipazione e corresponsabilizzazione un valore aggiunto concesso al sistema da parte di tutti gli attori.

9. Gli organi del Piano di zona

9.1 L'ufficio di piano coordinatore degli interventi sul territorio

Prima di trattare le competenze dell'ufficio di Piano è importante introdurre il tema delle POLITICHE SOVRA DISTRETTUALI ed in particolare precisare il ruolo del Coordinamento Provinciale Uffici di Piano.

Il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano:

In questa sede si ritiene fondamentale riprendere l'accezione di integrazione istituzionale, in precedenza indicata, per esplicitare da una parte alcune prassi operative che, nell'arco del triennio trascorso si sono particolarmente affermate e raffinate, dall'altra alcune ipotesi di prospettiva che entrano a pieno titolo nella programmazione zonale.

Dall'avvento del primo Piano di Zona, si sono spontaneamente avviati tra i dodici Ambiti Distrettuali dell'Asl di Brescia, momenti man mano più strutturati di incontro e confronto tra i vari responsabili degli Uffici di Piano, che hanno trovato presso la sede dell'Associazione Comuni Bresciani un luogo di incontro fisico dove condividere da subito le incertezze e le difficoltà, nonché le proposte rispetto alla gestione della nuova, e per certi versi imprevista, partita del Piano di Zona.

La portata e il valore di un luogo (o meglio di uno spazio mentale) di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione, limatura delle differenze, supporto e decisione tecnica come quello che nel tempo si è venuto a definire "Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano dell'Asl di Brescia" è stata da subito colta dai singoli Responsabili degli Uffici di Piano che si sono indirettamente trovati a gestire questa importante scommessa della gestione associata dei servizi ed interventi, così come delineata dalla legge 328/2000 e successivamente dalla L.R. 3/2008, potendo confrontarsi e coordinarsi con altri professionisti che stavano in quel momento vivendo la medesima e per certi versi assai complessa esperienza professionale.

Benché all'interno del singolo Ufficio di Piano sia consueto il confronto e l'elaborazione condivisa con gli altri colleghi che generalmente appartengono ad alcuni altri comuni dell'Ambito Distrettuale, la funzione del responsabile dell'Ufficio di Piano è specifica e difficilmente confrontabile con quella degli altri componenti di detto organismo.

Il responsabile dell'Ufficio di Piano ha più di tutti gli altri componenti dell'Ufficio di Piano il compito forte di garantire una serie di funzioni essenziali al processo di implementazione del Piano di Zona:

1. innanzitutto il "giusto" equilibrio tra le istanze dei singoli Comuni e le istanze di un nuovo soggetto, che è appunto l'Ambito Distrettuale, poco definito, fragile, poco strutturato, ma portatore di interessi propri non sempre coincidenti con quelli del singolo Comune;
2. l'organizzazione di un'attività che sia coerente con le indicazioni regionali, che spesso rischiano di essere DISTANTI dalla specifica realtà e che hanno bisogno di dipanarsi nello specifico del singolo territorio, garantendo comunque il rispetto di scelte e indirizzi dati;
3. ancora una specificità territoriale che non sia tuttavia troppo spinta rispetto alle scelte di altri territori;
4. una rappresentatività esterna del nuovo soggetto (Ambito Distrettuale) che rende il responsabile dell'Ufficio di Piano interlocutore di vari soggetti istituzionali e non (Asl, Regione Lombardia, Provincia di Brescia, Tribunale, mondo del privato sociale, ecc.), i quali chiedono al responsabile di esprimere le scelte e gli orientamenti tecnici dell'Ambito Distrettuale nei confronti dell'esterno.

Si è trattato per tutti i responsabili degli Ufficio di Piano di un ruolo nuovo da svolgere, che ha presupposto competenze nuove e che non è sempre stato accompagnato da un

medesimo livello di consapevolezza da parte del livello politico, che ha faticato di più a cogliere la forte innovazione che questa partita ha comportato.

Per tutte le ragioni sopradette il **“Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano”** è diventato nel tempo luogo fisico e mentale fondamentale nella direzione di garantire un giusto equilibrio tra l'attività specifica del singolo Ambito Distrettuale e una prospettiva più generale e trasversale che si deve necessariamente misurare con istanze di carattere sovra distrettuale, rispetto alle quali ogni territorio deve comunque riferirsi e orientarsi.

Non solo, ma nel tempo si è consolidata anche nei confronti dell'esterno (esterno rappresentato da tutti gli altri soggetti della rete, tra cui l'Asl, l'amministrazione provinciale, il terzo settore, ecc.) la funzione del Coordinamento provinciale degli uffici di piano, come opportunità di confronto e di incontro di tutti i territori e momento di sintesi delle specificità di ogni Ambito Distrettuale. A partire dal livello del coordinamento provinciale sono state quindi assunte decisioni di carattere tecnico che hanno poi trovato ricadute specifiche nei singoli territori (ad esempio per quanto riguarda le modalità di assegnazione delle risorse riferite al F.S.R. o il momento attuale relativamente all'individuazione di un modello organizzativo/gestionale riferito all'attività del Servizio per l'integrazione lavorativa) e che hanno l'obiettivo di assicurare una gestione “regolata” delle politiche sociali.

A fronte di quanto sopra e dopo un ampio confronto tra i vari responsabili degli Uffici di Piano, a partire dalla fine dell'anno 2007, si è concordemente deciso di operare nella direzione di rendere stabile e soprattutto riconosciuto sul piano istituzionale detto organismo, attraverso la predisposizione di un “Regolamento”, volto a disciplinare la composizione, l'organizzazione, il funzionamento e le competenze di detto organismo, Regolamento che è stato approvato dalle Assemblee Distrettuali dei Sindaci dei dodici ambiti e successivamente ratificato dalla Conferenza provinciale dei Sindaci, nella forma del Consiglio di Rappresentanza (seduta del 19 maggio 2008).

Ad oggi il Coordinamento degli Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali dell'Asl di Brescia è costituito dai Responsabili dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ASL di Brescia.

Il Coordinamento al suo interno individua un componente con funzione di coordinamento del gruppo e quale rappresentante del Coordinamento nei rapporti con l'esterno.

Possono essere chiamati a partecipare al coordinamento rappresentanti e referenti di servizi specialistici e/o rappresentanti del terzo settore, in riferimento a specifiche tematiche oggetto dei lavori del Coordinamento.

Il coordinamento degli Uffici di Piano ha la propria sede presso l'Associazione dei Comuni Bresciani, ovvero sede operativa presso l'Ente di appartenenza del coordinatore e si avvale per le attività di segreteria del personale dell'ACB.

Il ruolo specifico del Coordinamento degli uffici di piano previsto nel Regolamento soprarichiamato, quale organo tecnico collegiale, è il seguente:

- garantire attività di consulenza ai componenti della Conferenza dei Sindaci e ai Presidenti (e più in generale ai componenti) delle Assemblee Distrettuali relativamente ai vari temi di ordine sociale ed in relazione a tematiche inerenti l'integrazione socio-sanitaria, anche sottoposti all'attenzione della Conferenza dei Sindaci/Consiglio di Rappresentanza, che la stessa Conferenza individua come opportune da approfondire;
- svolgere una funzione di elaborazione e di proposizione rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- formulare idonea proposta programmatica per la realizzazione dei programmi e progetti previsti dal Piano Sociale di Zona;
- monitorare e verificare i programmi/progetti;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;

- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa.

Il Coordinamento degli Uffici di Piano ha autonomia funzionale ed organizzativa, nel rispetto degli indirizzi/obiettivi programmatici previsti dalla Conferenza dei Sindaci.

Attività sovra distrettuali previste:

Per il triennio di validità del Piano di Zona 2009 – 2011, l'attività sovra distrettuale che verrà svolta dal Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano, può essere così sintetizzata:

1. Consolidamento della funzione di supporto gestionale/organizzativo del Coordinamento degli Uffici di Piano;

2. Procedure per comunicazioni inerenti l'attivazione di nuove unità d'offerta sociale: si procederà nella definizione di procedure condivise per la regolamentazione delle richieste/dichiarazioni di inizio attività delle unità di offerta sociale (ex autorizzazione al funzionamento)

3. Accreditoamento sovra zonale delle unità d'offerta sociale:

3.1 per i servizi ad utenza sovra distrettuale, in specifico comunità educative minori, comunità alloggio per disabili, centri di pronto intervento, si intende procedere con:

- l'identificazione del "tipo" di accreditoamento da realizzare;
- la definizione dei requisiti che devono essere posseduti dai singoli soggetti gestori e dalle unità di offerta;
- l'identificazione del modello di accreditoamento ;
- l'identificazione delle procedure, in particolare bando, patto, commissione accreditante;

3.2 per alcune tipologie di servizi che dovranno essere accreditati dai singoli ambiti, quali SFA, CSE ed altri che potranno essere identificati nel periodo di vigenza del Piano di Zona. Il coordinamento potrà lavorare nella direzione di esprimere indirizzi omogenei e criteri comuni a partire dai quali sviluppare l'accreditoamento;

4) regolazione degli interventi nell'area carcere: in considerazione delle indicazioni delle linee guida regionali per la programmazione del triennio 2009-2011 che richiamano integralmente le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo PdZ 2° triennio (circ. 48/2005) nonché quanto definito dalla L. R. 8/2005" si ritiene di:

4.1. mantenere l'attività del Tavolo permanente in materia di esecuzione pene presso l'Ufficio del Garante delle persone private delle libertà personali, istituito dal Comune di Brescia, quale luogo di integrazione per:

- la definizione congiunta di bisogni e priorità di intervento;
- la verifica e lo sviluppo delle iniziative in atto,

attraverso la partecipazione dei Direttori degli istituti penali del territorio, del UEPE, del Servizio Sociale Minori del Ministero di Giustizia, delle organizzazioni che hanno esperienza significativa in materia, dei Responsabili degli UDP o loro delegati;

4.2. garantire attenzione al reinserimento sociale delle persone in uscita dal carcere uniformando le azioni specifiche a quelle previste per tutte le categorie di cittadini che hanno problemi di reinserimento" nella logica delle pari opportunità e nel rispetto della programmazione locale".

4.3. garantire attenzione alle problematiche dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria attraverso il tavolo tematico minori al quale saranno invitati i rappresentanti dei servizi del ministero della giustizia (USM);

5) condivisione criteri assegnazione Fondo Sociale Regionale: a conferma di quanto già avviene da alcuni anni, si conferma il ruolo del Coordinamento Provinciale nella condivisione di comportamenti comuni da parte degli Ambiti Distrettuali nelle relazioni con gli Enti Gestori delle diverse unità di offerta sociale, mediante la definizione di criteri condivisi e applicati da tutti gli ambiti per la determinazione dell'entità dei contributi da assegnare ai diversi Enti Gestori (es. quale tipologia/indicatore di spesa valorizzare/riconoscere ai fini della determinazione dell'eventuale contributo);

6) altri temi di interesse del Coordinamento provinciale da sviluppare nell'arco del triennio:

- Confronto, scambio e progettazione di scenari innovativi di sviluppo delle politiche sociali nel territorio provinciale, relativamente alle diverse aree di intervento e alle tematiche trasversali dell'integrazione socio-sanitaria, dell'accesso alla rete dei servizi e delle prestazioni;
- interlocuzione con soggetti terzi che intervengono sul bacino sovra territoriale, istituzionali e non (oltre all'Asl, Organizzazioni grandi del III settore, amministrazione provinciale, Organismi associativi di rappresentanza di Enti Gestori privati delle diverse unità di offerta, ecc.), anche attraverso la definizione di strumenti di concertazione condivisi;
- definizione di percorsi di formazione sovra distrettuale.

9.1.1 L'ufficio di piano di Ambito

L'ufficio di piano assume nell'ambito della programmazione locale un ruolo di coordinamento, di istruttoria e gestione dell'attuazione di ciò che è stato pianificato.

Il suo ruolo è quindi di costruttore della rete sociale e collettore delle azioni e degli interventi territoriali.

Da quanto esposto si evidenziano le molteplici competenze assegnate all'ufficio di piano che si trova a dover, in primo luogo conoscere ed in secondo luogo mettere in relazione tutti gli attori del territorio sia istituzionali che del privato sociale e terzo settore.

Si ritiene alla luce di queste competenze, l'urgente necessità di promuovere la conoscenza dell'ufficio di Ambito sul territorio e la sua centralità rispetto al coordinamento delle attività presenti sul territorio o perlomeno della sua informazione sugli interventi attuati da ogni singola realtà.

Obiettivo prioritario nel prossimo triennio è di riconoscere e far riconoscere l'ufficio di piano come primo interlocutore della rete dei servizi sociali.

La Comunità Montana nell'anno 2006 ha costituito una propria società denominata Società Servizi Integrati Gardesani per la gestione del Piano di Zona.

Nell'anno 2008 la società a responsabilità limitata è stata trasformata in Fondazione Servizi Integrati Gardesani con compartecipazione da parte di tutti i Comuni dell'Ambito.

Il territorio dell'Ambito 11 del Garda è suddiviso in 4 aree:

Sub-area - "Alto Garda": Comuni di Salò, Gardone Riviera, Toscolano Maderno, Gargnano, Limone, Tignale, Tremosine, Magasa e Valvestino.

Sub-area - "Medio Garda": Comuni di Polpenazze, Puegnago, Soiano, Moniga, Manerba, S.Felice, Padenghe,

Sub-area - Bedizzole e Lonato.

Sub-area 3 - "Basso Garda": Comuni di Desenzano, Pozzolengo e Sirmione.

L'ufficio di piano nel nostro distretto è composto dai seguenti operatori:

Nominativo	Ruolo	Rapporto con la Fondazione
d.ssa Viviana Contiero	Coordinatore Ufficio di Piano	Rapporto di collaborazione part-time
a.s. Poinelli Marina	Referente Alto Garda	Rapporto professionale part-time
a.s. Andreassi Lara	referente Medio Garda	Dipendente Comune di San Felice del Benaco rapporto in convenzione
a.s.s. Pina Ivana	referente Bedizzole Lonato	Dipendente Responsabile di Servizio Comune di Lonato rapporto in convenzione
a.s. Rosangela Paroni	referente Basso Garda	Dipendente Comune di Desenzano rapporto in convenzione
Sig.ra Rossana Damiani	Responsabile area economico finanziaria	Dipendente Comunità Montana e Fondazione

Rapporto in convenzione significa che il Comune di riferimento ha stipulato il seguente accordo:

Convenzione fra l'Amministrazione comunale di _____ la Comunità Montana Parco "Alto Garda Bresciano" e la Fondazione Servizi Integrati Gardesani per l'utilizzo di personale dipendente dall'Amministrazione comunale di _____ per la progettazione e il coordinamento di servizi sociali distrettuali

PREMESSO

Che l'articolo 1 della legge 328/2000, rubricato "Principi generali e finalità" recita:

- *"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 del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione".*
- Che il Comune è l'ente titolare delle funzioni amministrative relative ai settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, ai sensi dell'art. 13 del D. lgs 267/2000.
- Che il disposto dell'art. 27 della legge 142/1990, ora art. 34 TUEL (D. lgs 267/2000), consente che Amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programma "... per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione di intervento coordinato".
- Che l'art. 19 della legge 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del piano di zona attraverso accordo di programma.
- Che l'art. 13 della Legge regionale della Lombardia n. 3 del 12 marzo 2008 stabilisce che i Comuni "concorrono alla realizzazione degli obiettivi della presente legge nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, Omissis".
- Che l'art. 18, comma 10, secondo periodo della legge regionale della Lombardia n. 3/2008 stabilisce che: "Ciascun Comune del distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale".

ARTICOLO 1: FINALITÀ ' DELLA CONVENZIONE

1. La presente Convenzione ha lo scopo di disciplinare l'utilizzo del personale dipendente delle Amministrazioni comunali costituenti il distretto sanitario n. 11 del Garda da parte degli Enti indicati dal successivo articolo 3 per la gestione del Piano di Zona e dei servizi correlati o affidati ad esso.

ARTICOLO 2: CAMPO DI APPLICAZIONE

1. Le disposizioni e gli impegni contenuti in questa Convenzione, stipulata in attuazione dell'Accordo di programma fra gli Enti locali per l'attuazione del Piano di Zona, sono riferiti all'impiego del personale dipendente dalle Amministrazioni comunali nelle fasi di progettazione e sviluppo dei servizi sociali gestiti in forma associata ai sensi della L. 328/2000, al loro coordinamento, all'attuazione delle azioni distrettuali e alla verifica dei risultati a livello distrettuale.

L'utilizzo di personale dipendente dalle Amministrazioni comunali risponde alla necessità preminente di fornire al Piano di Zona - sia agli organi politici (Assemblea dei Sindaci e Tavolo Politico Ristretto), che a quelli tecnici (Ufficio di Piano) - la conoscenza approfondita delle problematiche del territorio che, a causa della sua vastità ed eterogeneità, rischiano di non essere conosciute in modo completo e adeguato, oltre che di consentire la partecipazione alla progettazione alle realtà comunali di minori dimensioni prive di proprie figure professionali.

Il personale dipendente delle Amministrazioni comunali deve:

- creare una rete di "sensori" sparsi sul territorio – almeno a livello di sub-area - con la funzione prioritaria di recepire le esigenze sovracomunali e di trasmetterle in seno agli organi tecnici e politici del Piano di Zona per una adeguata progettazione dei servizi e delle azioni coordinate;
- verificare a livello di sub-area sovracomunale lo svolgimento delle azioni progettate, ponendo particolare attenzione all'accessibilità alle azioni da parte degli utenti potenziali, alle modalità di erogazione dei servizi da parte dei soggetti affidatari, al corretto addebito delle prestazioni;
- riportare in seno agli organi tecnici e politici del Piano di zona le discrepanze rilevate al fine di intraprendere le eventuali azioni di rettifica.

2. Al fine di:

- valorizzare le conoscenze e le professionalità del personale dei singoli enti;
- rispondere a criteri di efficienza, efficacia ed economicità della gestione;
- creare sinergie tra i singoli enti e tra il Piano di Zona e gli enti stessi;
- riuscire a dare risposte continuative nel tempo ai bisogni degli utenti e alle necessità dei servizi;
- uniformare le prestazioni dei servizi nell'intero ambito territoriale di riferimento;
- favorire l'integrazione tra i servizi istituzionali dei singoli enti e le comunità locali interessate al Piano di zona;
- favorire l'integrazione tra soggetti pubblici, privati e del privato sociale;
- attivare sistemi di monitoraggio, verifica e valutazione della qualità dei servizi;

al personale dipendente dalle Amministrazioni comunali possono altresì essere attribuiti dai soggetti di cui all'art. 3, e previa autorizzazione da parte dell'Ente di appartenenza, incarichi aggiuntivi, svolti al di fuori del normale orario di servizio, non strettamente riferiti all'Ente di appartenenza, ma afferenti alla sub-area o all'intero distretto.

Al personale di cui sopra, nel rispetto della legge e dei contratti collettivi, sarà attribuito, in accordo con l'Ente di appartenenza, un trattamento economico accessorio. Tale trattamento sarà correlato, in ogni caso, al raggiungimento di specifici obiettivi gestionali, e sarà attribuito sulla base degli istituti contrattuali di categoria vigenti che verranno di volta in volta concordati (straordinario, progetti speciali, ecc.).

3. Oltre al personale previsto nei commi precedenti, gli enti di cui all'art. 3, in accordo e previa autorizzazione da parte dell'ente di appartenenza, possono conferire incarichi a tempo determinato, anche in forma di collaborazione a progetto ovvero occasionale, per:
- compiti di coordinamento limitati a singole azioni o progetti (es. leggi di settore);
 - prestazioni necessarie all'espletamento di compiti specifici, particolari e temporanei;
 - esigenze imprevedibili o sopravvenute o stagionali al fine di garantire la continuità e la regolarità dei servizi.

ARTICOLO 3: DESTINATARI DEI SERVIZI

I destinatari dei servizi del personale dipendente dalle Amministrazioni comunali, ai sensi della presente Convenzione sono:

- a) La Comunità Montana Parco "Alto Garda Bresciano" in quanto ente capofila del distretto sanitario n. 11 del Garda per la gestione del Piano di zona ai sensi della L. 328/2000;
- b) La Fondazione "Servizi Integrati Gardesani", ente operativo costituito da tutti i 22 Comuni facenti parte del distretto sanitario e dalla Comunità Montana Parco "Alto Garda Bresciano" con il fine specifico di gestire i servizi sociali distrettuali e di attuare il Piano di Zona.

ARTICOLO 4: MODALITA' DI PRESTAZIONE DEI SERVIZI

1. Il conferimento dell'incarico di cui al comma 2 articolo 2, verrà effettuato dagli enti di cui all'art. 3, previa richiesta motivata e circostanziata all'ente di appartenenza e previa specifica autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza, che tenga conto della compatibilità di diritto e di fatto con l'impiego svolto in relazione alla specifica professionalità assegnata al dipendente.
2. Al personale autorizzato spetta il trattamento di trasferta ai sensi dell'art. 51, comma 5, del DPR 917/1986 - Testo unico imposte sui redditi, oltre al compenso specifico descritto al comma 2 dell'art. 2.

A fronte del compenso erogato direttamente all'interessato dall'ente di appartenenza, gli enti di cui all'art. 3, rimborseranno l'onere sostenuto dai singoli enti, determinato sulla base del trattamento

economico complessivo erogato, comprensivo delle quote di oneri contributivi e tributari a carico dell'Ente, secondo le scadenze e le modalità che verranno di volta in volta concordate.

La documentazione relativa al trattamento di trasferta sarà invece trasmessa agli enti di cui all'art. 3, che provvederanno alla liquidazione direttamente agli interessati.

3. Per quanto concerne invece i compensi occasionali, previsti all'art. 2 - comma 3, fatta salva la procedura di richiesta e autorizzazione di cui sopra, i rapporti economici dovranno essere regolati direttamente fra i soggetti di cui all'articolo 3 e il dipendente autorizzato.

ARTICOLO 5: DURATA

Il presente Accordo ha validità annuale e potrà essere rinnovato per il periodo di durata e validità del piano di zona 2009-2011.

La scelta di costituire un ufficio di Ambito con personale dei Comuni ha garantito la vicinanza del Piano di Zona ai reali bisogni del territorio. Ha inoltre fatto sì che il piano fosse realmente delle assistenti sociali del territorio e da loro riconosciuto.

Si rileva tuttavia che in alcune fasi esecutive le assistenti sociali dipendenti dai Comuni hanno carichi di lavoro elevati, dovendo coniugare il lavoro di assistente sociale con il lavoro di referente dell'ufficio di piano, e che spesso operativamente la stesura materiale della programmazione è affidata al personale della Fondazione.

Nel prossimo triennio è auspicabile una divisione dei ruoli e una specializzazione per area di intervento.

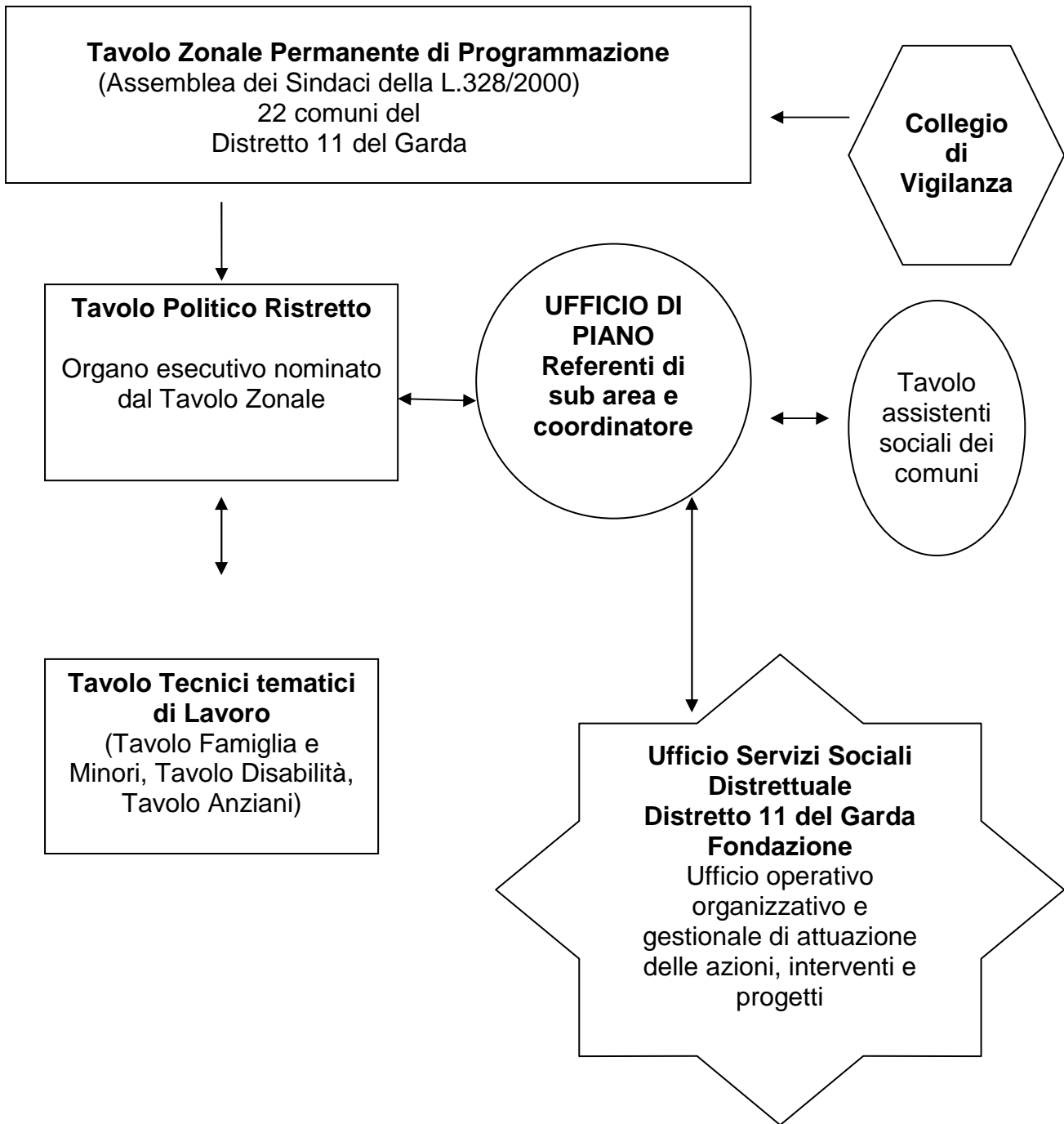
9.2 Modalità organizzativa compiti e funzioni

Si esplicita di seguito il modello del sistema di governo nel quale vengono rappresentati i protagonisti e il sistema di relazione che viene instaurato, secondo un ordine non gerarchico e non piramidale.

Fase	Livello	Organismo	Definizione	Composizione	Compiti/funzioni
Politico/ istituzionale	Politico decisionale	Tavolo Zonale Permanente di Programmazione (Assemblea distrettuale dei Sindaci L.328/2000)	Tavolo di indirizzo e decisione politica istituzionale	Sindaci dei 22 Comuni (o assessori ai servizi sociali delegati) appartenenti al Distretto 11 del Garda Ente Capozona Fondazione (senza diritto di voto) Ufficio di Piano (senza diritto di voto)	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione degli indirizzi politici e delle priorità di sviluppo - Analisi della proposta di pianificazione e confronto con l'ufficio di piano - Raccolta delle proposte progettuali, prima definizione politica e concertazione - Approvazione del Piano di Zona - Approvazione finale delle azioni, degli interventi e dei progetti - Approvazione dei piani operativi annuali e degli utilizzi delle risorse finanziarie, nonché di eventuali variazioni finanziarie collegate a modifiche delle azioni e degli interventi operativi - Gestione e valutazione del Piano di Zona - Gestione e valutazione di tutti i progetti e azioni collegati e/o collegabili con la politica sociale del distretto e riconducibili agli obiettivi del Piano di Zona
Politico / istituzionale	Politico decisionale	Tavolo Politico Ristretto	Tavolo esecutivo politico e decisione politica	Assessori, tecnici delle sub aree: - Alto Lago (9 comuni) - Valtenesi (8)	<ul style="list-style-type: none"> - Organo esecutivo politico atto a predisporre proposte da sottoporre al Tavolo Zonale, in base agli indirizzi politici espressi in sede di programmazione

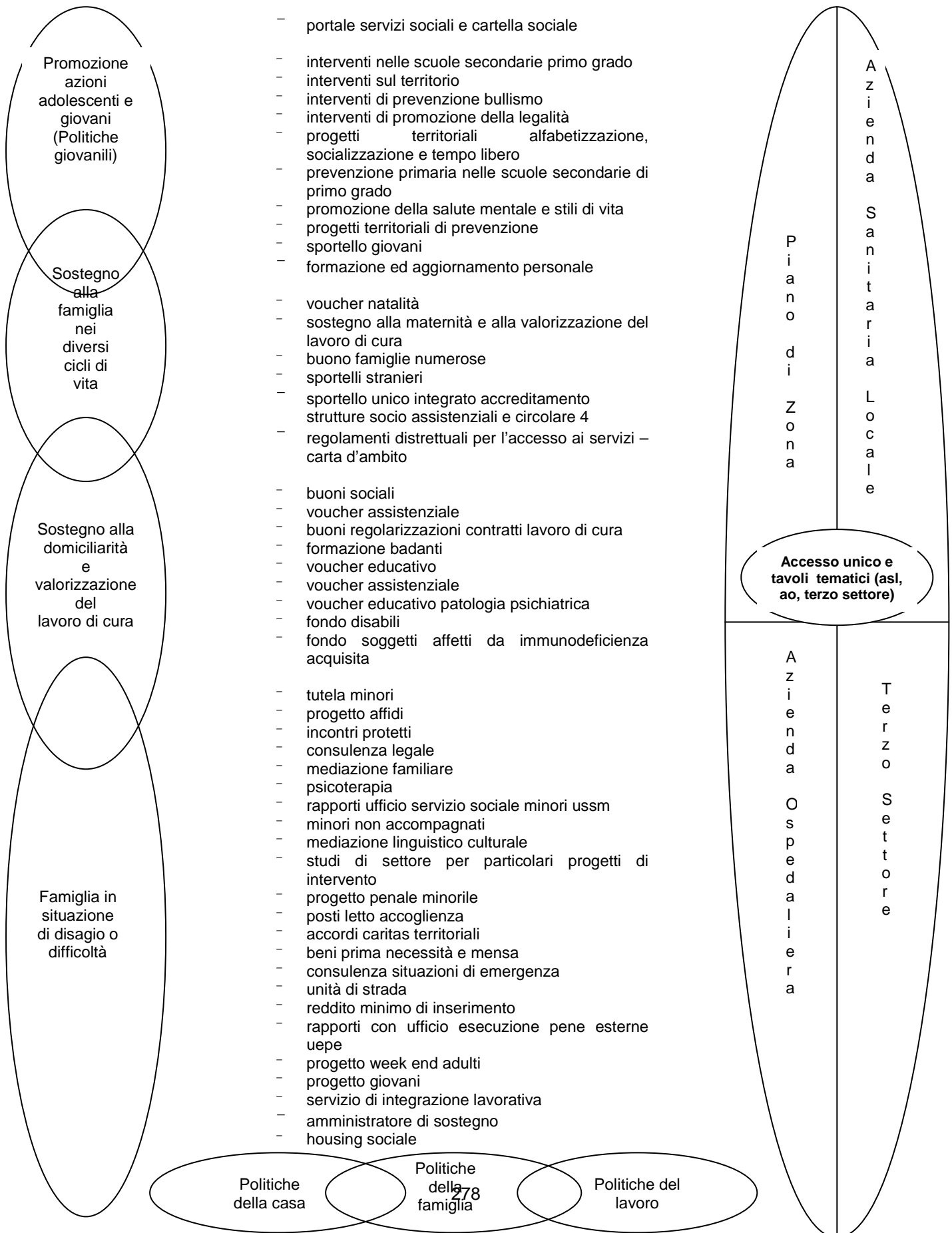
			istituzionale	comuni) - Medio Lago (Bedizzole e Lonato) - Basso Lago (Desenzano, Pozzolengo, Sirmione) - Ente Capofila - Fondazione (senza diritto di voto) - Ufficio di piano (senza diritto di voto)	zonale - Valutazione delle proposte di lavoro dell'Ufficio di Piano e predisposizione finale dei documenti - Valutazione intermedia e finale dell'operatività delle azioni e degli interventi realizzati
Tecnico/ gestionale e di coordinamento	Supporto Tecnico	Ufficio di Piano	Tavolo Tecnico operativo di gestione	Attori: - Tecnici delle 4 sub aree - Amministrativo dell'Ente Capofila - Coordinatore	- Analisi dei bisogni - Analisi delle istanze e delle progettualità emerse durante l'attività di concertazione e coprogettazione territoriale - Stesura di proposte tecniche sulla base degli indirizzi politici - Valutazione tecnica dei processi e dei sistemi
Tecnico	Supporto Tecnico	Tavolo delle assistenti sociali Comuni dell'Ambito	Tavolo Tecnico	Ufficio di Piano e Assistenti sociali Comuni Ambito 11	- Condivisione della progettazione, verifica, valutazione delle azioni in corso e da attuare
Operativa	Progettazione partecipata	Tavoli tematici di lavoro di partecipazione	Tavoli di Lavoro Tecnici di proposte progettuali di consolidamento, di sviluppo, di innovazione	- Operatori pubblici e istituzionali - Operatori del Terzo Settore - Organizzati a livello locale.	- Analisi dei dati e identificazione del bisogno - Indicazioni progettuali per eventuali azioni o interventi, sulla base anche degli indirizzi politici - Valutazione e riproposizione programmatica Le eventuali proposte vengono valutate dal Tavolo Politico Ristretto e dall'Ufficio di Piano in ordine alla fattibilità e all'accogliibilità, ed sottoposte al Tavolo Zonale.
Attuativo/ gestionale	Livello organizzativo e operativo	Ufficio dei Servizi Sociali Fondazione	Luogo di attuazione gestionale degli interventi	Soggetti erogatori dei servizi	- Realizzazione organizzativa ed operativa delle azioni e degli interventi, gestiti in forma associata e a livello distrettuale per i 22 comuni
Collegio di Vigilanza Controllo	Livello politico	Rappresentanti politici	Luogo di controllo e valutazione politica delle azioni e degli interventi	Attori: - Presidente dell'Ente Capofila - N°2 rappresentanti politici dei comuni del distretto	- Controllo e valutazione della coerenza degli indirizzi politici assunti nel contesto territoriale istituzionale - Controllo e valutazione dell'applicazione delle decisioni politiche in relazione ai interventi e ai progetti approvati - Redazione di verbali e/o relazioni a supporto dell'azione di controllo

Diagramma di flusso del modello organizzativo PDZ



9.3 Sintesi obiettivi

L'INNOVAZIONE, GLI INTERVENTI del Piano di Zona E GLI ATTORI DELLA PROGRAMMAZIONE 2009/2011



Lo schema in precedenza mette in evidenza il processo innovativo da attuarsi nella nuova programmazione da esso infatti si evince la necessità di una progettazione che non sia esclusivamente di settore ma che risponda alle esigenze della famiglia nella sua globalità. Il progressivo pensare agli interventi all'interno di una politica complessiva a promozione della famiglia permetterà:

- un utilizzo del Fondo nazionale sempre meno legato a piccoli budget impegnati su specifiche aree che spesso frantumano azioni di tipo simile su più interventi e
- una maggiore interattività con la situazione globale e con tutte le fasi della vita della famiglia, con particolare attenzione alla famiglia con disagio.

In questo processo diventa finalità fondamentale la costruzione di macro obiettivi che riguardano le aree:

1. La promozione azioni adolescenti e giovani;
2. Il sostegno alla famiglia nei diversi cicli di vita;
3. Il sostegno alla domiciliarità e valorizzazione del lavoro di cura;
4. Famiglia in situazione di disagio o difficoltà.

AREE E FINALITA'	AZIONI	INTEGRAZIONE Politiche Sociali
La promozione azioni adolescenti e giovani.	Alta conoscenza degli interventi attuati sul territorio; Coordinamento degli interventi attuati sul territorio; Integrazione e interazione tra gli attori che attuano gli interventi; Tavoli di confronto; Comparazione tra metodologie e modalità di intervento adottate; Collaborazione e riscontro con le politiche adottate da ogni Amministrazione Comunale; Promozione di azioni congiunte e integrate con obiettivi e finalità condivise; Integrazione di risorse sia professionali che economiche.	Politiche della casa Politiche del lavoro Politiche della famiglia e Politiche giovanili
Il sostegno alla famiglia nei diversi cicli di vita	Alta conoscenza degli interventi attuati sul territorio; Coordinamento degli interventi attuati sul territorio; Integrazione e interazione tra gli attori che attuano gli interventi; Tavoli di confronto; Costruzione di percorsi unici di accesso ai servizi e di informazione e conoscenza degli stessi; Costruzione di regolamenti unici di accesso.	
Il sostegno alla domiciliarità e valorizzazione del lavoro di cura	Alta conoscenza degli interventi attuati sul territorio; Coordinamento degli interventi attuati sul territorio; Integrazione e interazione tra gli attori che attuano gli interventi; Tavoli di confronto; Costruzione di percorsi unici di accesso ai servizi e di informazione e conoscenza degli stessi; Costruzione di regolamenti unici di accesso; Accompagnamento e sostegno alla famiglia nella	

	<p>scelta e nell'utilizzo dei titoli sociali permettendone l'utilizzo nelle modalità più consone alla sua situazione;</p> <p>Conoscenza e integrazione interventi attivati sullo stesso nucleo familiare;</p> <p>Costruzione di strumenti per la rilevazioni e il confronto degli interventi sociali e socio-sanitari attivati in favore di una famiglia;</p> <p>Formazione del personale.</p>	
Famiglia in situazione di disagio o difficoltà	<p>Alta conoscenza degli interventi attuati sul territorio;</p> <p>Coordinamento degli interventi attuati sul territorio;</p> <p>Integrazione e interazione tra gli attori che attuano gli interventi;</p> <p>Tavoli di confronto;</p> <p>Costruzione di percorsi unici di accesso ai servizi e di informazione e conoscenza degli stessi;</p> <p>Costruzione di regolamenti unici di accesso;</p> <p>Collaborazione tra gli enti sul territorio per l'attivazione di percorsi univoci di presa in carico della situazione della famiglia in situazione di disagio o difficoltà;</p> <p>Forte integrazione socio sanitaria;</p> <p>Formazione del personale.</p>	

Nella precedente tabella alcune azioni sono state riproposte in quasi tutte le aree. Tali azioni quindi possono essere ritenute trasversali e sono:

OBIETTIVI TRASVERSALI	AZIONI
1. PROFONDA CONOSCENZA DEL TERRITORIO;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possedere banche dati e alta conoscenza dei fenomeni di distretto, dotarsi di strumenti adeguati per effettuare una accurata e continua analisi del territorio (specialmente nelle aree di intervento poco indagate e di complessa analisi: dipendenze, povertà, immigrazione, salute mentale) – istituire un osservatorio permanente delle problematiche delle aree di intervento nell'ambito distrettuale.
2. PROFONDA CONOSCENZA DEGLI INTERVENTI ATTIVI SUL TERRITORIO;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attivare percorsi di concertazione con tutti gli attori del territorio ▪ Promuovere il ruolo di regia territoriale del Piano di Zona
3. PROFONDA COLLABORAZIONE CON GLI ATTORI DEL TERRITORIO;	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attivare percorsi di incontro e di condivisione degli interventi con tutti gli attori del territorio

<p>4. COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI TRA I DIVERSI ATTORI PRESENTI SUL TERRITORIO;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostenere il ruolo della famiglia e delle reti informali riconoscendone il valore sociale. <ul style="list-style-type: none"> a. Favorire e stimolare forme di aggregazione informale. b. Favorire percorsi di coinvolgimento e corresponsabilizzazione delle famiglie promuovendo azioni di auto-mutuo-aiuto. c. Attivare iniziative di promozione e sostegno dell'affido familiare. d. Potenziare la rete di offerta di servizi alla famiglia, introdurre nuove figure professionali (Mediatore familiare...) e intraprendere iniziative di formazione e sviluppare forme innovative di servizi. ▪ Attivare iniziative di animazione e di gestione del tempo libero per soggetti disabili e per minori.
<p>5. PROFONDA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promuovere percorsi unici di accesso alla rete dei servizi socio sanitari
<p>6. STRUTTURAZIONE DI PERCORSI DI ACCESSO AI SERVIZI UNICI;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicazione. Creare presupposti per una cittadinanza attiva, libera e responsabile permettendo al cittadino di avere pari opportunità di accesso ai servizi e alle prestazioni e fornendogli le conoscenze adeguate per effettuare proprie scelte consapevoli. <ul style="list-style-type: none"> a. Promuovere e assicurare forme di informazione territoriale trasparenti. b. Adozione della Carta dei Servizi ▪ Rendere maggiormente omogenea l'offerta di servizi nell'ambito distrettuale per poter iniziare a definire un soggetto plurale che operi in rete su livelli minimi nell'erogazione di prestazioni sociali. Attivazione del servizio sociale professionale e del servizio di pronto

	<p>intervento sociale in tutta l'area distrettuale, potenziamento dei servizi in supporto alla domiciliarità e dei ricoveri di sollievo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestire in modo associato alcune tipologie di servizio, in particolare favorire l'associazione tra comuni piccoli, potenziare e razionalizzare i servizi presenti nell'ambito distrettuale attraverso studi e progetti che interessino anche i servizi di base erogati dal singolo Comune.
7. STRUTTURAZIONE DI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA UNICI O ALTAMENTE INTEGRATI,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attivare equipe per la presa in carico unica della famiglia e il relativo accesso alla rete dei servizi
8. FORMAZIONE DEL PERSONALE.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmare percorsi di formazione per qualificare il personale della rete dei servizi



Obiettivi per il triennio 2009/2011 – aree trasversali.

AREE E INTERVENTI	OBIETTIVI	AZIONI
AREA TRASVERSALE		
UFFICIO DI PIANO	Regia territoriale degli interventi sul territorio. Consolidare il ruolo dell'Ufficio di Piano nel coordinamento e nella messa in rete dell'offerta di servizi ed interventi dell'Ambito. Consolidamento.	Definire convenzioni tra i Comuni e l'Ente Capozona per l'impiego di personale interno. Stabilire periodici incontri di coordinamento con le assistenti sociali del territorio. Strutturare momenti specifici di confronto con gli attori del territorio. Affinare l'integrazione a promozione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi attraverso la strutturazione di percorsi informativi sulle reciproche azioni. Fornire al cittadino percorsi unici di accesso ai servizi e alle informazioni sui servizi.
PUNTO DI ACCESSO UNICO	Gestione del bisogno complesso. Integrazione socio sanitaria. Innovazione.	Strutturazione ufficio unico per l'accesso. Definire percorsi unici di accesso alla rete dei servizi e per la valutazione della situazione familiare di particolare gravità tali da permettere l'integrazione delle risorse e la non frammentarietà degli interventi.
PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE E STILI DI VITA	Promuovere azioni ed interventi a promozione della salute mentale e degli stili di vita. Innovazione.	Costruire percorsi formativi aperti alla cittadinanza o a particolari categorie a rischio permettendo loro di acquisire informazioni in merito alla promozione della salute e ai relativi stili da adottare per un miglioramento della qualità della vita.
SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA	Gestione Diretta da parte dell'Ambito. Estensione dei destinatari Innovazione.	Apertura di un servizio al lavoro. Accreditamento L. 22.
SPORTELLO UNICO INTEGRATO ACCREDITAMENTO STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI E CIRCOLARE 4	Definire modalità di integrazione tra Comune/Ambito/Asl. Consolidamento.	Definire protocolli operativi ad integrazione tra il lavoro svolto dagli operatori Asl, dai Comuni e dall'Ambito in merito all'informazione, la verifica dei requisiti e la richiesta di integrazioni ai soggetti gestori di servizi socio assistenziali.
REGOLAMENTI DISTRETTUALI PER L'ACCESSO AI SERVIZI – CARTA D'AMBITO	Definire modalità omogenee di accesso e contribuzione ai servizi. Innovazione.	Definire protocolli unici a livello territoriale attraverso gruppi di lavoro appositamente costituiti per la stesura di criteri unici di accesso ai servizi con relativa compartecipazione alla spesa sociale da parte dell'utente.
PORTALE SERVIZI SOCIALI E CARTELLA SOCIALE	Definire modalità operative e promuovere l'utilizzo di strumenti omogenei sul territorio. Innovazione.	Costituire un gruppo di lavoro al fine di offrire attraverso il portale la massima informazione sulla rete dei servizi del territorio. Promuovere l'utilizzo e la costruzione di strumenti quali la cartella sociale unici sul territorio.
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	Offrire servizi di sostegno alla predisposizione della pratica. Innovazione.	Identificare operatori per la gestione di uno sportello a servizio del cittadino per la predisposizione della pratica e garantire professionalità ed efficienza.
HOUSING SOCIALE	Rispondere alle situazioni di emergenza e attuare politiche abitative di Ambito. Innovazione.	Promuovere progetti sul territorio. Sensibilizzare alla tematica abitativa.
TAVOLI TEMATICI (ASL, AO,	Integrazione fra tutti gli attori del	Garantire alta conoscenza del

TERZO SETTORE)	territorio. Governance del sistema dei servizi sociali. Consolidamento.	territorio, forte integrazione tra le azioni attivate e continuità rispetto agli interventi in atto permettendo la non frammentazione delle risorse messe in campo.
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PERSONALE	Qualificazione del personale. Consolidamento.	Definire corsi di formazione ed aggiornamento del personale attraverso la raccolta del bisogno formativo e il coinvolgimento degli operatori del territorio

10. Analisi dati spesa sociale

Si premette che raccogliere, elaborare ed interpretare i dati sulla spesa sociale è un esercizio utile per la programmazione, la gestione e la valutazione delle politiche sociali.

Le risorse economiche per l'attuazione delle politiche sono infatti limitate e la spesa necessita di essere governata.

Governare la spesa significa innanzitutto allocare le risorse. Nell'ambito delle politiche sociali, l'allocazione delle risorse definisce il modello di welfare adottato, e quindi le regole di solidarietà di una società.

Il monitoraggio annuale sulla spesa sociale, in questa ottica, è uno strumento privilegiato per poter effettuare una lettura sui dati, sugli interventi e i servizi attivati sia ai fini della programmazione delle azioni da attuare che ai fini di una valutazione costo/opportunità in relazione al futuro impiego delle risorse.

Si ritiene, a seguito delle valutazioni effettuate negli scorsi anni, che per migliorare l'analisi delle variabili significative della spesa sociale, in primo luogo, è necessario condividere le modalità di inserimento dati portando particolare attenzione alle linee guida per la compilazione delle schede e rendere disponibile un accompagnamento, da parte dell'Ambito, ai Comuni per l'inserimento.

Per l'anno 2008 la spesa sociale dei Comuni dell'Ambito è stata analizzata attraverso i seguenti dati:

1. costo sostenuto per area di intervento
 - a. area anziani;
 - b. area disabili;
 - c. area minori e famiglia;
 - d. immigrazione;
 - e. emarginazione/povertà;
 - f. dipendenze;
 - g. salute mentale;
 - h. servizi sociosanitari integrati;
 - i. servizio sociale professionale e segretariato sociale;
2. costi per tipologia di gestione
 - a. costi per gestione diretta costi per erogazione tramite buono sociale (non con modalità associata);
 - b. costi per erogazione tramite voucher sociale (non con modalità associata);
 - c. costi per appalto/concessione;
 - d. costi per acquisto da terzi (rette);
 - e. trasferimenti all'Asl per servizi delegati;
 - f. trasferimenti all'Ente Capozona del Piano di Zona per le gestioni associate;
 - g. trasferimenti ad altro ente non coincidente con l'Ente Capozona del Piano di Zona per le gestioni associate;
 - h. costi per altra eventuale forma di gestione non riassorbibile nelle precedenti
3. costi per macro tipologie di intervento:
 - a. contributi economici erogati ad utenti;
 - b. contributi ad enti e associazioni;
 - c. servizi territoriali/domiciliari;
 - d. servizi residenziali;
 - e. interventi ex art. 80.81.82 solo area minori;
 - f. co-finanziamento leggi di settore;
4. Distribuzione dei Costi per canali di finanziamento:
 - a. Comune;
 - b. Utenza;
 - c. Altri Enti Locali;

- d. Altre entrate;
- e. Fondo Sociale Regionale;
- f. Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Per quanto concerne il costo sostenuto per area di intervento si rileva che in linea con il precedente triennio le aree che incidono maggiormente sui bilanci comunali sono: l'area anziani e l'area minori e famiglia, seguite dall'area disabili. La minore spesa riguarda l'area della salute mentale in primo luogo, delle dipendenze e dell'immigrazione in secondo luogo.

Se viene effettuata una analisi sul costo procapite area anziani, disabili e minori e famiglia si rilevano grandi divergenze nei Comuni dell'Ambito.

Per l'area anziani:

il costo pro capite riguardante i contributi economici rivolti all'utenza	varia nei Comuni da un minimo di € 0,00 ad un massimo di € 7.561,82. Molti Comuni rilevano una spesa di circa 500/600 euro pro capite
il costo pro capite per i servizi territoriali/domiciliari rivolti all'utenza	si evidenzia più stabile e varia da 0,00 euro a 1.380,70 (un solo Comune rendiconta una spesa superiore pari ad € 9.295,34)
il costo pro capite per servizi residenziali	varia per i comuni che hanno rendicontato il costo da € 372,39 ad € 11.880,00.
la spesa media a carico del Comune per anziano residente	varia da € 0,00 ad € 186,40 (solo un Comune rendiconta una spesa superiore pari ad € 502,71)

Per l'area disabili:

il costo pro capite riguardante i contributi economici rivolti all'utenza	varia nei Comuni da un minimo di € 0,00 ad un massimo di € 5.777,75 (un solo Comune rendiconta una spesa superiore pari ad € 15.577,66)
il costo pro capite per i servizi territoriali/domiciliari rivolti all'utenza	varia, per i Comuni che sostengono costi, da 3.173,77 euro a 7.423,07 (un solo Comune rendiconta una spesa superiore pari ad € 18.984,21)
il costo pro capite per servizi residenziali	varia per i comuni che hanno rendicontato il costo da € 279,50 ad € 15.320,08.

Per l'area minori e famiglia:

il costo pro capite riguardante i contributi economici rivolti all'utenza	varia nei Comuni da un minimo di € 0,00 ad un massimo di € 4.400,00
il costo pro capite per i servizi territoriali/domiciliari rivolti all'utenza	varia da 0,00 euro a 5.904,78
il costo pro capite per servizi residenziali	varia per i comuni che hanno rendicontato il costo da € 5.031,61 ad € 26.780,08(solo un Comune rendiconta una spesa inferiore pari ad € 160,00).
la spesa media a carico del Comune per minore da 0/3 anni residente	varia da € 0,00 ad € 1.683,75

Per quanto riguarda i costi suddivisi per tipologia di gestione si comprende che per la maggior parte dei comuni incidono maggiormente i costi per gestione diretta. Seguono i costi per appalto/concessione e poco rilevanti sono i costi per trasferimenti all'Ente Capozona del Piano di Zona per le gestioni associate.

I costi per macro aree di intervento mettono in evidenza una sostanziale supremazia dei costi sostenuti per servizi territoriali/domiciliari e servizi residenziali sugli altri interventi, con una predominanza che varia da Comune a Comune.

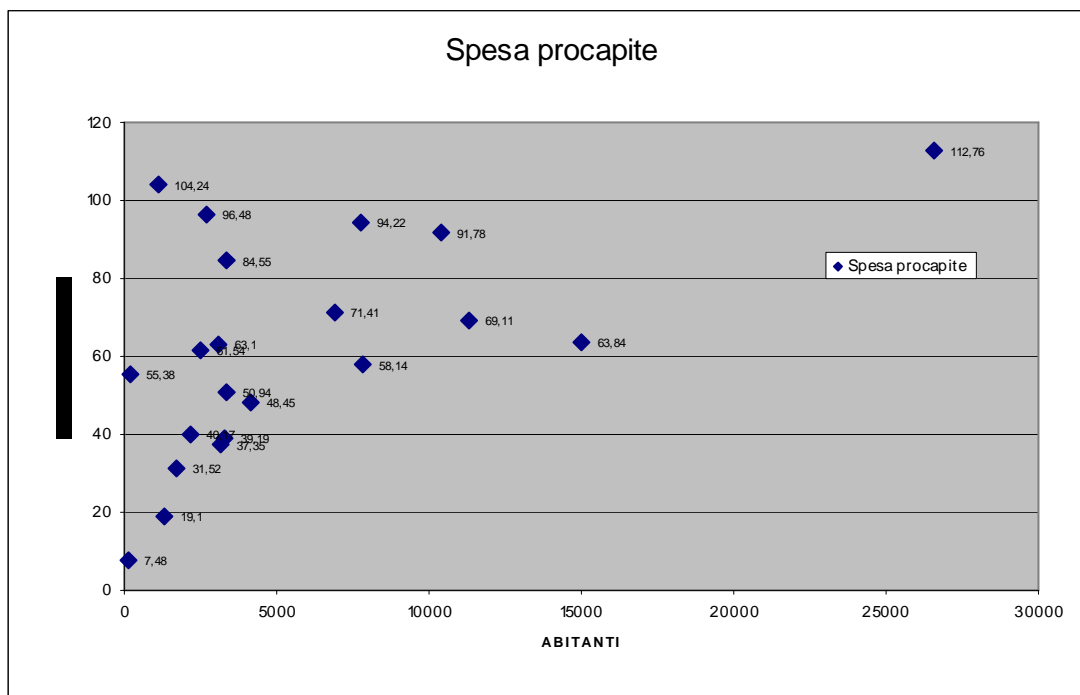
Per alcuni Comuni indicativa è la percentuale attribuita agli interventi di carattere economico, in particolare dove viene investito meno sui servizi domiciliari (in cui le cui percentuali risultano inferiori al 50% della spesa sociale).

Il canali di finanziamento prevalente è il Comune; l'utenza contribuisce in modo divergente secondo il Comune di appartenenza.

Il quadro che esce dalla breve analisi è molto discrepante sia dal punto di vista dell'entità degli investimenti nelle aree sociali sia dal punto di vista della tipologia di intervento prevalente che seppur risulta maggiore per i servizi territoriali/domiciliari è contrastante a livello di spesa pro capite.

Altro dato significativo a dimostrazione della diversità di impegno di risorse per il settore servizi sociali è relativo alla spesa procapite per abitante:

Comuni	Spesa procapite per abitante
Bedizzole	69,11
Calvagese	50,94
Desenzano	112,76
Gardone Riviera	96,48
Gargnano	63,1
Limone	104,24
Lonato	63,84
Magasa	7,48
Unione Comuni Manerba Moniga	71,41
Padenghe	48,45
Polpenazze	61,54
Pozzolengo	39,19
Puegnago	37,35
Salò	91,78
San felice	84,55
Sirmione	58,14
Soiano	31,52
Tignale	19,1
Toscolano Maderno	94,22
Tremosine	40,17
Valvestino	55,38



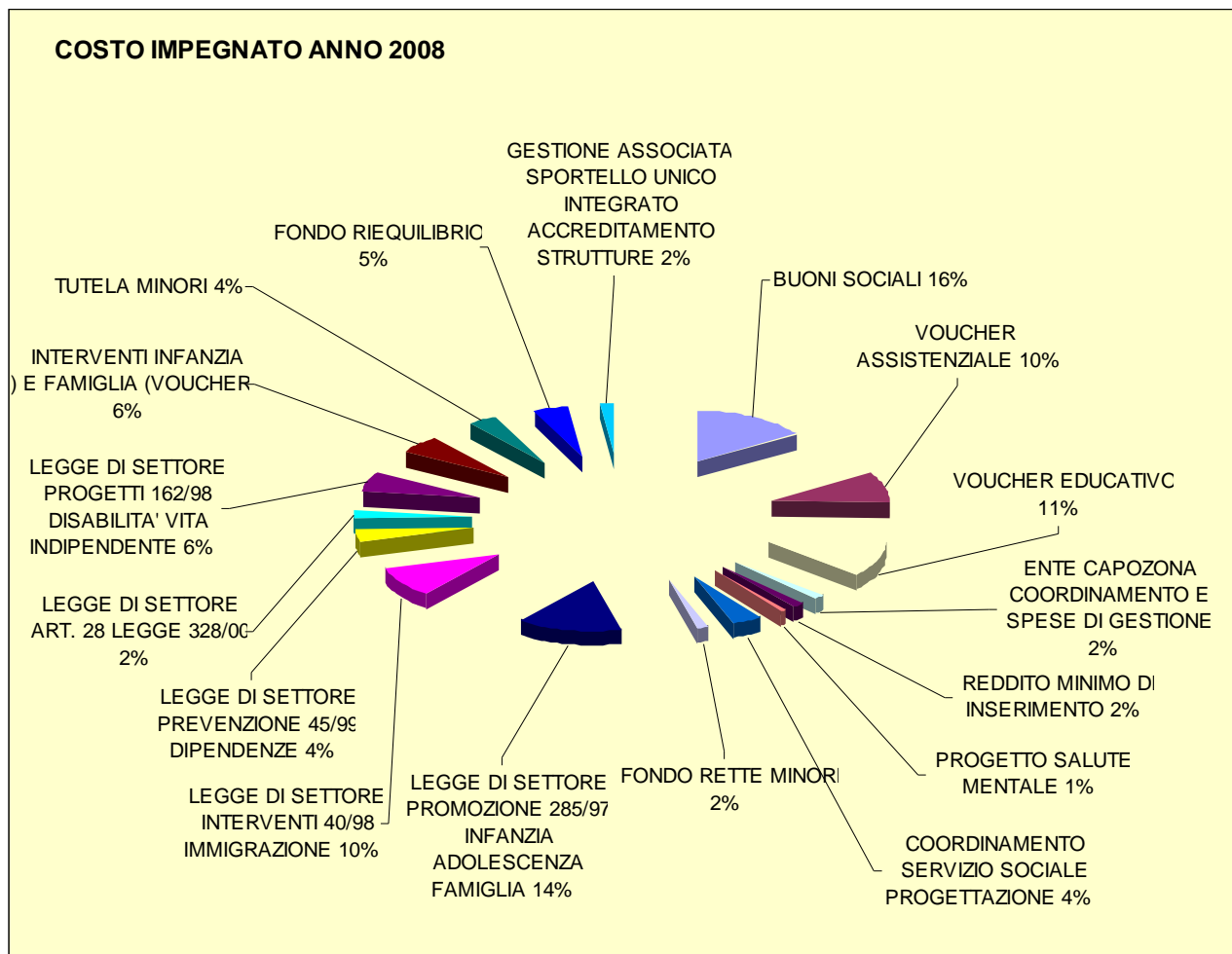
RISORSE FINANZIARIE, STRUTTURALI E UMANE Piano Finanziario

Si presenta di seguito la situazione di utilizzo delle risorse FNPS anno 2007 destinate agli interventi anno 2008.

COSTO IMPEGNATO 2008 PER GLI INTERVENTI

INTERVENTI	COSTO IMPEGNATO ANNO 2008
BUONI SOCIALI 16%	€ 175.000,00
VOUCHER ASSISTENZIALE 10%	€ 109.000,00
VOUCHER EDUCATIVO 11%	€ 120.000,00
ENTE CAPOZONA COORDINAMENTO E SPESE DI GESTIONE 2%	€ 20.960,00
REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO 2%	€ 17.000,00
PROGETTO SALUTE MENTALE 1%	€ 9.000,00
COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROGETTAZIONE 4%	€ 44.300,00
FONDO RETTE MINORI 2%	€ 19.000,00
LEGGE DI SETTORE 285/97 PROMOZIONE INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA 14%	€ 160.000,00
LEGGE DI SETTORE 40/98 INTERVENTI IMMIGRAZIONE 10%	€ 110.000,00
LEGGE DI SETTORE 45/99 PREVENZIONE DIPENDENZE 4%	€ 44.637,00
LEGGE DI SETTORE ART. 28 LEGGE 328/00 2%	€ 26.000,00
LEGGE DI SETTORE 162/98 PROGETTI DISABILITA' VITA INDIPENDENTE 6%	€ 72.000,00

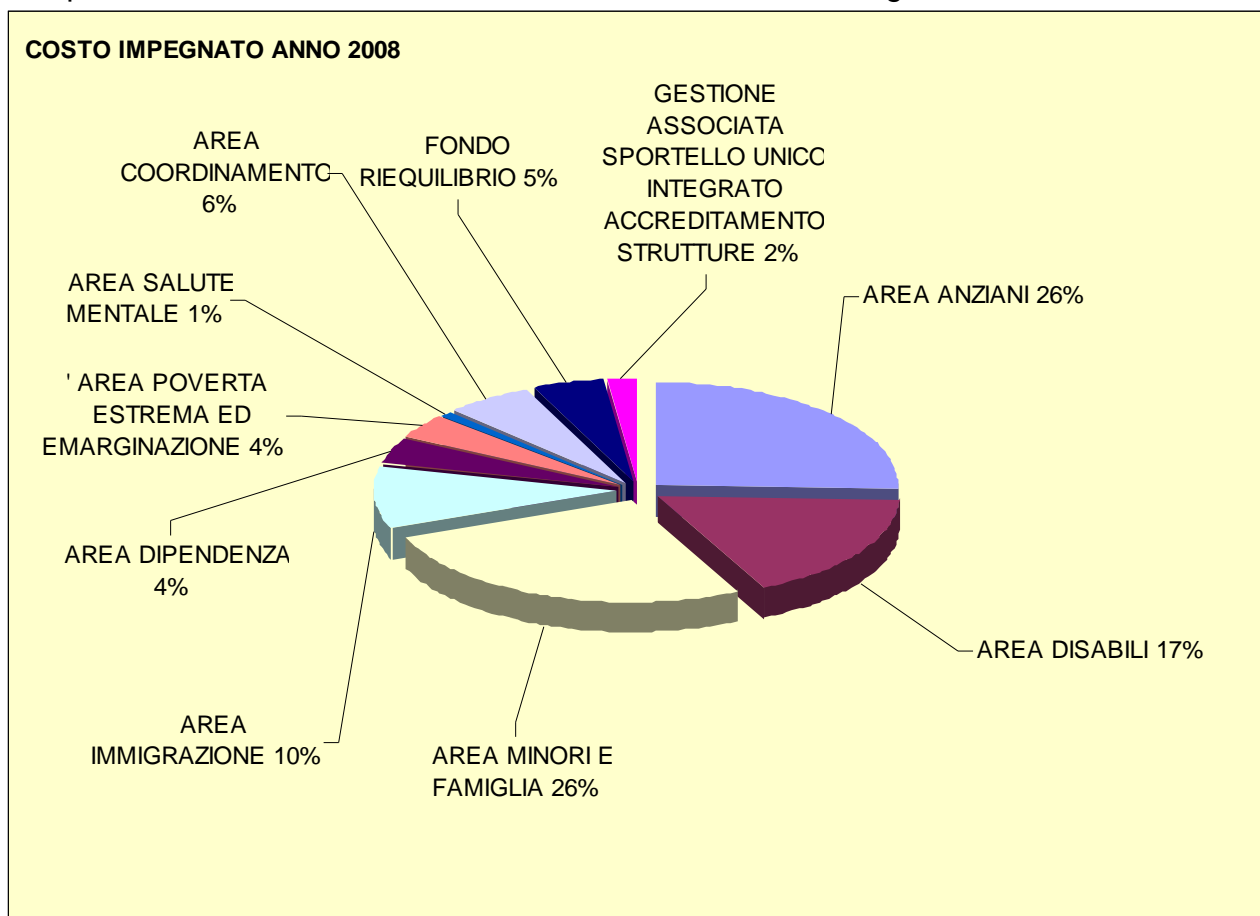
FONDO INTERVENTI INFANZIA E FAMIGLIA (VOUCHER) 6%	€ 65.000,00
TUTELA MINORI 4%	€ 45.688,00
FONDO RIEQUILIBRIO 5%	€ 53.249,00
GESTIONE ASSOCIATA SPORTELLO UNICO INTEGRATO ACCREDITAMENTO STRUTTURE 2%	€ 21.899,00
CIRCOLARE 4	€ 1.072.094,20



COSTO IMPEGNATO PER AREA

AREE	COSTO IMPEGNATO ANNO 2008
AREA ANZIANI 26%	€ 284.000,00
AREA DISABILI 17%	€ 192.000,00
AREA MINORI E FAMIGLIA 26%	€ 289.688,00
AREA IMMIGRAZIONE 10%	€ 110.000,00
AREA DIPENDENZA 4%	€ 44.637,00
AREA POVERTA' ESTREMA ED EMARGINAZIONE 4%	€ 43.000,00
AREA SALUTE MENTALE 1%	€ 9.000,00
AREA COORDINAMENTO 6%	€ 65.260,00
FONDO RIEQUILIBRIO 5%	€ 53.249,00
GESTIONE ASSOCIATA SPORTELLO UNICO INTEGRATO ACCREDITAMENTO STRUTTURE 2%	€ 21.899,00

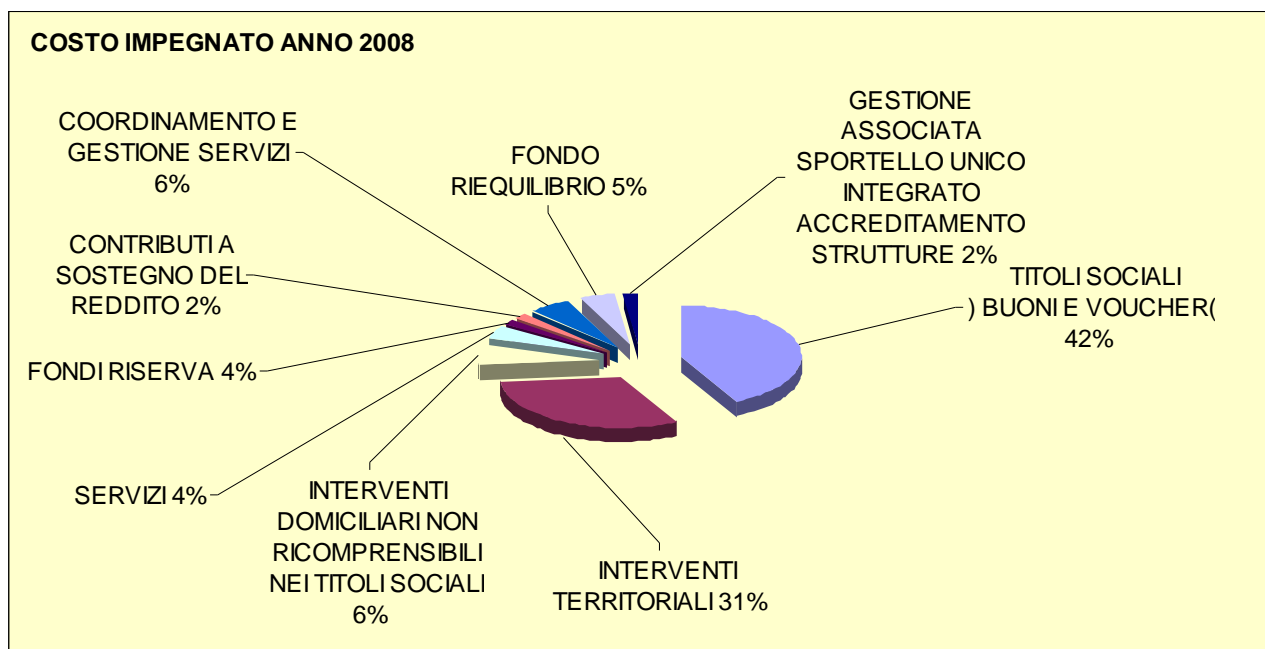
L'impegno per area finanziaria mette in evidenza che, come rilevato in precedenza per le spese rendicontate dai Comuni, le aree in cui sono state riservate maggiori risorse sono l'area anziani e l'area minori e famiglia seguite dall'area disabili. Una percentuale rilevante è inoltre stata riservata all'area immigrazione.



COSTO IMPEGNATO PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	COSTO IMPEGNATO ANNO 2008
TITOLI SOCIALI (BUONI E VOUCHER) 42%	€ 469.000,00
INTERVENTI TERRITORIALI 31%	€ 349.637,00
INTERVENTI DOMICILIARI NON RICOMPRESIBILI NEI TITOLI SOCIALI 6%	€ 72.000,00
SERVIZI 4%	€ 45.688,00
FONDI RISERVA 4%	€ 19.000,00
CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL REDDITO 2%	€ 17.000,00
COORDINAMENTO E GESTIONE SERVIZI 6%	€ 65.260,00
FONDO RIEQUILIBRIO 5%	€ 53.249,00
GESTIONE ASSOCIATA SPORTELLI UNICI INTEGRATI ACCREDITAMENTO STRUTTURE 2%	€ 21.899,00

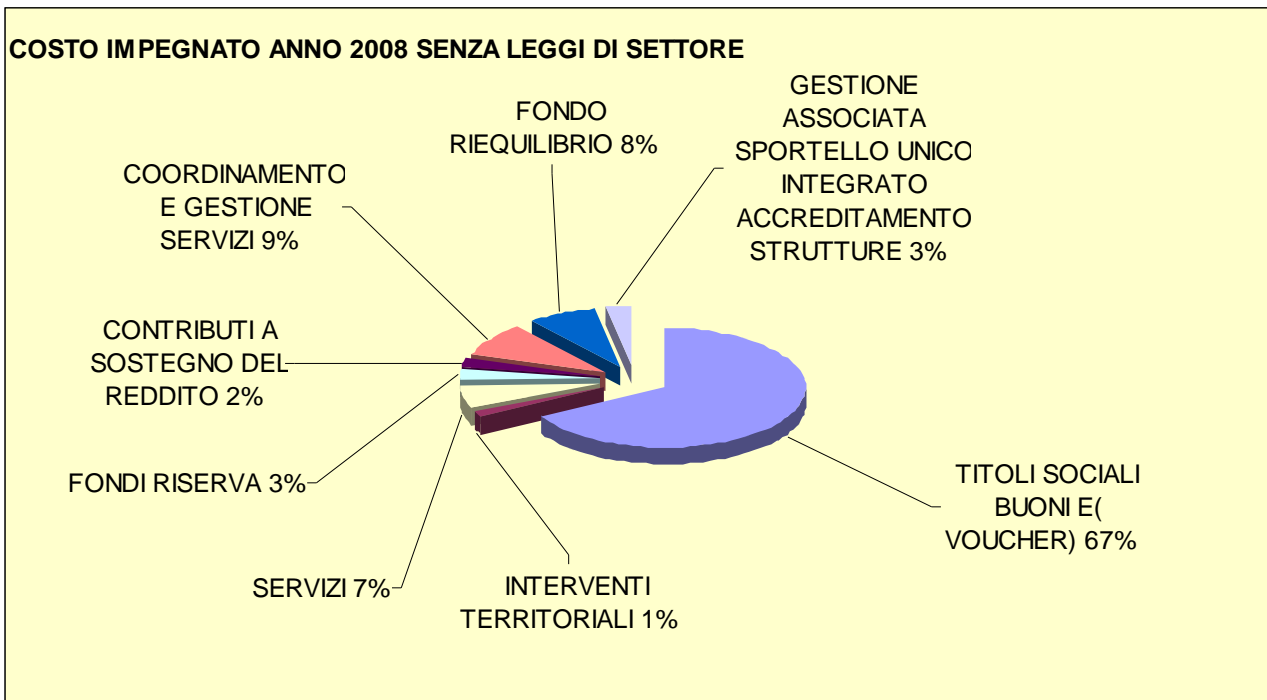
Per quanto riguarda la tipologia di intervento si verifica che l'Ambito 11 ha programmato l'utilizzo del 42% delle risorse per i titoli sociali ed il 31% per gli interventi territoriali nei quali sono ricomprese tutte le azioni delle leggi di settore.



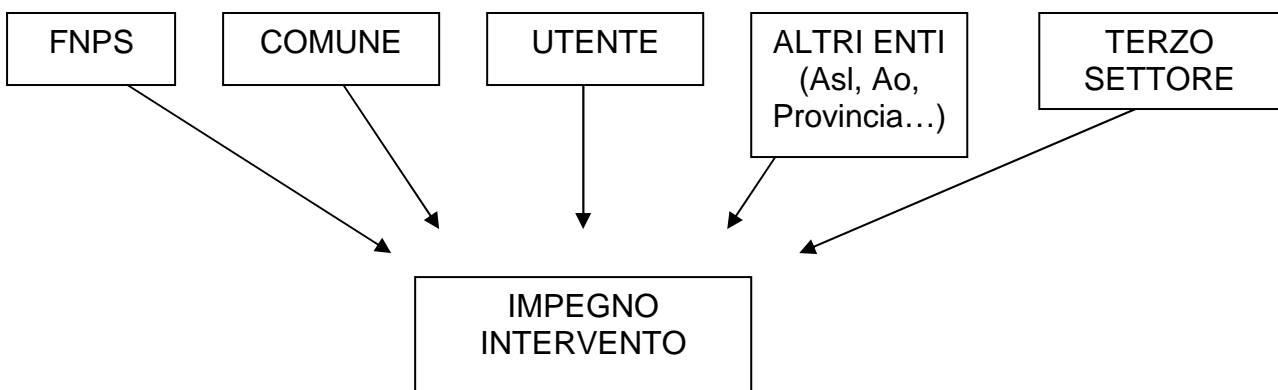
COSTO IMPEGNATO PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO SENZA LEGGI DI SETTORE

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	COSTO IMPEGNATO ANNO 2008
TITOLI SOCIALI (BUONI E VOUCHER) 67%	€ 469.000,00
INTERVENTI TERRITORIALI 1%	€ 9.000,00
SERVIZI 7%	€ 45.688,00
FONDI RISERVA 3%	€ 19.000,00
CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL REDDITO 2%	€ 17.000,00
COORDINAMENTO E GESTIONE SERVIZI 9%	€ 65.260,00
FONDO RIEQUILIBRIO 8%	€ 53.249,00
GESTIONE ASSOCIATA SPORTELLO UNICO INTEGRATO ACCREDITAMENTO STRUTTURE 3%	€ 21.899,00

Da una ulteriore analisi degli impegni si rileva che, senza la parte del fondo riservata alle leggi di settore, la percentuale destinata ai titoli sociali è pari al 67% del fondo.



Un obiettivo fondamentale della nuova programmazione sarà quello di promuovere la compartecipazione di tutti gli attori delle politiche sociali al fine di creare un sistema di finanziamento partecipato, flessibile, efficace ed efficiente composto da finanziamenti derivanti da:



Le tipologie di cofinanziamento potrebbero riguardare ore di progettazione, ore di programmazione, ore di formazione, ore di trasferimento, disponibilità di locali e più in generale partecipazione con risorse di personale o economiche. Questo in considerazione anche del continuo aumento degli utenti che richiedono intervento a livello di Ambito (si veda incremento beneficiari voucher sociali).

Per quanto riguarda la compartecipazione dei Comuni si evidenziano i seguenti impegni:

TIPOLOGIA DI INTERVENTO 2009	COMPARTICIPAZIONE COMUNI
LEGGE 285/97	€ 68.571,43
LEGGE 45/99	€ 20.707,28
LEGGE 328/00 ART. 28	€ 47.142,88
UFFICIO DI AMBITO	€ 96.000,00
SERVIZIO TUTELA	€ 152.712,01
FONDO RETTE DISABILI	€ 122.000,00

Potranno nella prossima programmazione essere previste compartecipazioni anche per quanto concerne altri interventi e servizi.

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALCO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune BEDZZOLE
 Cod. ISTAT_Comune 17014
 Cod. annualita' 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo/utente)	Costo procapite servizi territoriali / domiciliari (costo/utente)	Costo procapite servizi residenziali (costo/utente)
ANZIANI (interventi sociali)	1.352,33	817,66	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	7.423,07	7.423,07	#DIV/0!
MINORI/FAMIGLIA	367,08	664,36	10.453,25
IMMIGRAZIONE	350,33	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	69,00	#DIV/0!	2.600,00
DIPENDENZE	920,00	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	160,00	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	27.588,23
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Area	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (costo/utente n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	167,72	167,72	100,00%	#DIV/0!	367,08
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	1.992,43
Servizi Domiciliari minori	11.954,58	11.954,58	100,00%	#DIV/0!	10.453,25
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	31.359,75	31.359,75	100,00%	#DIV/0!	586,63
Servizio Domiciliare Anziani	176.786,50	76.521,30	43,28%	#DIV/0!	16.528,80
Costo ricoveri in RSA	84.074,40	49.585,40	58,98%	#DIV/0!	

Area	Costo medio onere (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 1iddo effettivo, calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	14,88	6,48	21.727,74

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	11.315	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	68,11	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	1.915	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	96,34	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	262	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per nati e nati nel territorio per il nido e nell'infanzia (rapportata alla pop. 0-3 anni)	0,59	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALCO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune Calvagesse della Riviera
 Cod. ISTAT_Comune 17033
 Cod. annualita' 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo/utente)	Costo procapite servizi territoriali / domiciliari (costo/utente)	Costo procapite servizi residenziali (costo/utente)
ANZIANI (interventi sociali)	2.279,69	171,63	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	5.772,75	4.975,29	10.601,26
MINORI/FAMIGLIA	395,96	345,48	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	1.073,26	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	9.076,60	2.681,55
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Area	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (costo/utente n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	395,96
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	395,96
Servizi Domiciliari minori	11.430,00	5.175,10	45,28%	2.667,50	1.939,79
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	343,25	261,24	76,11%	171,63	130,62
Costo ricoveri in RSA	15.076,00	0,00	0,00%	7.538,00	0,00

Area	Costo medio onere (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 1iddo effettivo, calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	15,91	0,64	23.225,65

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	3.328	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	59,94	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	302	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	45,41	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	95	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per nati e nati nel territorio (rapportata alla pop. 0-3 anni)	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune GARDONE RIVIERA
 Cod_ISTAT_Comune 17074
 Cod_annoAnnuale 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costoluenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costoluenti)
ANZIANI (interventi sociali)	1.329,36	1.114,36	4.633,00
DISABILI (interventi sociali)	1.539,25	5.089,00	#DIV/0!
MINORIFAMIGLIA	540,53	493,99	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	1.189,40	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	828,80	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	17.864,13
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	4.339,00	4.339,00	100,00%	271,13	540,53
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	540,53
Servizi Domiciliari minori	8.540,00	7.412,00	86,79%	4.270,00	3.706,00
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	71.766,00	46.859,00	65,44%	1.939,00	1.320,49
Costo ricoveri in RSA	142.973,00	86.001,00	59,81%	17.864,13	10.112,63

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 1600 effettive, calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore (equivalente) (euro)
	14,07	0,64	20.538,64

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	2.703	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	96,49	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	714	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	186,40	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	51	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per operatore annuo (costo medio procapite rapportato alla pop. 0-3 anni)	85,06	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune SESENZANO DEL GARDA
 Cod_ISTAT_Comune 17087
 Cod_annoAnnuale 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costoluenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costoluenti)
ANZIANI (interventi sociali)	97,44	493,67	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	15.572,66	3.632,63	14.461,00
MINORIFAMIGLIA	3.662,36	1.213,03	5.031,61
IMMIGRAZIONE	3.024,40	67,05	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	1.133,29	218,73	#DIV/0!
DIPENDENZE	2.102,25	218,75	3.940,40
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	2.276,20	3.054,95	12.603,60
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	14.874,36
TOTALE	3.979,09	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	1.155.757,35	841.672,67	72,84%	4.689,20	3.692,36
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	3.692,36
Servizi Domiciliari minori	46.795,00	39.411,72	84,22%	2.752,65	2.319,34
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	50.316,00	33.666,00	67,51%	5.031,61	3.396,69
Servizio Domiciliare Anziani	364.432,37	211.254,52	57,97%	3.538,18	2.051,01
Costo ricoveri in RSA	361.537,00	154.490,00	42,73%	14.461,46	6.179,20

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 1600 effettive, calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore (equivalente) (euro)
	23,90	7,61	34.744,24

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	26.006	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	112,29	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	5.962	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	69,02	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	1.500	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per operatore annuo (costo medio procapite rapportato alla pop. 0-3 anni)	1.693,75	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALCO (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune LIMONE SUL GARDA
 Cod. ISTAT Comune 47089
 Cod. annualità 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo utenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costo utenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costo utenti)
ANZIANI (interventi sociali)	7.581,82	654,23	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	2.065,67	4.774,04	#DIV/0!
MINORIFAMIGLIA	5.926,59	986,16	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	5.926,59
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	5.926,59
Servizi Domiciliari minori	2.673,80	2.673,80	100,00%	2.673,80	2.673,80
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	11.689,44	10.930,94	93,51%	5.644,72	5.465,47
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETIARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	46,00	0,36	70.084,34

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	1.128	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	104,24	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	210	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	502,71	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	18	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per nucleo familiare per un nido o nidi famiglia rapportato alla pop. 0-3 anni	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALCO (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune GARGNANO
 Cod. ISTAT Comune 17076
 Cod. annualità 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo utenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costo utenti)	Costo procapite servizi residenziali (costo utenti)
ANZIANI (interventi sociali)	255,00	509,05	372,38
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	5.509,58	12.638,23
MINORIFAMIGLIA	581,95	4.400,00	24.991,51
IMMIGRAZIONE	657,57	25,00	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	11.447,51	2.991,50
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	581,95
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	581,95
Servizi Domiciliari minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	49.883,01	49.883,01	100,00%	100,00%	24.991,51
Servizio Domiciliare Anziani	12.257,95	10.020,85	81,75%	1.295,79	1.020,09
Costo ricoveri in RSA	8.974,50	8.974,50	100,00%	100,00%	2.991,50

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETIARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	9,13	3,16	13.381,08

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	3.070	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	63,10	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	901	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	57,40	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	50	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per nucleo familiare per un nido o nidi famiglia rapportato alla pop. 0-3 anni	0,00	

SCHEDA ZA comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune UNIONE DEI COMUNI DELLA VALTENESI (Moriga del Garda, Manerba del Garda) - P.zza S. Martino 1 - 25080 I
 Cod_STAT_Comune 99896
 Cod_annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici riporti affluenza (costoluenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costoluenti)	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
ANZIANI (interventi sociali)	#DIV/OI	688,94	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/OI	3.327,80	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
MINORIFAMIGLIA	#DIV/OI	2.657,81	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
IMMIGRAZIONE	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
EMARGINAZIONE/POVERTA'	386,03	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
DIPENDENZE	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
TOTALE	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	23.988,00	#DIV/OI

Servizi	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo pro capite pagato sul costo tot. (n. utenti)	Costo pro capite a carico del comune	#DIV/OI	#DIV/OI
Asili Nido	115.993,00	115.993,00	100,00%	2.416,32	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
Servizi Domiciliari minori	24.000,00	24.000,00	100,00%	2.666,67	2.666,67	#DIV/OI	#DIV/OI
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
Servizio Domiciliare Anziani	87.893,00	75.863,00	86,35%	976,59	843,26	#DIV/OI	#DIV/OI
Costo ricoveri in RSA	69.287,00	40.044,00	57,81%	23.988,00	13.346,00	#DIV/OI	#DIV/OI

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio onario (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 160 attività, calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	1,00	75,34	1.460,00

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2005	6.871	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	71,41	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2005	1.298	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	0,00	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2005	154	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per il nido per bambini autorizzato e autorizzato alla pop. 0-3 anni	733,20	

SCHEDA ZA comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune UNIONE DEI COMUNI DELLA VALTENESI (Moriga del Garda, Manerba del Garda) - P.zza S. Martino 1 - 25080 I
 Cod_STAT_Comune 17092
 Cod_annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici riporti affluenza (costoluenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costoluenti)	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
ANZIANI (interventi sociali)	270,34	401,61	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
DISABILI (interventi sociali)	1.300,00	4.970,61	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
MINORIFAMIGLIA	451,06	305,20	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	13.666,72
IMMIGRAZIONE	533,39	960,00	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
EMARGINAZIONE/POVERTA'	386,18	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
DIPENDENZE	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	0,00	260,67	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	2.500,00
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI
TOTALE	#DIV/OI	9.931,24	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	#DIV/OI	7.066,02

Servizi	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo pro capite pagato sul costo tot. (n. utenti)	Costo pro capite a carico del comune	#DIV/OI	#DIV/OI
Asili Nido	21.892,50	21.892,50	100,00%	733,08	451,86	#DIV/OI	#DIV/OI
Nidi Famiglia	6.000,00	6.000,00	100,00%	1.600,00	451,85	#DIV/OI	#DIV/OI
Servizi Domiciliari minori	22.279,50	22.279,50	100,00%	2.797,31	2.797,31	#DIV/OI	#DIV/OI
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	65.681,07	65.681,07	100,00%	13.666,72	13.666,72	#DIV/OI	#DIV/OI
Servizio Domiciliare Anziani	99.385,00	88.393,00	88,75%	1.244,81	1.104,79	#DIV/OI	#DIV/OI
Costo ricoveri in RSA	92.204,30	92.204,30	100,00%	7.066,02	7.066,02	#DIV/OI	#DIV/OI

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio onario (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 160 attività, calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	15,61	3,87	24.548,67

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2005	14.972	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	63,84	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2005	2.200	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	11,85	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2005	257	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per il nido per bambini autorizzato e autorizzato alla pop. 0-3 anni	84,01	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune PADERGHE SUL GARDA
 Cod_ISTAT_Comune 17129
 Cod_Annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo/utente)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costo/utente)	Costo pro capite servizi residenziali (costo/utente)
ANZIANI (interventi sociali)	564,05	354,47	451,86
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	1.945,50	279,50
MINORIFAMIGLIA	4.000,00	208,25	150,00
IMMIGRAZIONE	1.221,14	96,87	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	1.104,40	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	350,00	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	6.717,67	1.000,00
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo pro capite (n. utenti)
Asili Nido	0,00	0,00	0,00	4.400,00
Nidi Famiglia	0,00	0,00	0,00	4.400,00
Servizi Domiciliari minori	7.175,00	7.175,00	100,00%	7.175,00
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	4.000,00	4.000,00	100,00%	160,00
Servizio Domiciliare Anziani	57.481,00	21.357,00	37,15%	444,94
Costo ricoveri in RSA	1.000,00	1.000,00	100,00%	1.000,00

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETIARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (* operatore = 160 attività, calcolata convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	16,59	1,99	24.116,07

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2005	4.149	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	46,55	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2005	295	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	105,94	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2005	79	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per operatore annuo equivalente (calcolata alla pop. 0-3 anni)	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune MAGASA
 Cod_ISTAT_Comune 17096
 Cod_Annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo/utente)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costo/utente)	Costo pro capite servizi residenziali (costo/utente)
ANZIANI (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MINORIFAMIGLIA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo pro capite (n. utenti)
Asili Nido	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Nidi Famiglia	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Servizi Domiciliari minori	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETIARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (* operatore = 160 attività, calcolata convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	#DIV/0!		0,00

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2005	157	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	7,45	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2005	61	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	0,00	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2005	1	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per operatore annuo equivalente (calcolata alla pop. 0-3 anni)	0,00	

SCHEDA ZA comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune POZZOLENGO
 Cod_ISTAT_Comune 17151
 Cod_annoAnita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costoluenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costoluenti)
ANZIANI (interventi sociali)	661,95	1.214,33	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	6.769,83	#DIV/0!
MINORI/FAMIGLIA	474,61	5.904,79	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	291,59	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	277,30	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANTARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	3.835,72
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo pro capite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	474,61
Nidi Famiglia	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	474,61
Servizi Domiciliari minori	5.904,79	5.904,79	100,00%	5.904,79	5.904,79
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e maschi con minori	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	5.056,44	4.554,99	90,08%	2.277,90	2.277,90
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro) (l'operatore = 1800 effettive, calcolato convenzionalmente)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 1800 effettive, calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	17,39	0,43	26.383,27

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	3.316	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	39,15	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	680	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	13,94	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	79	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per operatore equivalente (costo per operatore rapportato alla pop. 0-3 anni)	0,00	

SCHEDA ZA comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune POZZOLENGO
 Cod_ISTAT_Comune 17145
 Cod_annoAnita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costoluenti)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo pro capite servizi residenziali (costoluenti)
ANZIANI (interventi sociali)	511,04	276,00	968,69
DISABILI (interventi sociali)	3.100,00	4.050,00	2.552,00
MINORI/FAMIGLIA	1.429,90	127,10	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	1.188,06	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANTARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	6.804,52
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo pro capite a carico del comune
Asili Nido	9.045,00	9.045,00	100,00%	892,27	1.420,00
Nidi Famiglia	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	1.420,00
Servizi Domiciliari minori	1.150,00	1.150,00	100,00%	1.150,00	1.150,00
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e maschi con minori	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	19.251,00	12.643,14	65,68%	2.139,00	1.404,79
Costo ricoveri in RSA	6.824,52	0,00	0,00%	6.824,52	0,00

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro) (l'operatore = 1800 effettive, calcolato convenzionalmente)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore = 1800 effettive, calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	1.225,95	0,02	1.789.759,84

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	2.468	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	51,524	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	419	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	95,21	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	50	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per operatore equivalente (costo per operatore rapportato alla pop. 0-3 anni)	100,90	

SCHEDA ZA comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL 0
 Denominazione Distretto 0 S.A.O.
 Denominazione Comune 0 S.A.O.
 Cod_STAT_Comune 2007
 Cod_annualita

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costoluenti)	Costo procapite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo procapite servizi residenziali (costoluenti)
ANZIANI (interventi sociali)	637,31	89,24	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	3.123,77	#DIV/0!
MINORIFAMIGLIA	875,21	1.352,04	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	1.137,15	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	8.972,89	12.57,69
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	322.817,00	239.354,59	74,14%	16.142,35	250,82
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	250,82
Servizi Domiciliari minori	13.434,00	9.485,83	70,61%	3.359,50	2.371,46
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	174.362,70	91.382,70	52,40%	4.655,41	2.125,18
Costo ricoveri in RSA	265.000,00	94.250,00	35,55%	12.045,45	4.262,75

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	20,84	5,04	30.430,83

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	10.419	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	91,76	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	2.771	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	62,09	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	166	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per nido e day care per bambino di età inferiore ai 3 anni (rapportata alla pop. 0-3 anni)	1.441,90	

SCHEDA ZA comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune RUCCHAGO
 Cod_STAT_Comune 17158
 Cod_annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costoluenti)	Costo procapite servizi territoriali / domiciliari (costoluenti)	Costo procapite servizi residenziali (costoluenti)
ANZIANI (interventi sociali)	501,36	527,29	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	2.832,00	4.071,43	#DIV/0!
MINORIFAMIGLIA	1.138,43	242,38	20.150,44
IMMIGRAZIONE	925,61	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	11.519,29
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	1.533,00	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	411,68
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	411,68
Servizi Domiciliari minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	20.150,44	17.407,69	86,39%	20.150,44	17.407,69
Servizio Domiciliare Anziani	17.759,78	9.660,39	54,46%	1.268,49	637,17
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (calcolato convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	19,81	1,19	28.920,00

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	31.132	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	37,26	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	566	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	17,22	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	57	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per nido e day care per bambino di età inferiore ai 3 anni (rapportata alla pop. 0-3 anni)	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune SOLANO DEL LAGO
 Cod. ISTAT Comune 17160
 Cod. Annuale 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costanti)	Costo procapite servizi territoriali / domiciliari (costanti)	Costo procapite servizi residenziali (costanti)	Costo procapite servizi economici rivolti all'utenza (costanti)
ANZIANI (interventi sociali)	284,47	1.380,70	#DIV/0!	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	4.000,00	#DIV/0!	#DIV/0!
MINORI/FAMIGLIA	400,00	4.266,00	#DIV/0!	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	1.816,79	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (enzimi, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	#DIV/0!	400,00
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	400,00
Servizi Domiciliari minori	2.559,00	1.929,16	75,38%	1.929,16
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	10.669,00	4.563,00	42,85%	1.440,75
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	607,08	0,02	896,37,24

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	1731	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	31,52	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	272	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	16,53	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	415	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per nucleo familiare per soli nido e nidi famiglia rapportata alla pop. 0-3 anni	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune TIGNALE
 Cod. ISTAT Comune 17185
 Cod. Annuale 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costanti)	Costo procapite servizi territoriali / domiciliari (costanti)	Costo procapite servizi residenziali (costanti)	Costo procapite servizi economici rivolti all'utenza (costanti)
ANZIANI (interventi sociali)	1.495,91	86,92	#DIV/0!	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	714,29	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MINORI/FAMIGLIA	1.243,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (enzimi, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	#DIV/0!	1.243,00
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	1.243,00
Servizi Domiciliari minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	2.871,50	211,50	7,35%	52,88
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
	11,49	0,43	15.650,25

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	1.320	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	19,10	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	352	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	24,03	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	22	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per nucleo familiare per soli nido e nidi famiglia rapportata alla pop. 0-3 anni	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALCO (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune TREMOSINE
 COD_STAT.Comune 2109
 Cod_annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo/utente)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costo/cliente)	Costo pro capite servizi residenziali (costo/cliente)
ANZIANI (interventi sociali)	#DIV/0!	9.295,34	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	18.894,21	#DIV/0!
MINGRI/FAMIGLIA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del Comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)
Asili Nido	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizi Domiciliari minori	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	5.833,79	2.768,40	47,45%	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	23.771,07	18.810,97	79,13%	5.942,71
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore a 1400 ore effettive, calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
5,01	0,54	7.316,22

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2005	2.145	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	46,17	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2005	468	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	75,34	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2005	24	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per tutti i servizi sociali (costo per abitante rapportato alla pop. 0-3 anni)	0,00	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

DenominazioneASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALCO (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune TOSCOLANO MADERNO
 COD_STAT.Comune 17187
 Cod_annualita 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contributi economici rivolti all'utenza (costo/utente)	Costo pro capite servizi territoriali / domiciliari (costo/cliente)	Costo pro capite servizi residenziali (costo/cliente)
ANZIANI (interventi sociali)	271,37	1.146,13	3.693,33
DISABILI (interventi sociali)	4.100,91	4.373,48	15.320,08
MINGRI/FAMIGLIA	458,87	723,08	21.202,20
IMMIGRAZIONE	918,97	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	3.480,00	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	1.479,16	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	8.382,88	13.017,91
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Servizi	Costo tot.	Costo a carico del Comune	Incidenza a carico del Comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)
Asili Nido	7.689,11	7.689,11	100,00%	360,39
Nidi Famiglia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizi Domiciliari minori	22.509,00	16.757,91	74,46%	3.751,50
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	42.404,40	42.404,40	100,00%	21.202,20
Servizio Domiciliare Anziani	43.139,57	28.995,20	66,98%	2.875,97
Costo ricoveri in RSA	52.500,50	52.500,50	100,00%	8.765,08

Costo medio orario (euro)	N. operatori annui equivalenti (l'operatore a 1400 ore effettive, calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
22,29	3,32	32.539,83

Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

Popolazione residente nel comune al 31/12/2005	7.759	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	94,22	
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2005	2.069	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	44,26	
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2005	128	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per tutti i servizi sociali (costo per abitante rapportato alla pop. 0-3 anni)	60,07	

SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune VALVESTINO
 Cod_ISTAT_Comune 17194
 Cod_annualità 2007

Alcuni indicatori di Costo

Area	Costo pro capite contribuiti economici in piena (esclusa)	Costo pro capite servizi farmaciai domiciliari (esclusa)	Costo pro capite servizi residenziali (esclusa)
ANZIANI (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DISABILI (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MINORI/FAMIGLIA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
IMMIGRAZIONE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EMARGINAZIONE/POVERTA'	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DIPENDENZE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SALUTE MENTALE (interventi sociali)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SERVIZI SOCIO-SANITARI INTEGRATI (anziani, disabili)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Area	Costo tot.	costo a carico del Comune	Incidenza a carico del comune sul costo tot.	Costo complessivo procapite (calcolato sul n. utenti)	Costo procapite a carico del comune
Asili Nido	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Nidi Famiglia	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizi Domiciliari minori	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Costo ricoveri in strutture residenziali per minori e madri con minori	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Servizio Domiciliare Anziani	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Costo ricoveri in RSA	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!

Area	Costo medio orario (euro)	N. operatori in servizio (il operatore = 1480 attività, calcolate convenzionalmente)	Costo per operatore equivalente (euro)
SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE	1,65	0,23	2.417,00

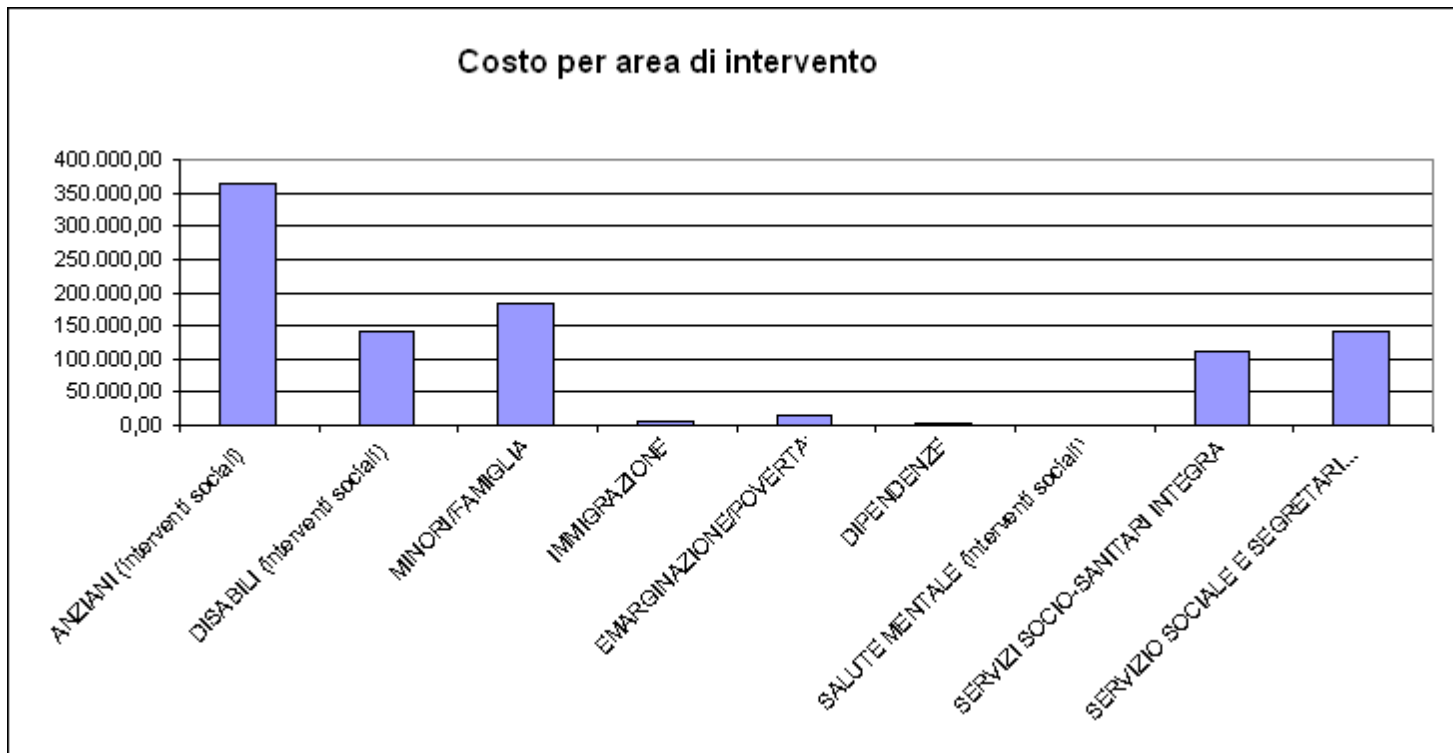
Indicatori di costo per popolazione (inserire i dati qualora si voglia utilizzare l'indicatore proposto)

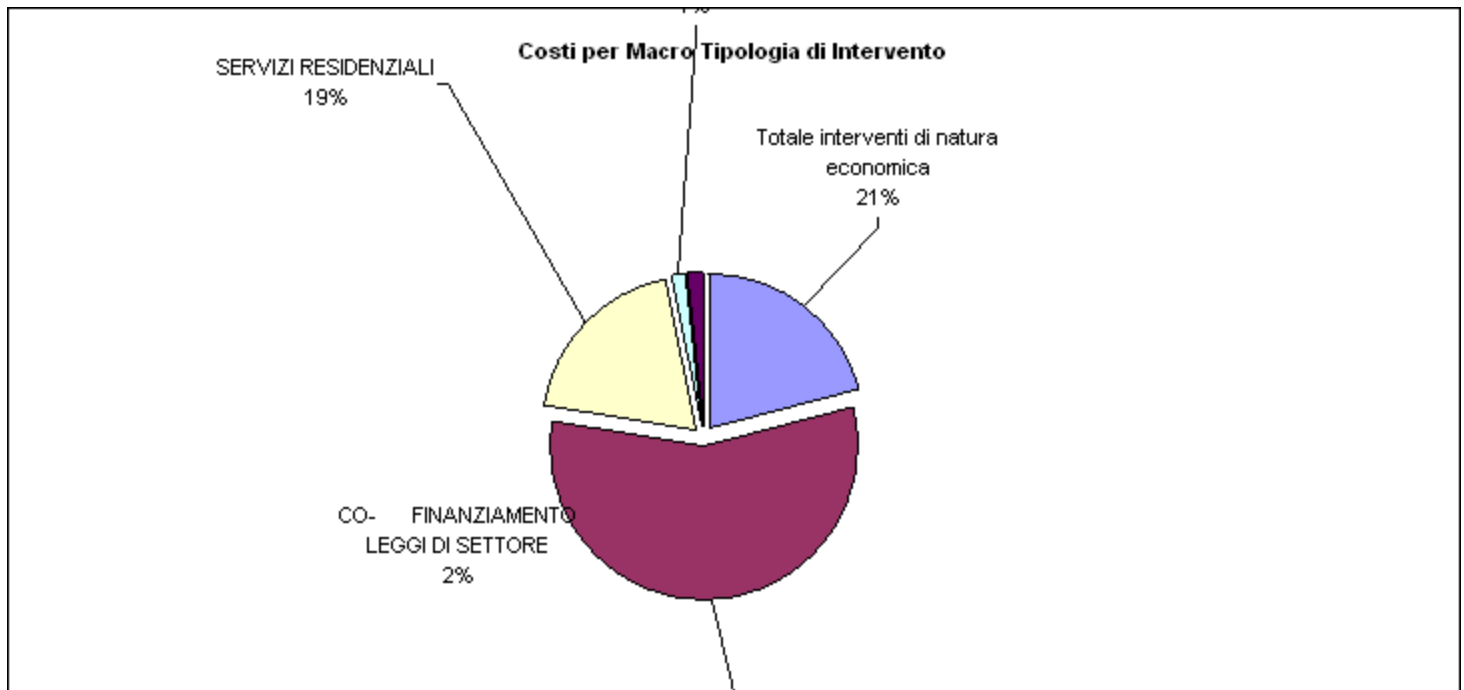
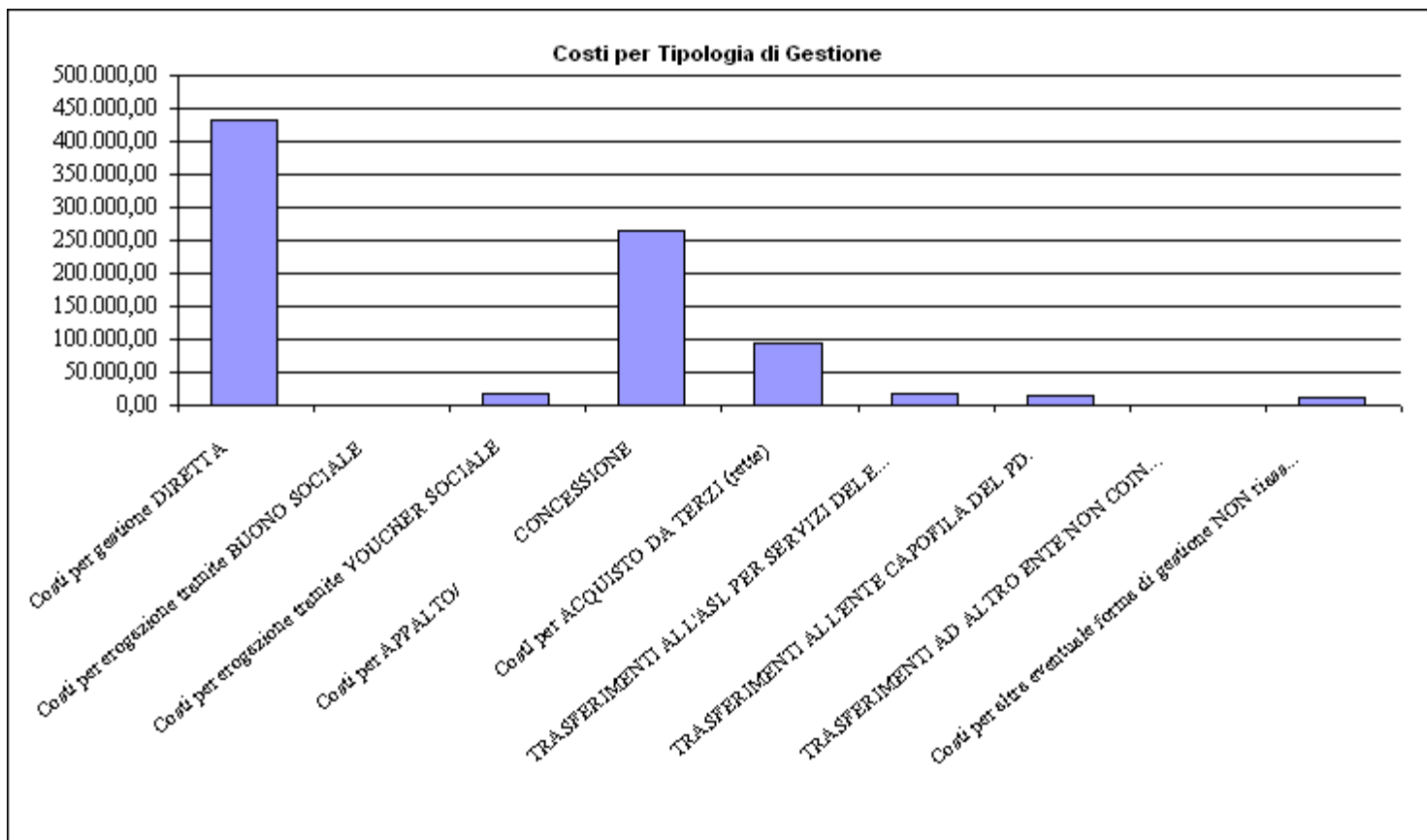
Popolazione residente nel comune al 31/12/2006	225	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per abitante a carico del Comune	55,38	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Popolazione over 65 anni residente al 31/12/2006	84	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media per anziano residente a carico del Comune	23,81	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Popolazione 0-3 anni residente al 31/12/2006	0	(inserire nella cella B il valore della pop.)
Spesa media a carico del comune per nati nati e nati famiglia rapportato alla pop. 0-3 anni	#DIV/0!	(inserire nella cella B il valore della pop.)

SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

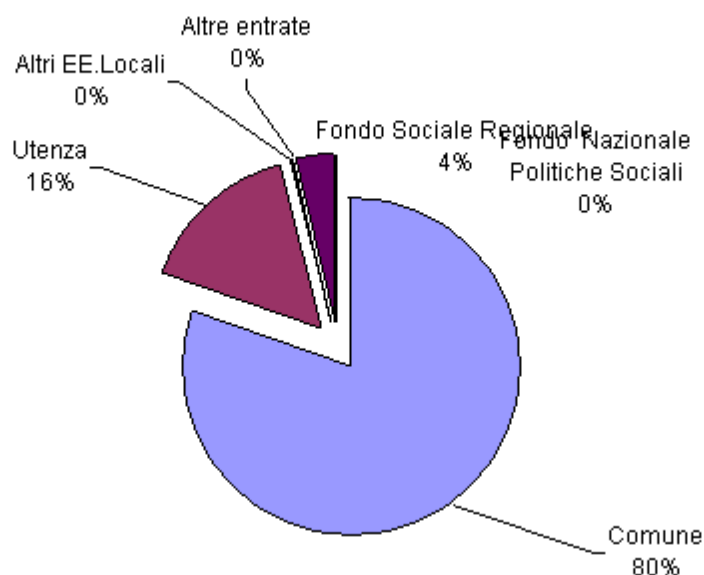
Denominazione ASL A.S.L. DI BRESCIA
 Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
 Denominazione Comune BEDIZZOLE
 Cod_ISTAT_Comune 17014
 Cod_annualità 2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI BASE: TABELLE "Sintesi"





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

Calvagese della Riviera

Cod_ISTAT_Comune

17033

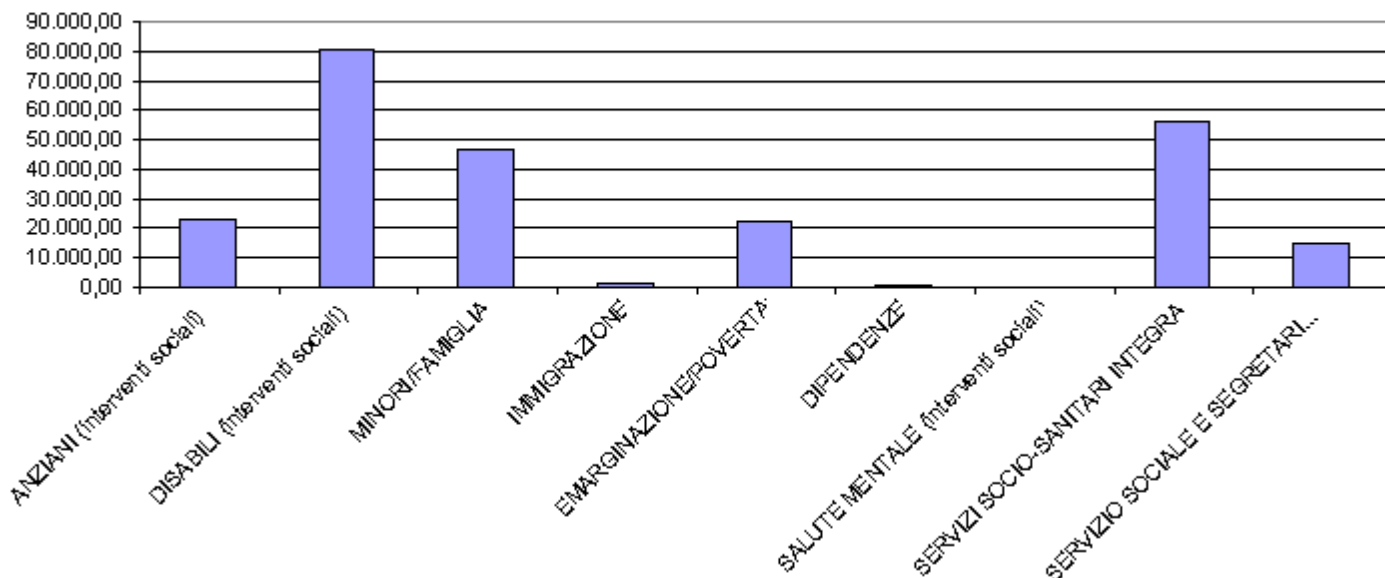
Cod_annualità

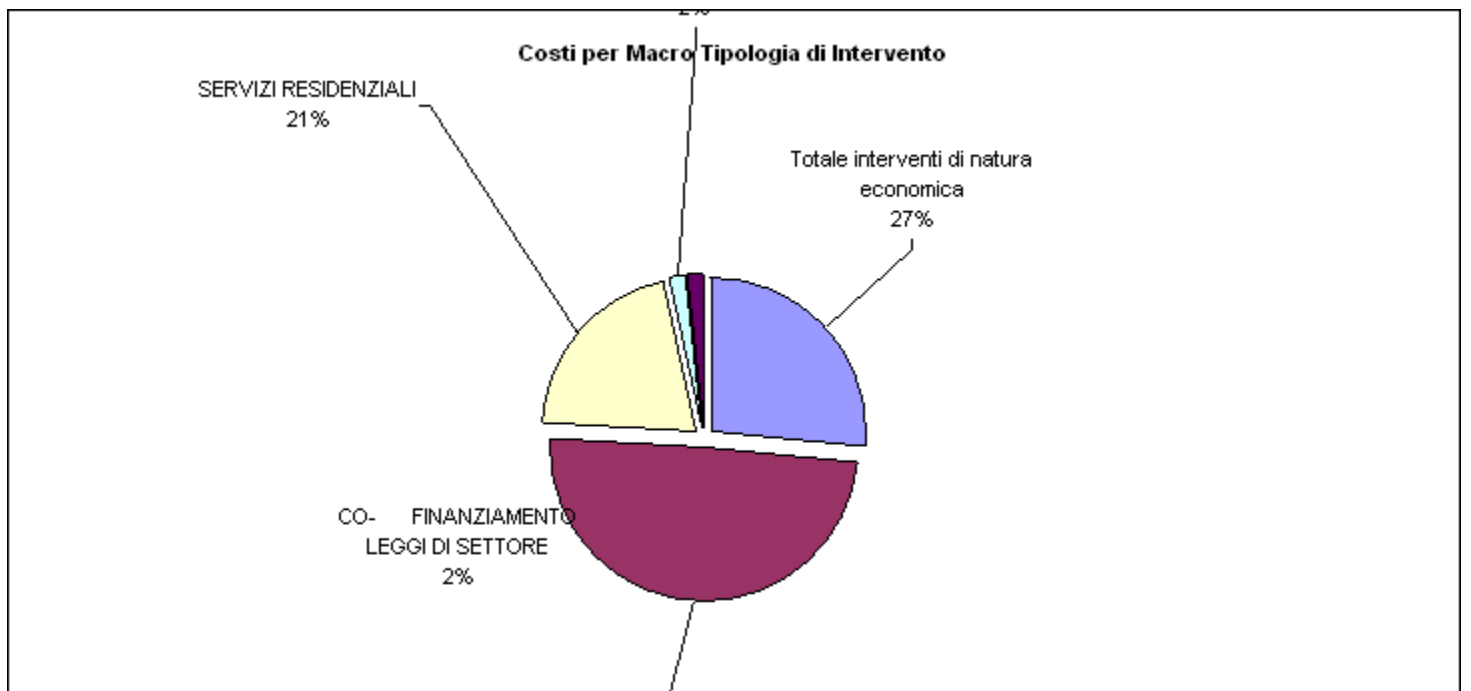
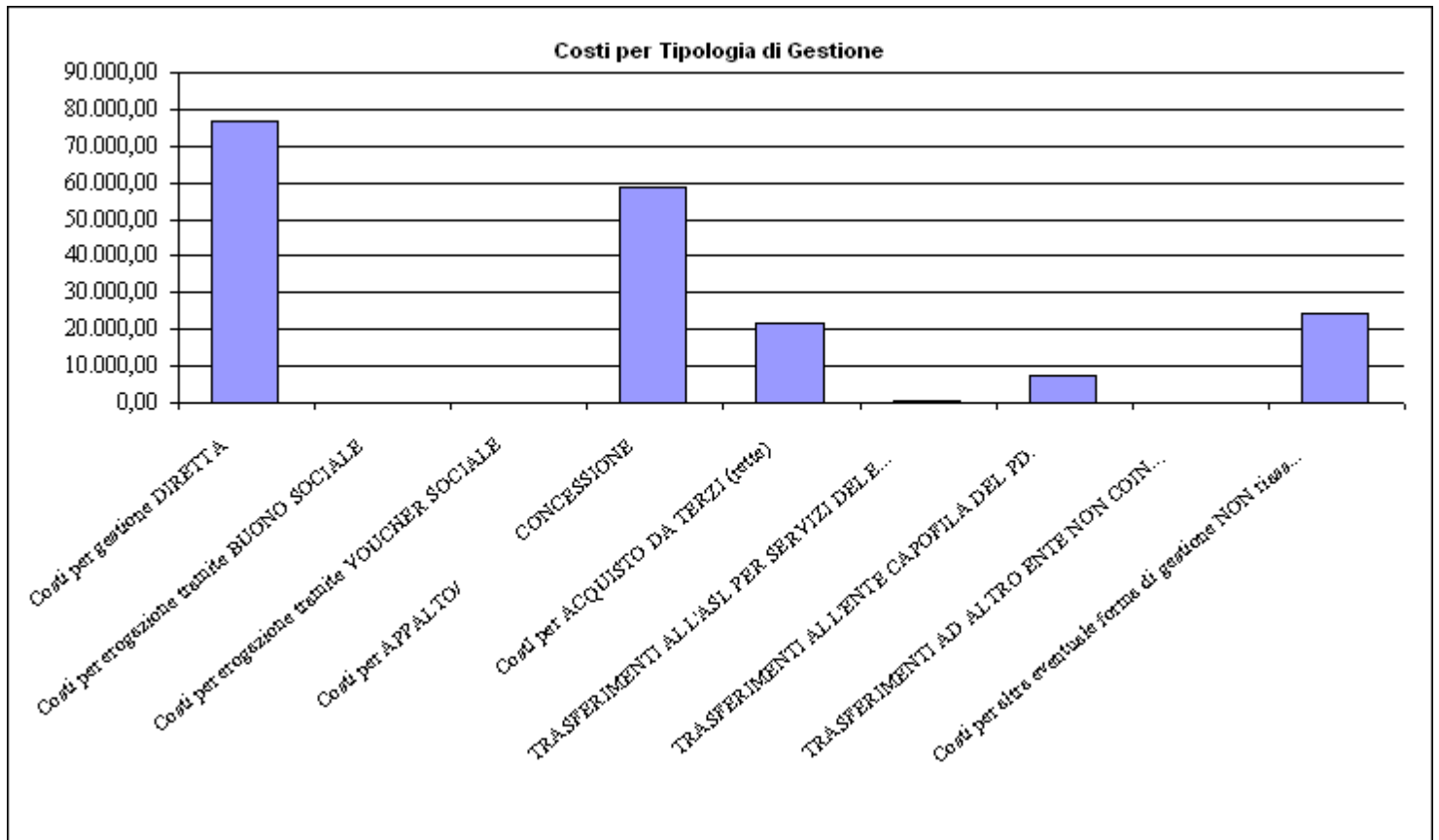
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

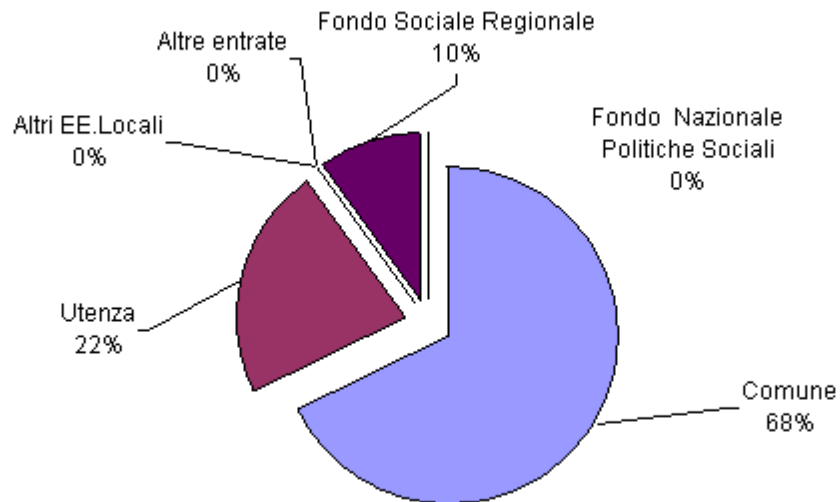
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

DESENZANO DEL GARDA

Cod_ISTAT_Comune

17067

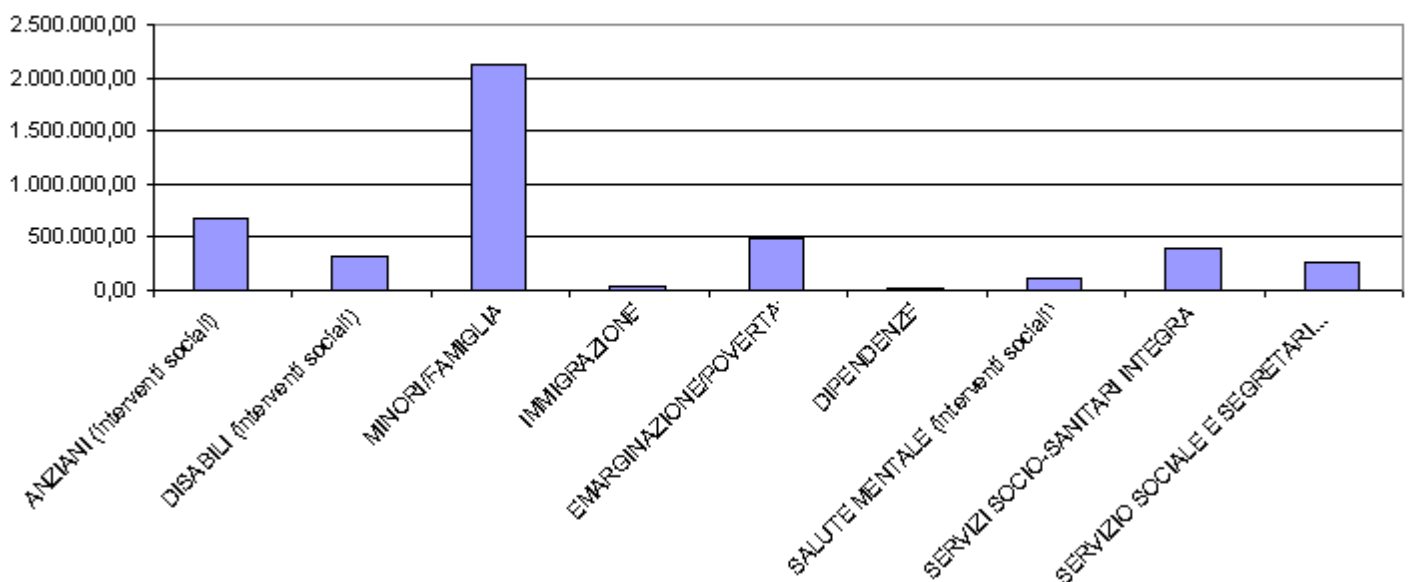
Cod_annualità

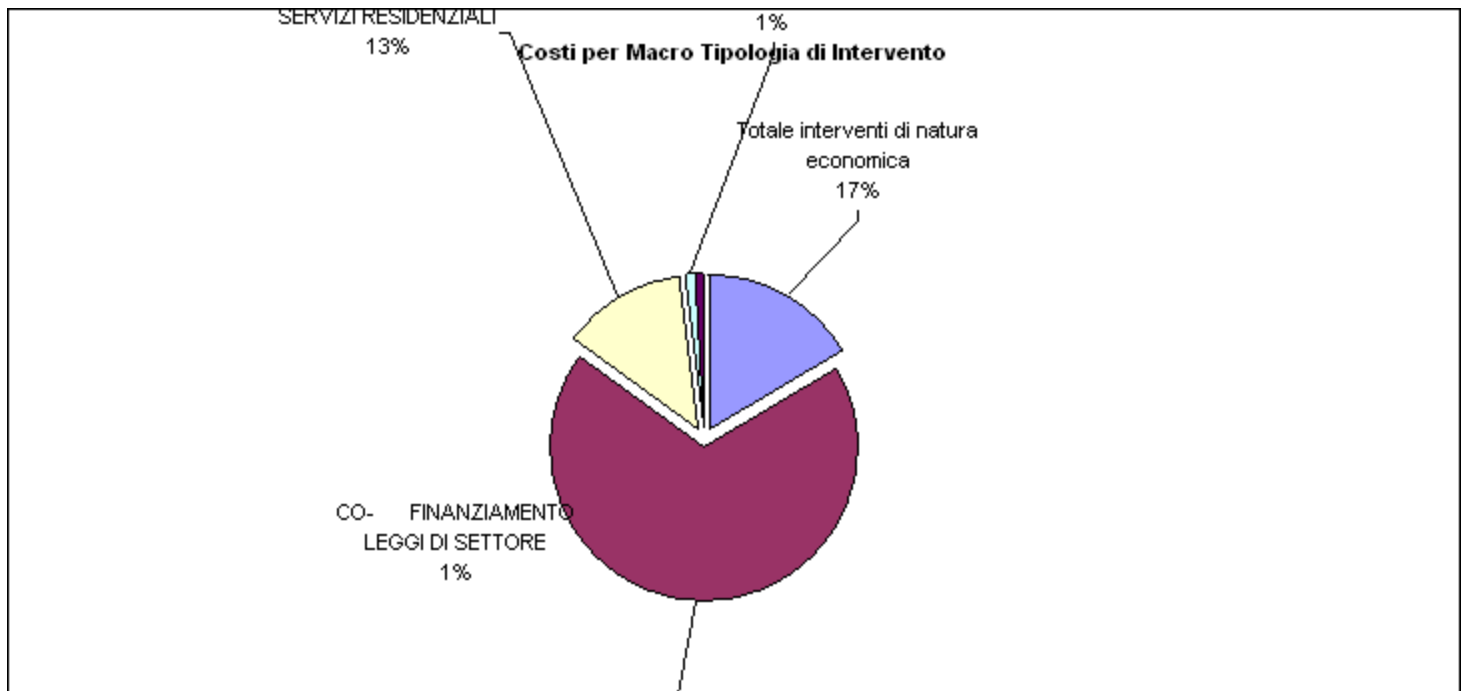
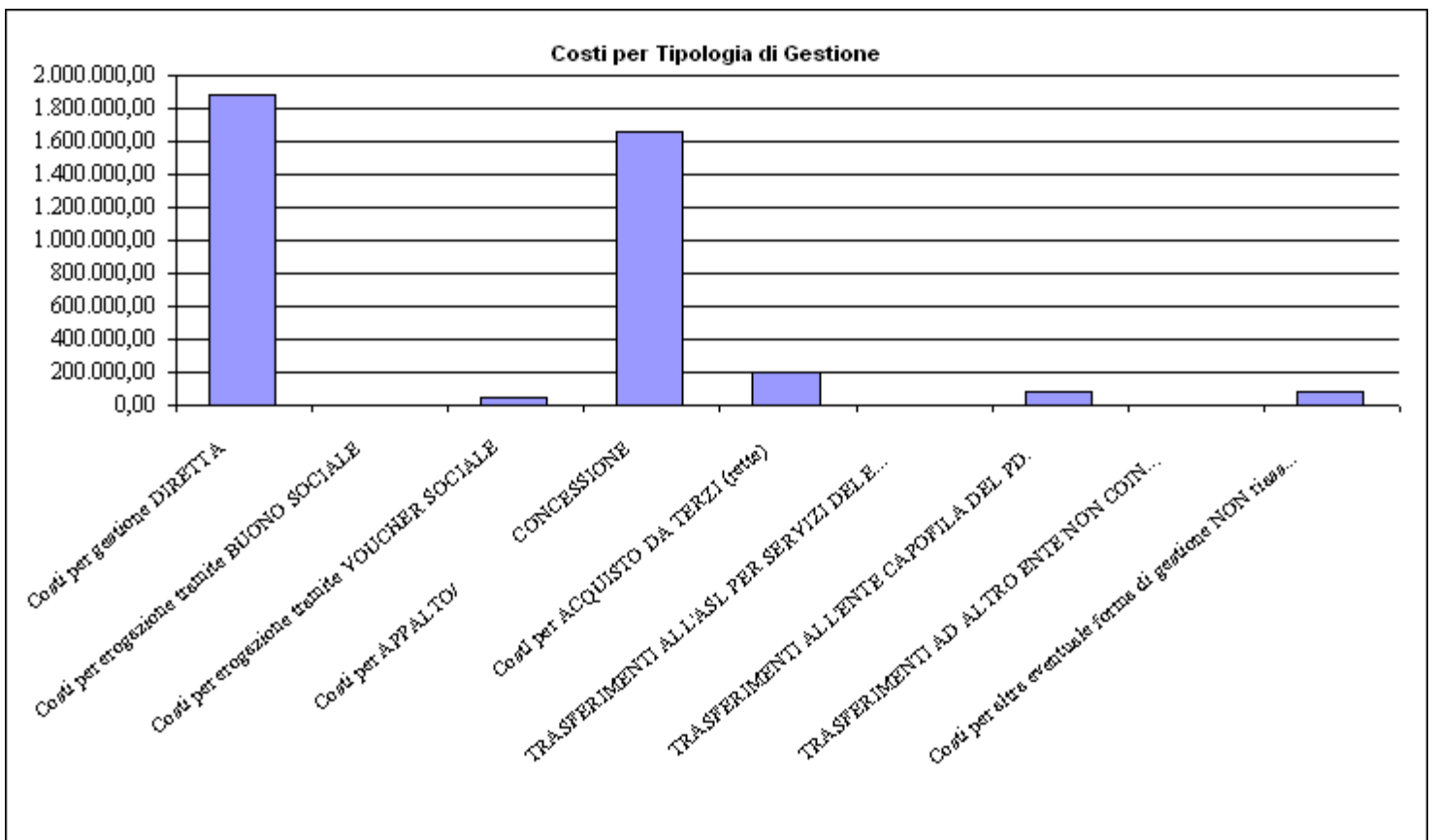
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

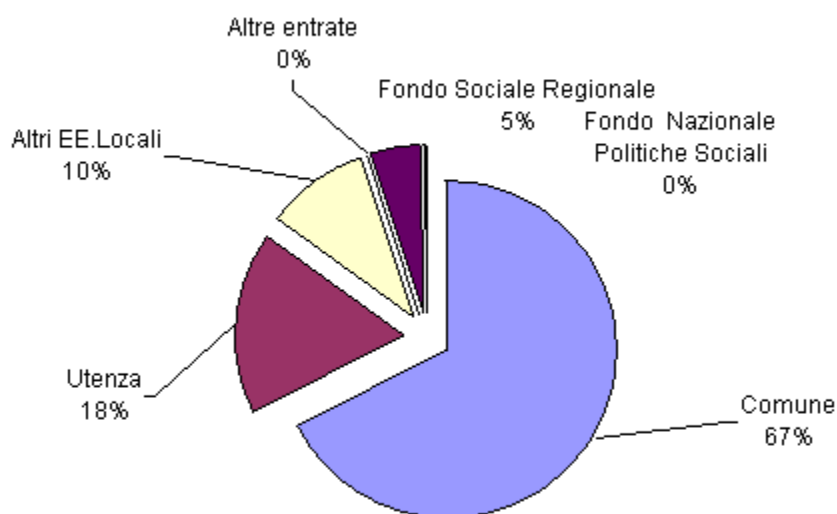
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

GARDONE RIVIERA

Cod_ISTAT_Comune

17074

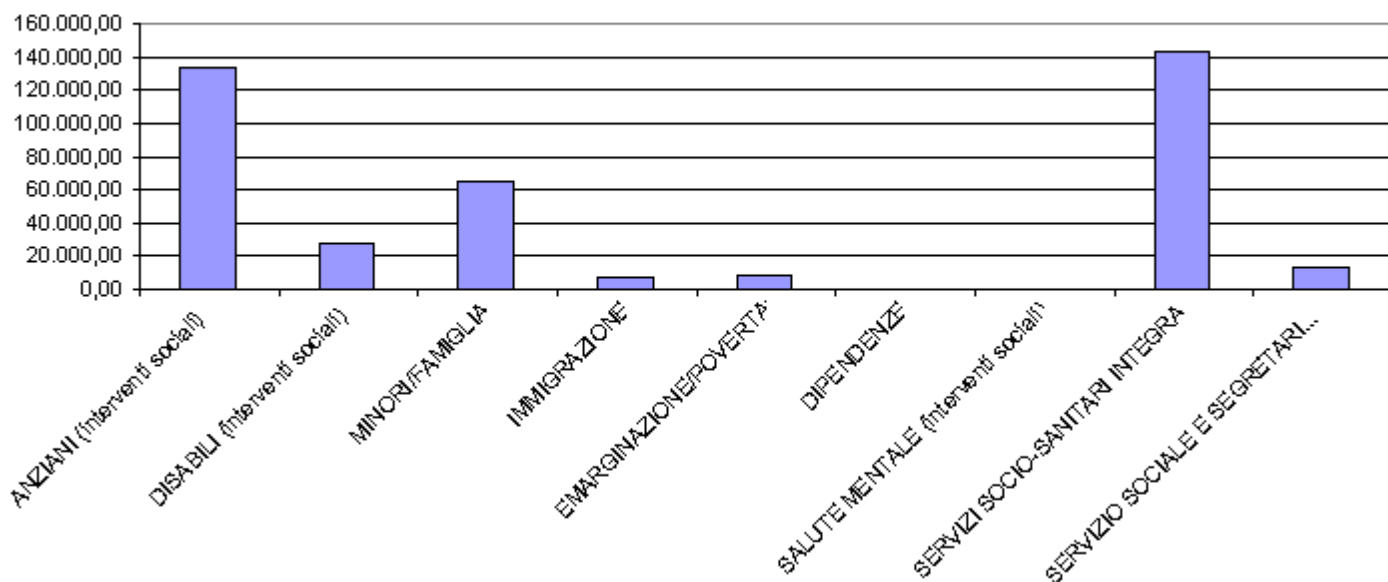
Cod_annualità

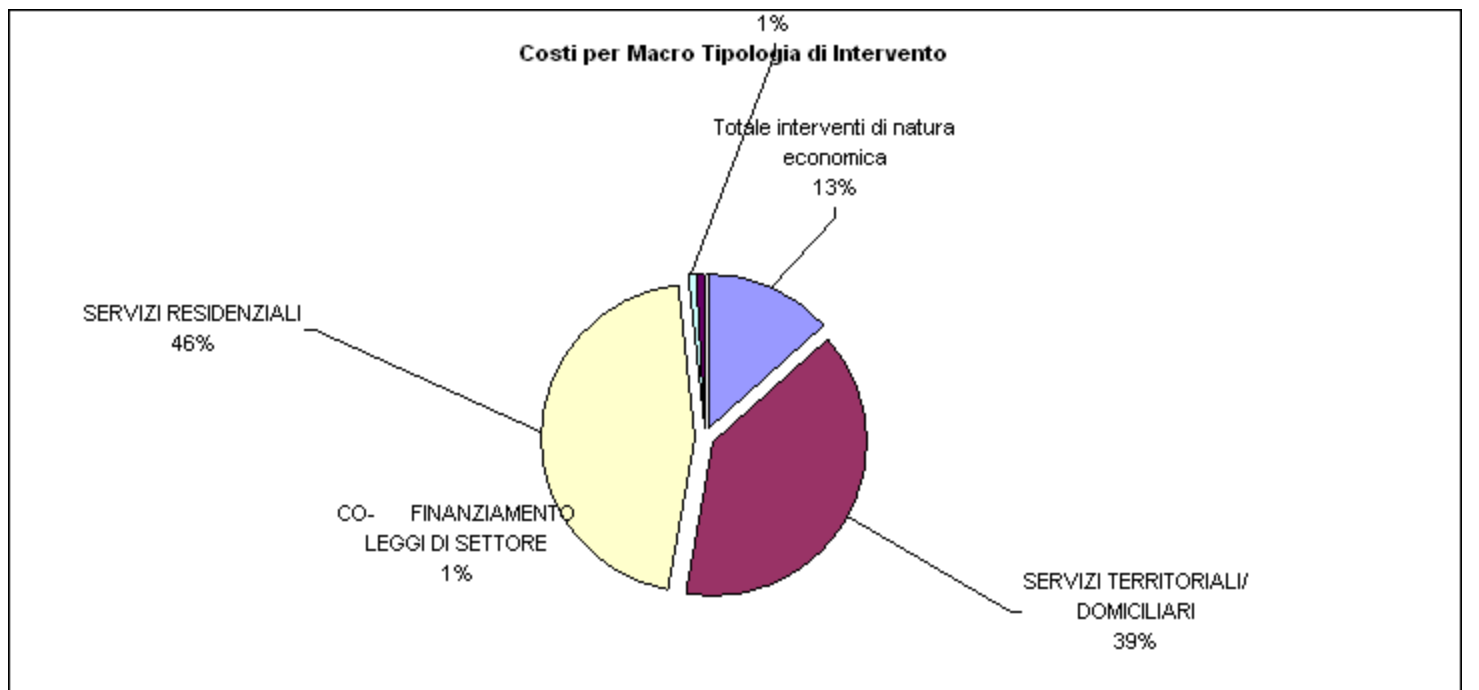
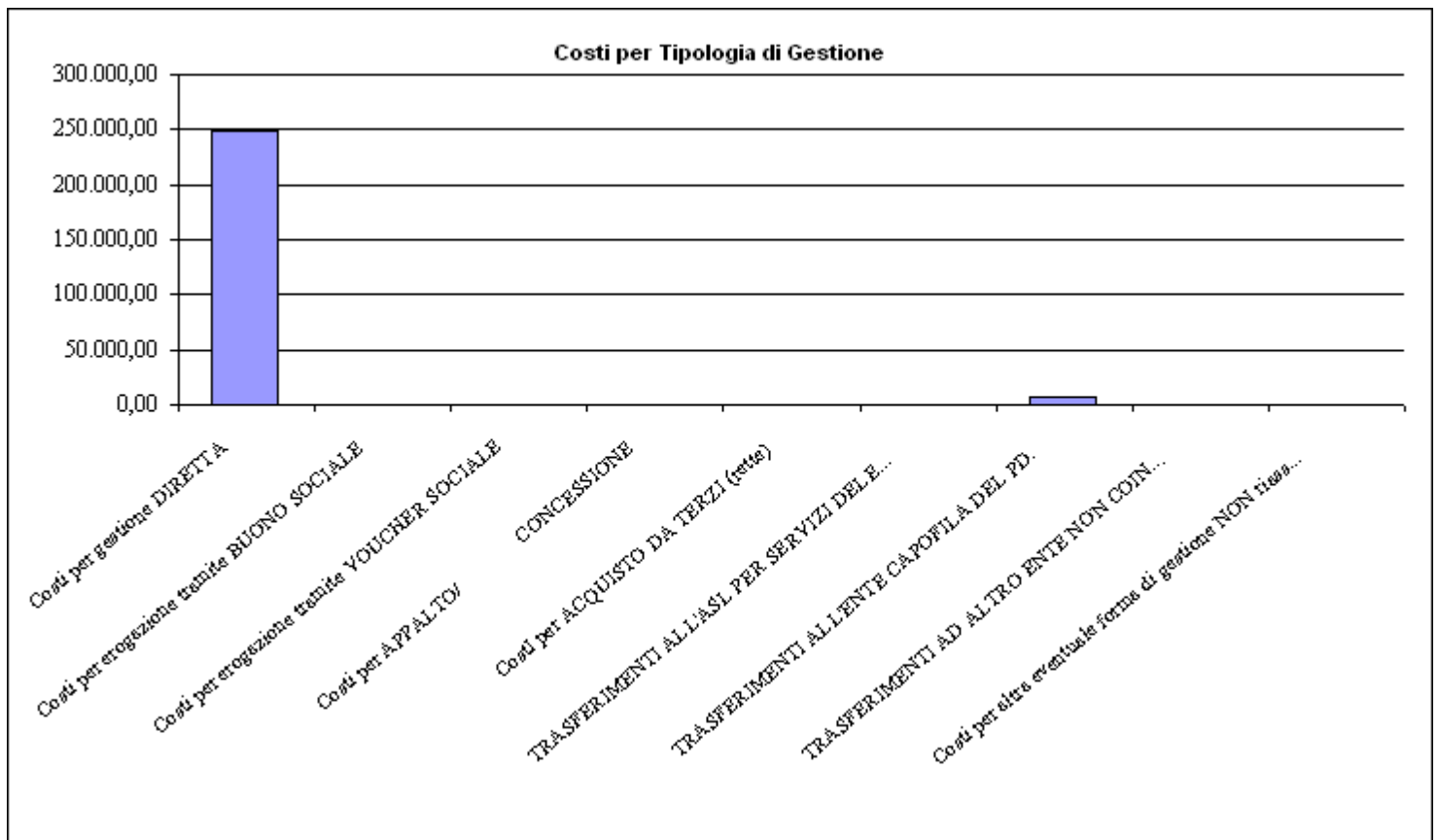
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

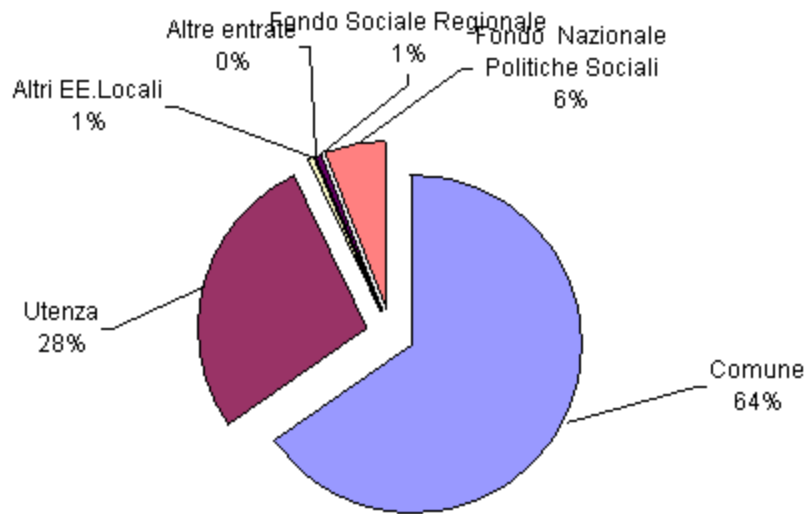
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento

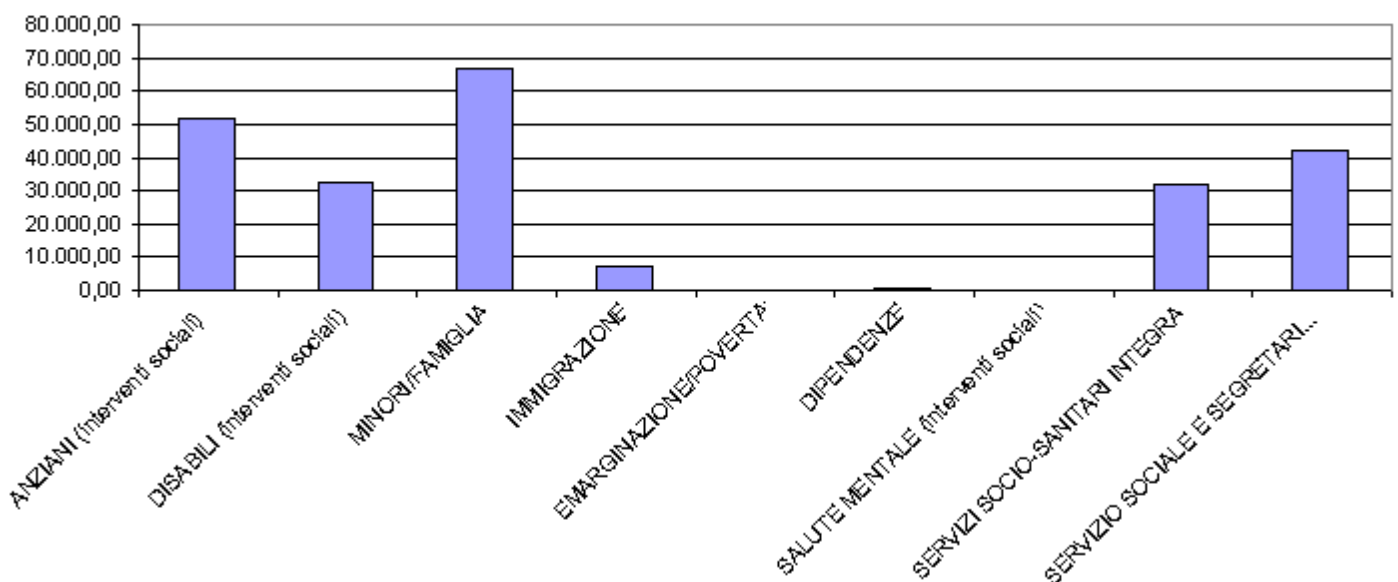


**SCHEDA 2A Comuni PIANO DI
ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI
ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI
INTERVENTI SOCIALI A
CONSUNTIVO**

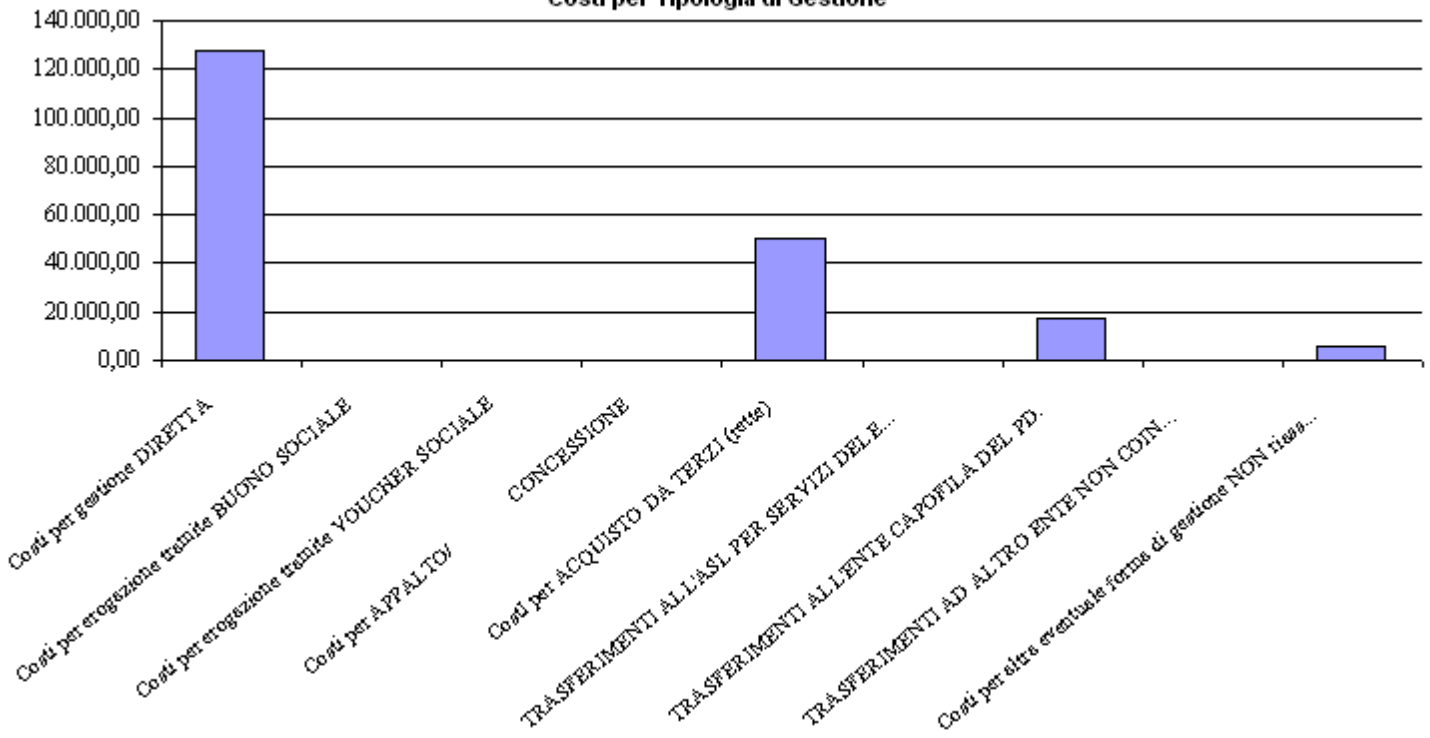
Denominazione ASL **A.S.L. DI BRESCIA**
 Denominazione Distretto **SALO' (DISTRETTO 11)**
 Denominazione Comune **GARGNANO**
 Cod_ISTAT_Comune **17076**
 Cod_annualità **2007**

GRAFICI AUTOCOMPOSTI
 BASE: TABELLE "Sintesi"

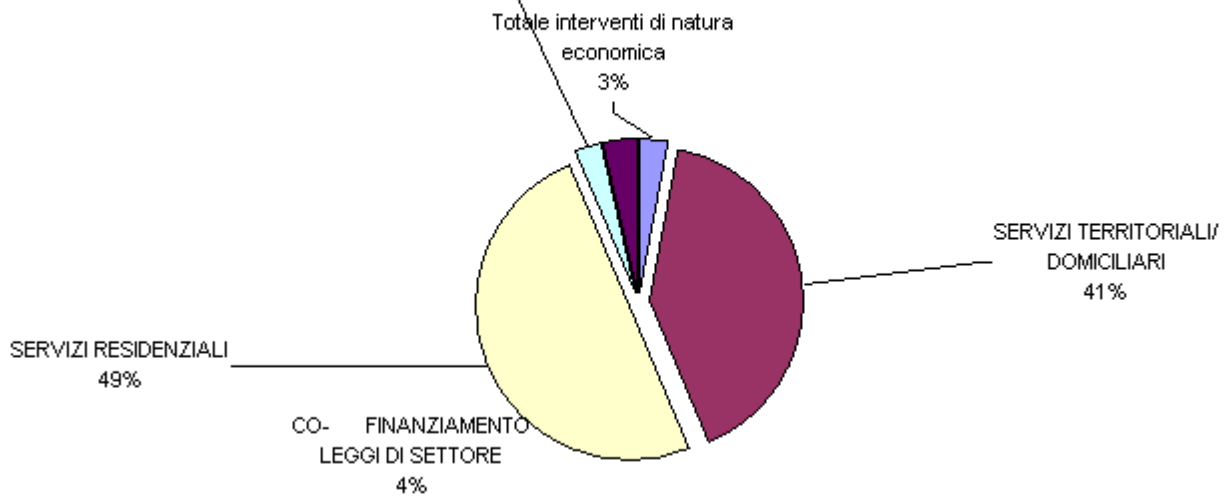
Costo per area di intervento

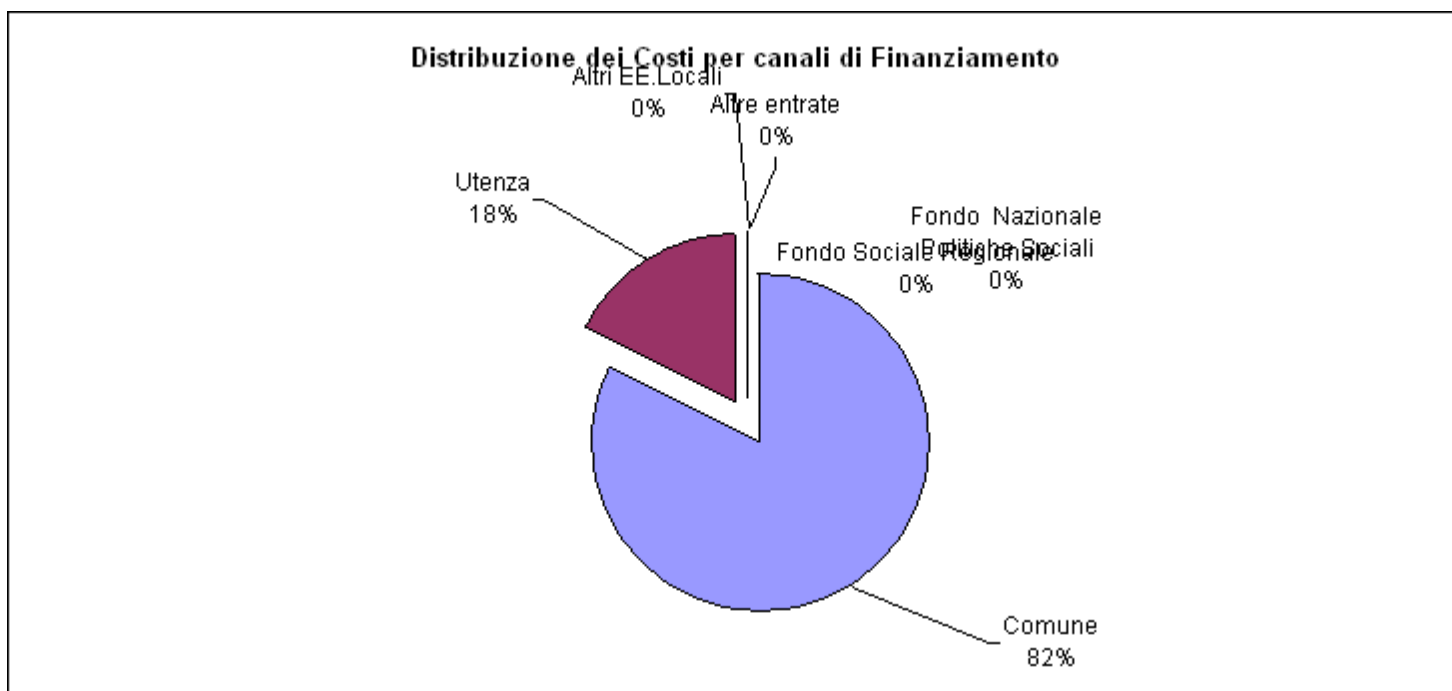


Costi per Tipologia di Gestione



Costi per Macro Tipologia di Intervento



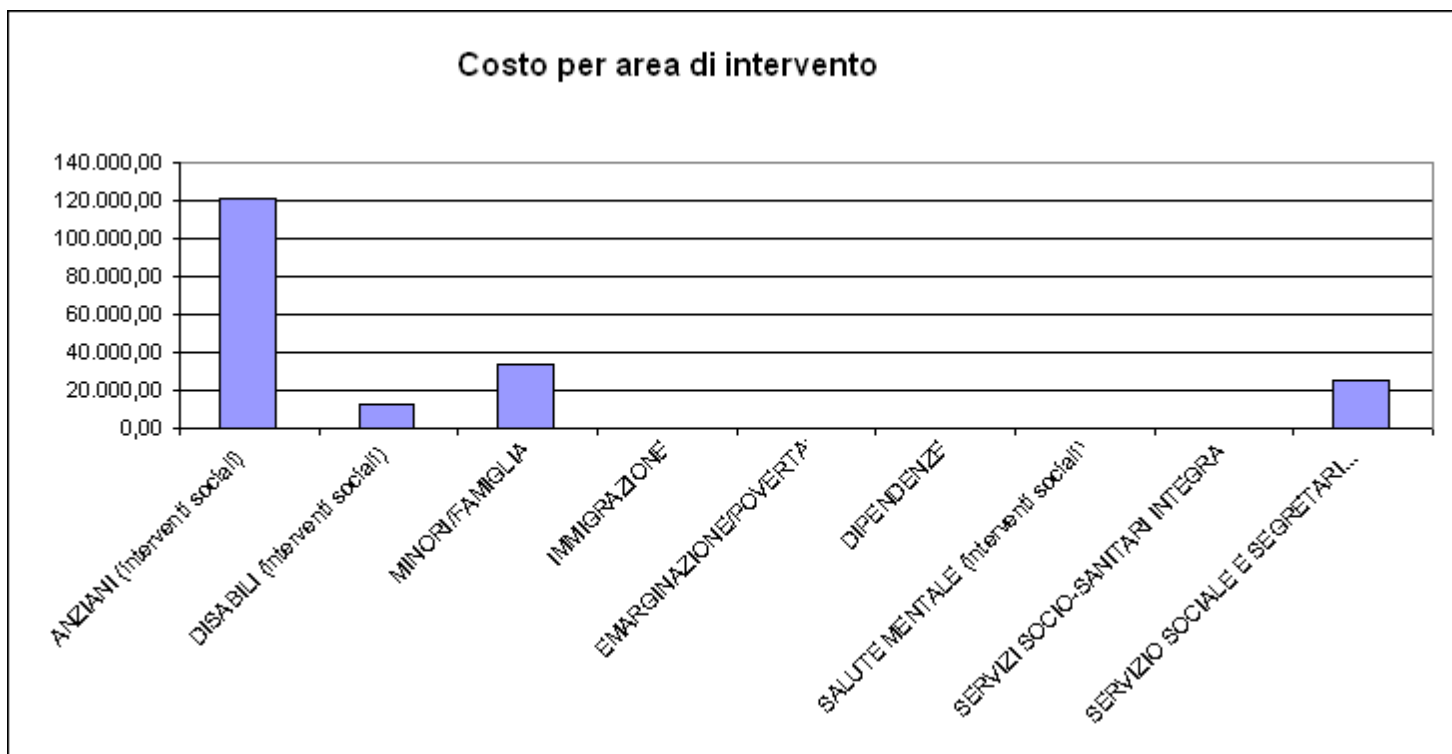


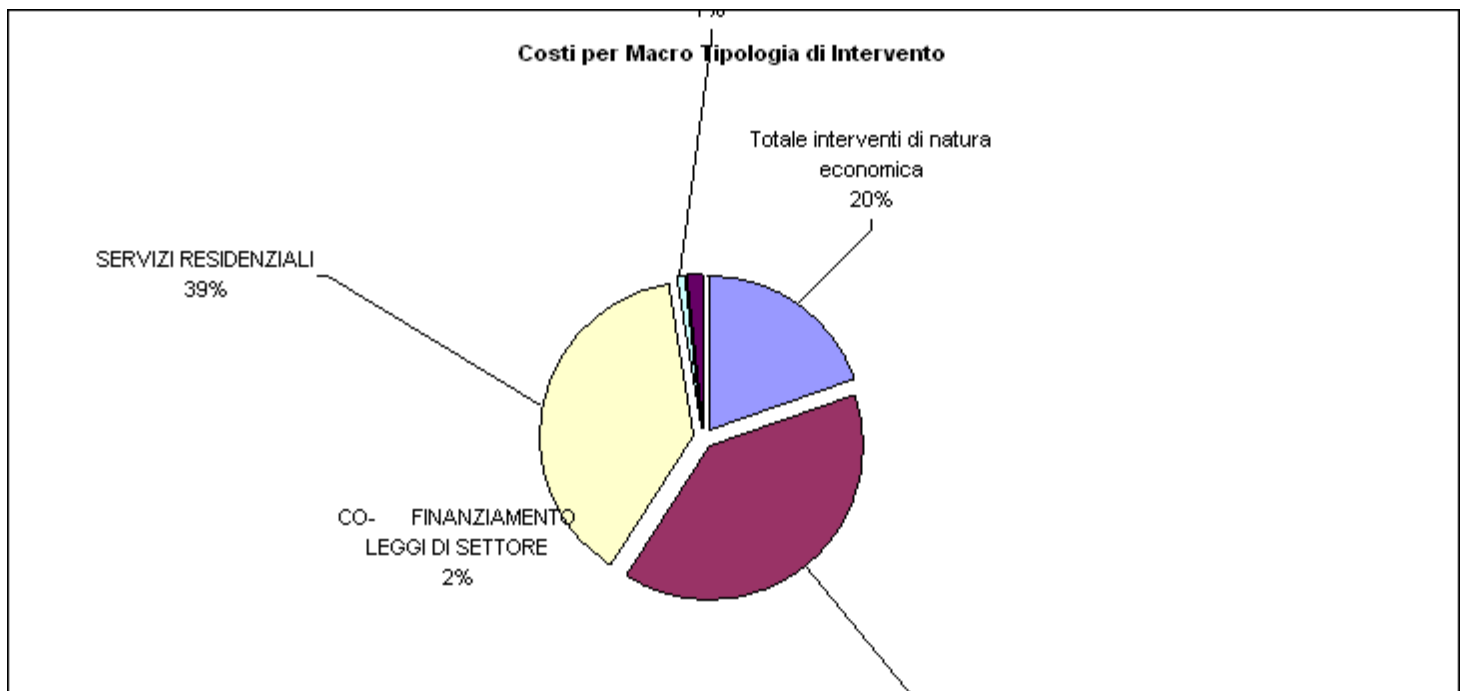
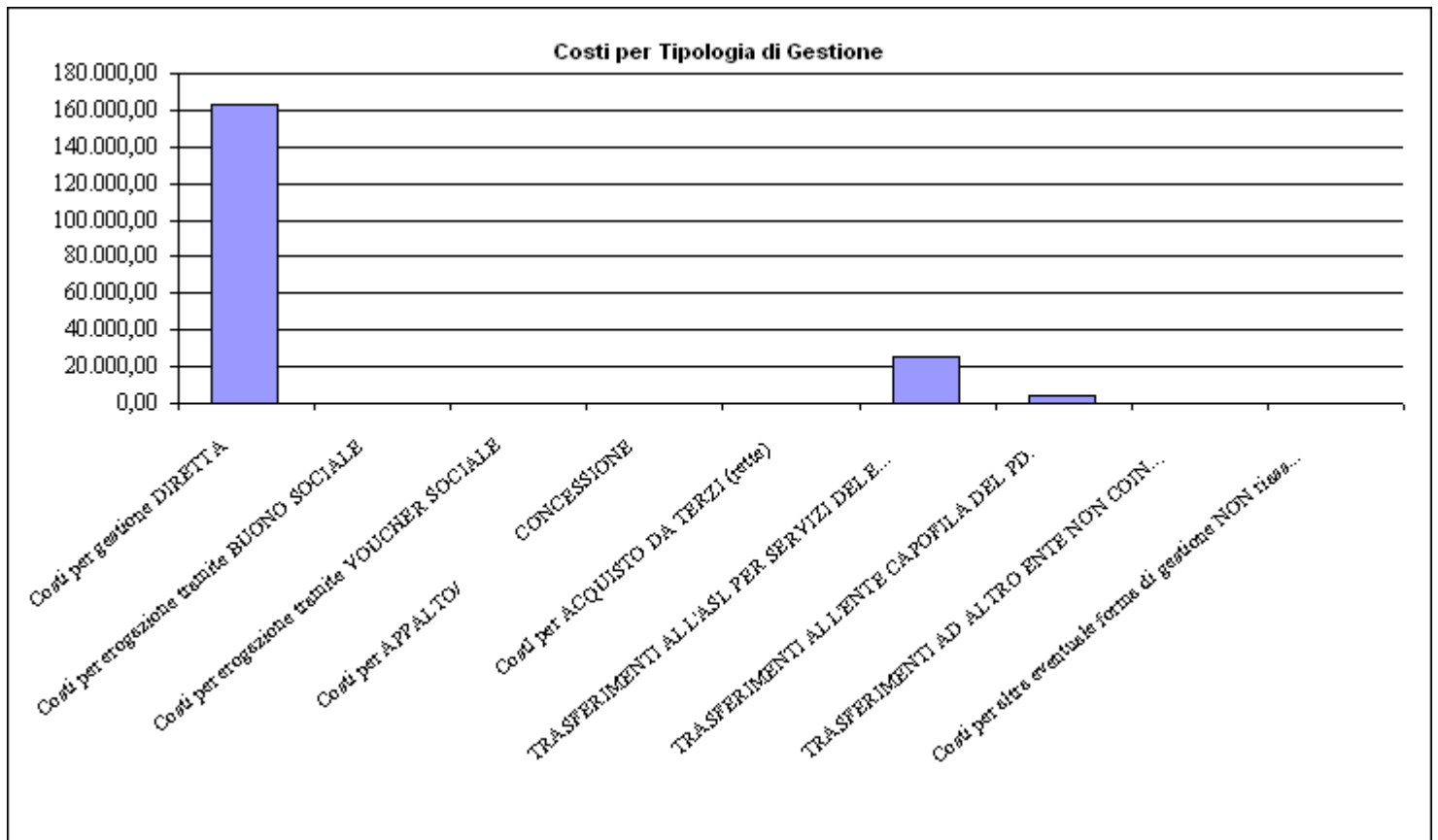
SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL	A.S.L. DI BRESCIA
Denominazione Distretto	SALO' (DISTRETTO 11)
Denominazione Comune	LIMONE SUL GARDA
Cod_ISTAT_Comune	17089
Cod_annualità	2007

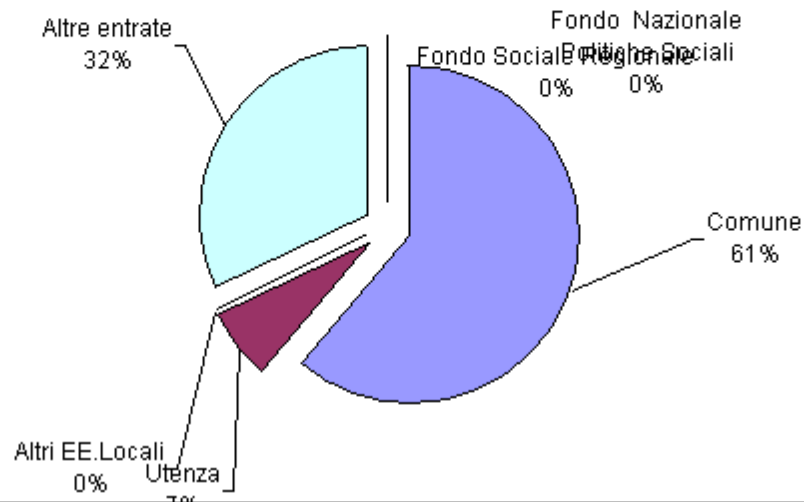
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

LONATO

Cod_ISTAT_Comune

17092

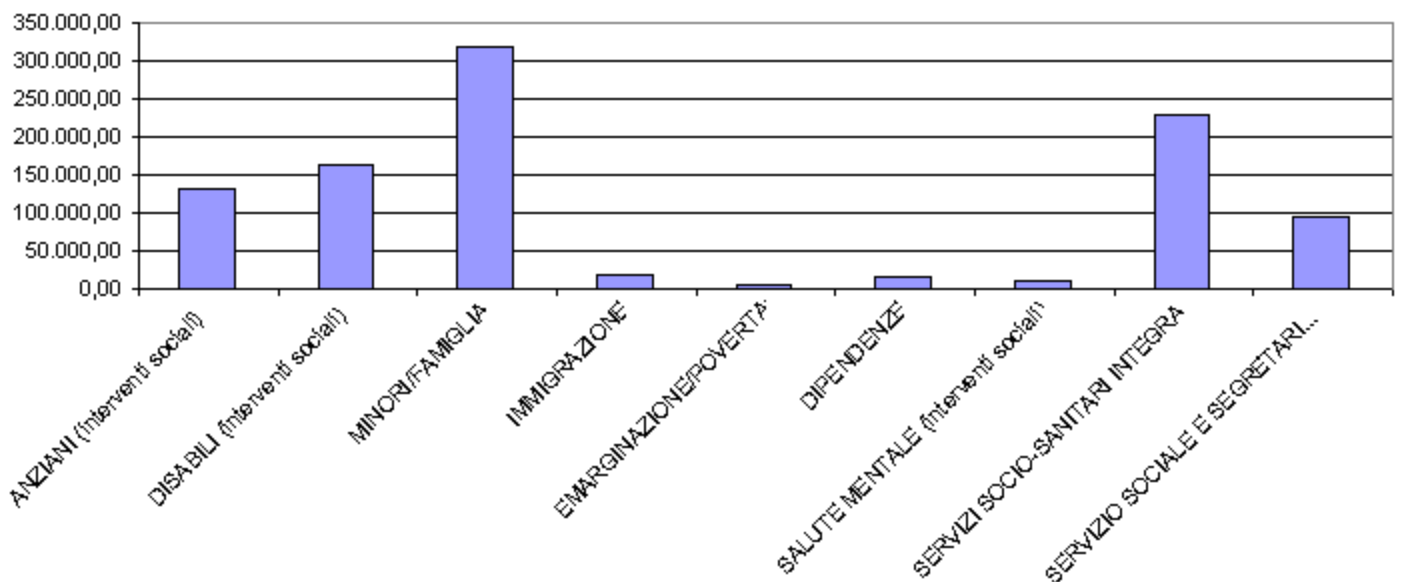
Cod_annualità

2007

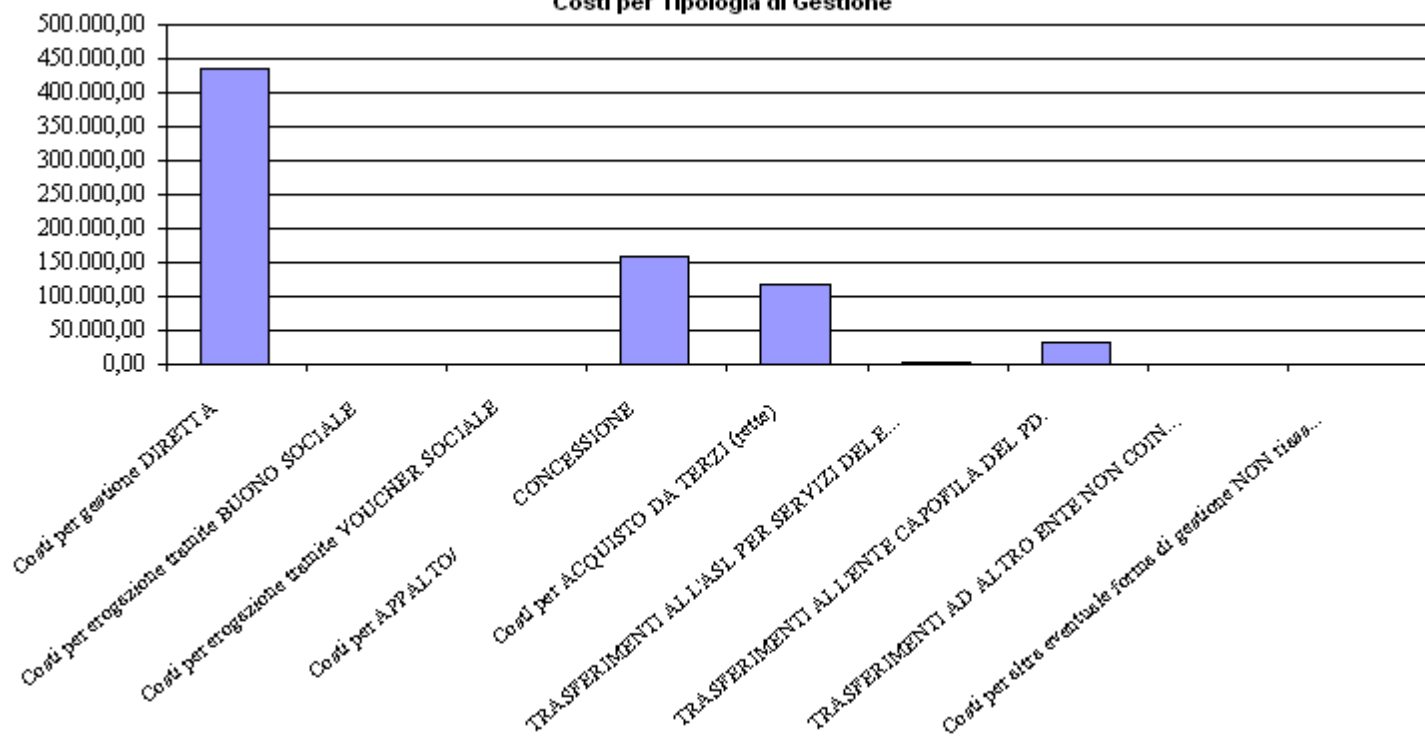
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

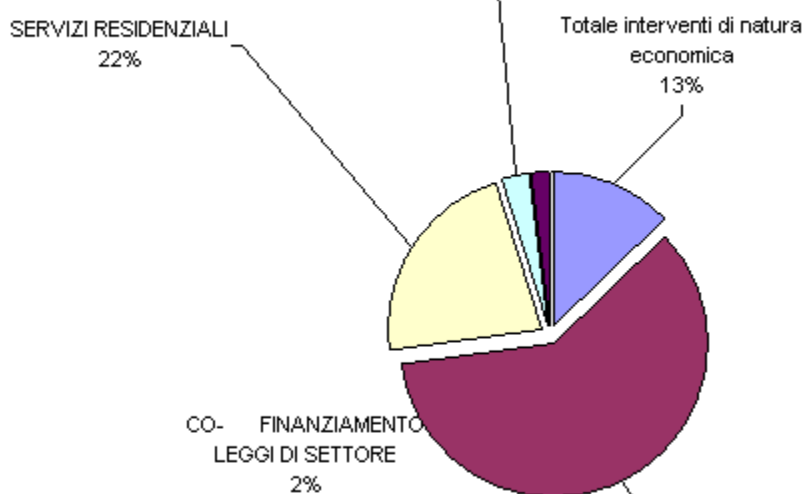
Costo per area di intervento



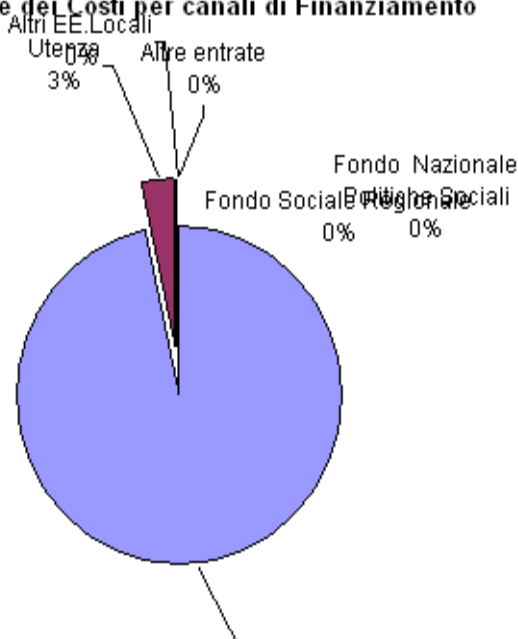
Costi per Tipologia di Gestione



Costi per Macro Tipologia di Intervento



Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

MAGASA

Cod_ISTAT_Comune

17098

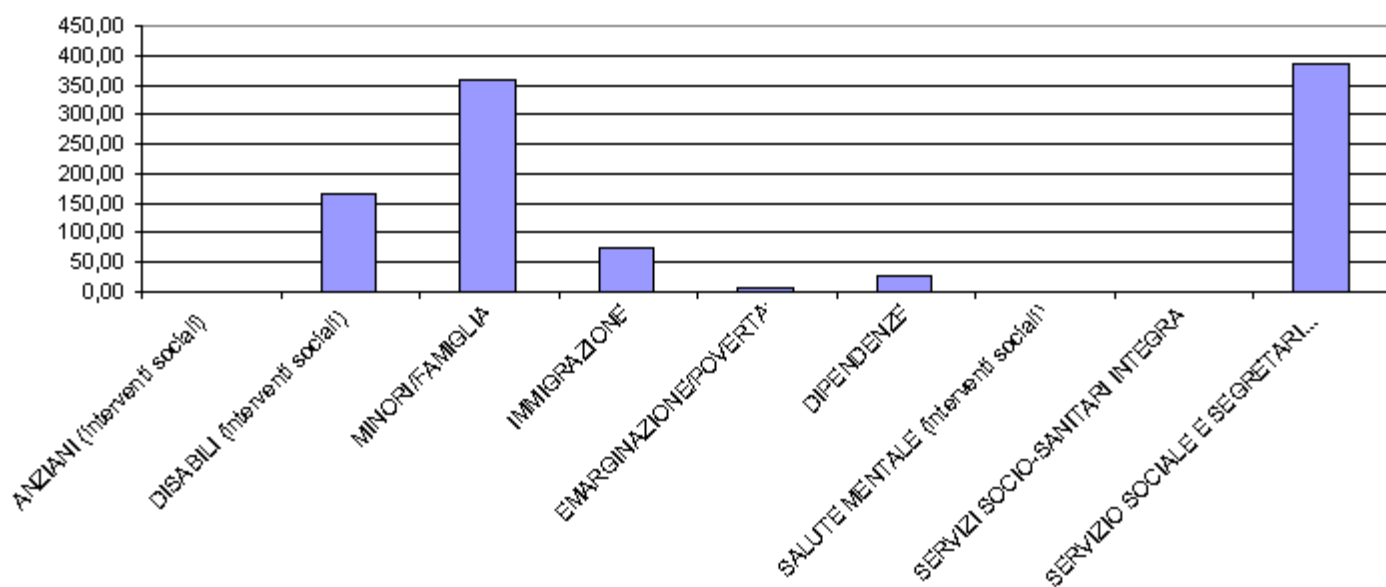
Cod_annualità

2007

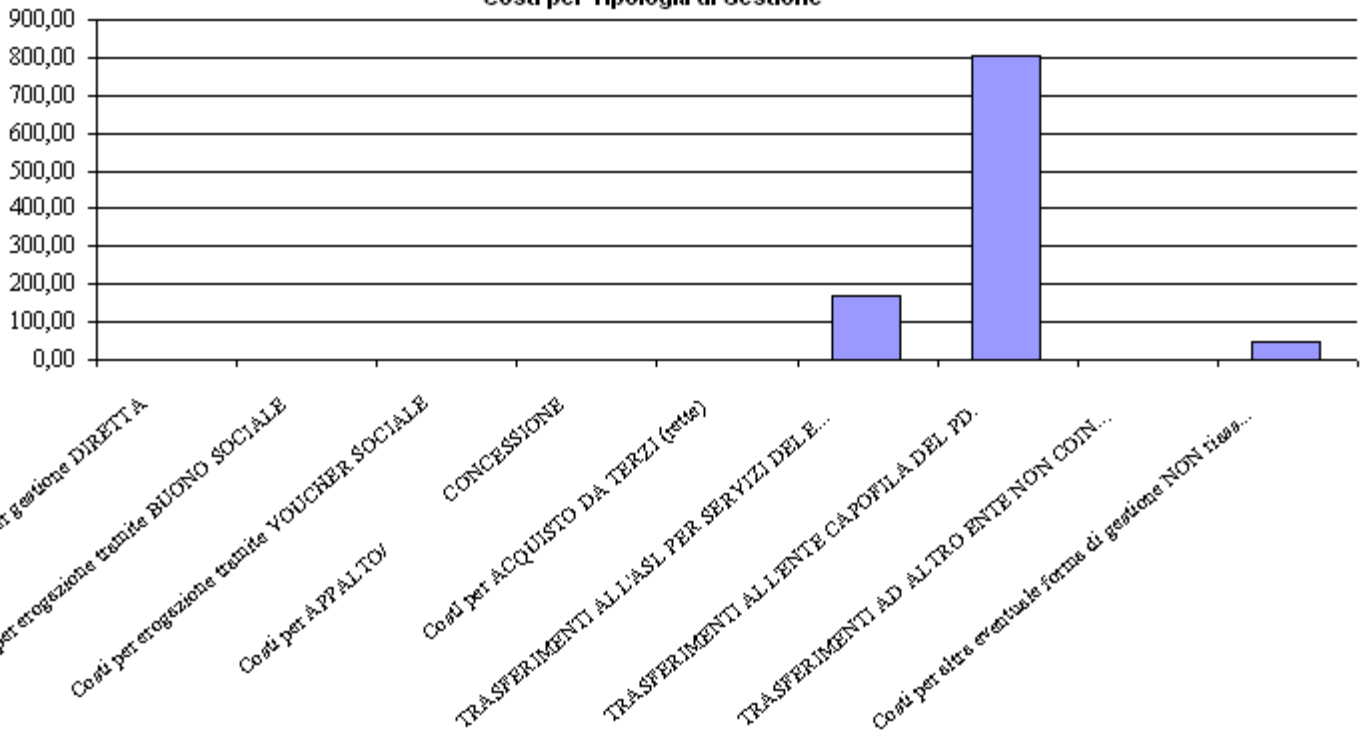
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

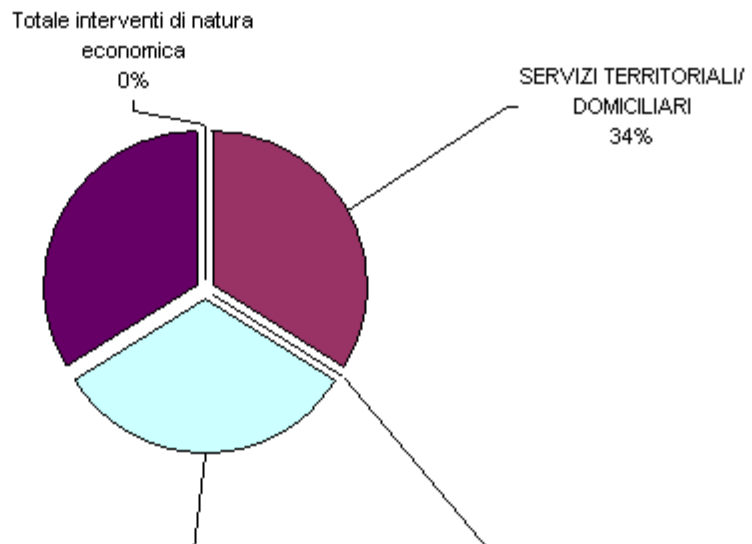
Costo per area di intervento

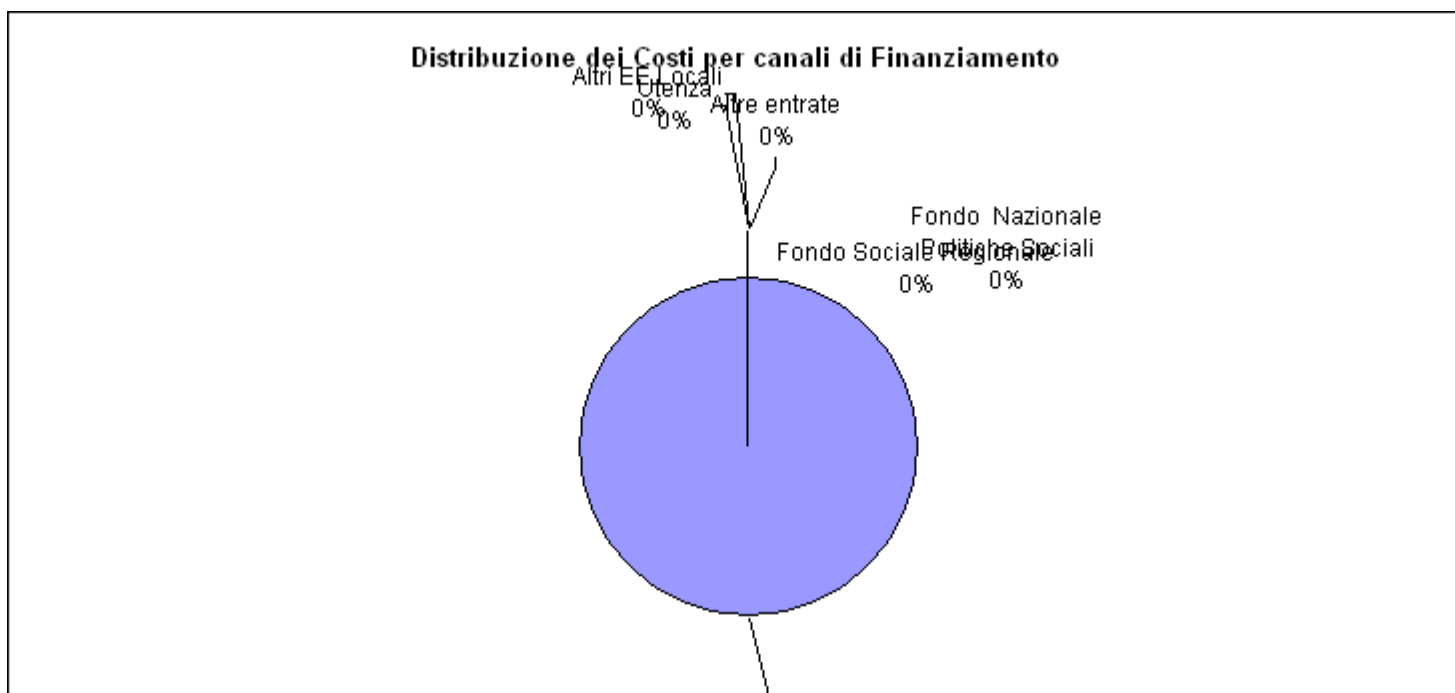


Costi per Tipologia di Gestione



Costi per Macro Tipologia di Intervento





SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

PADENGHE SUL GARDA

Cod_ISTAT_Comune

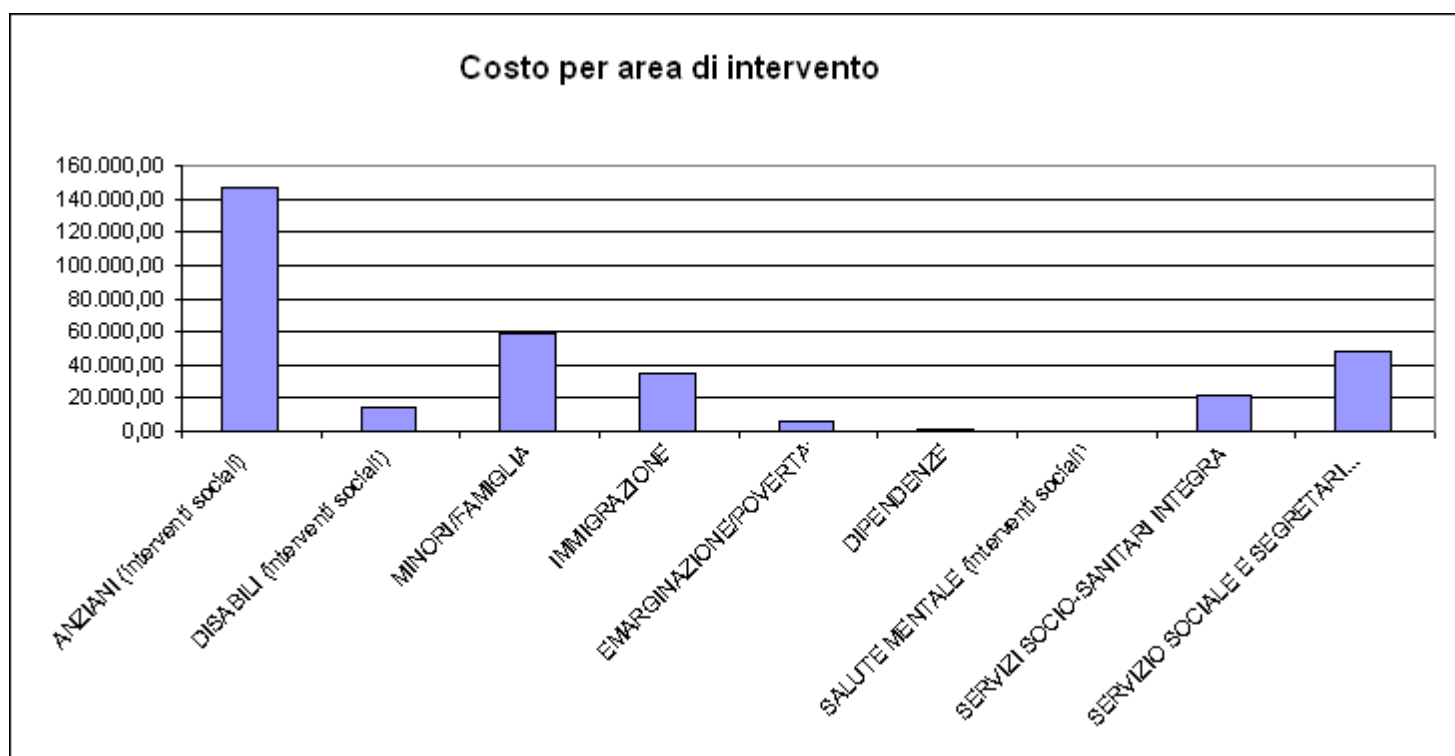
17129

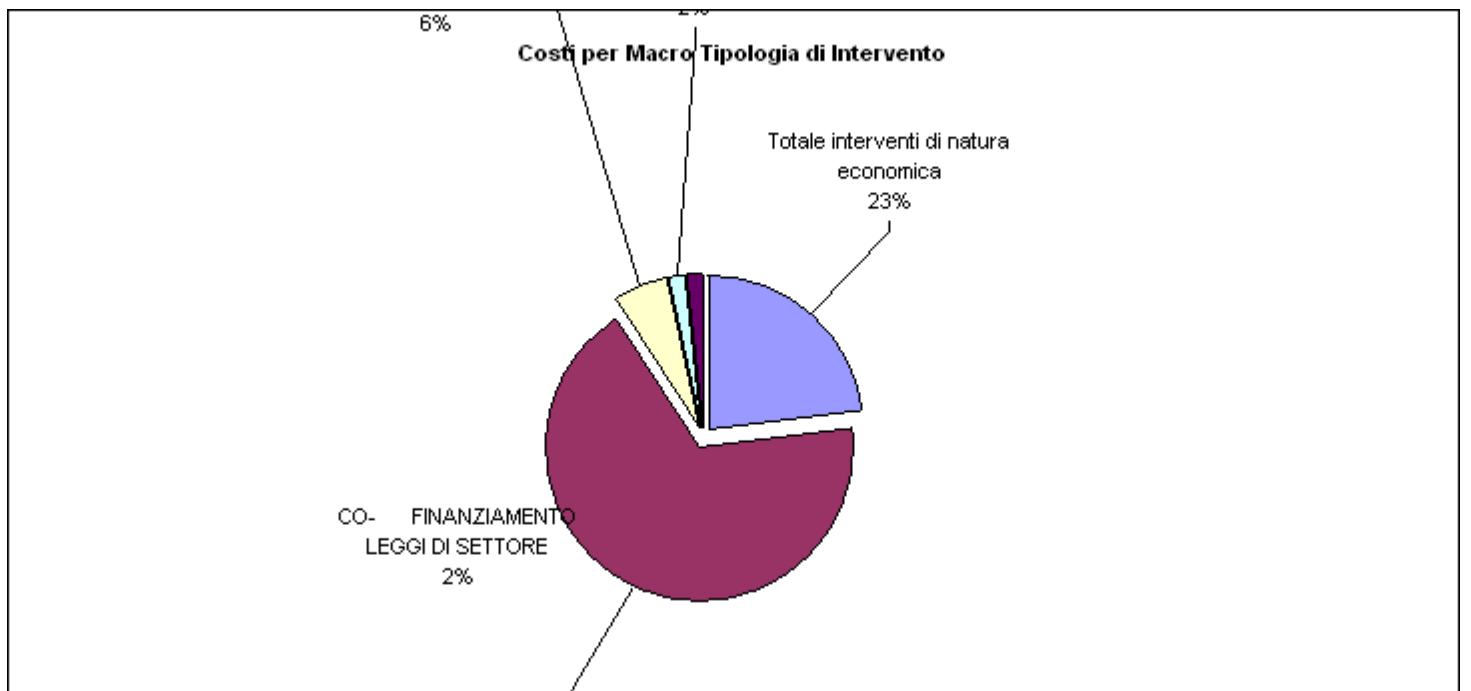
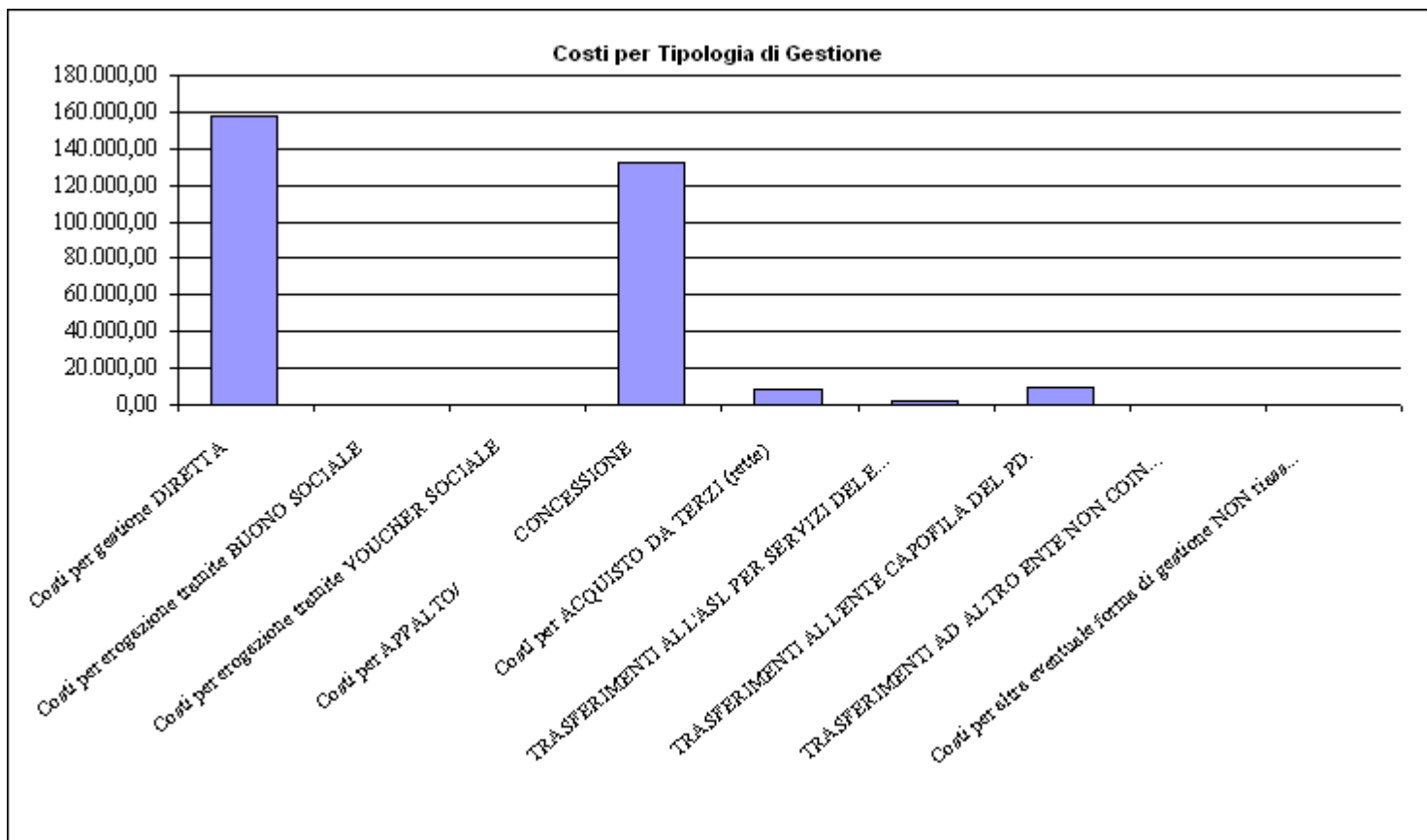
Cod_annualità

2007

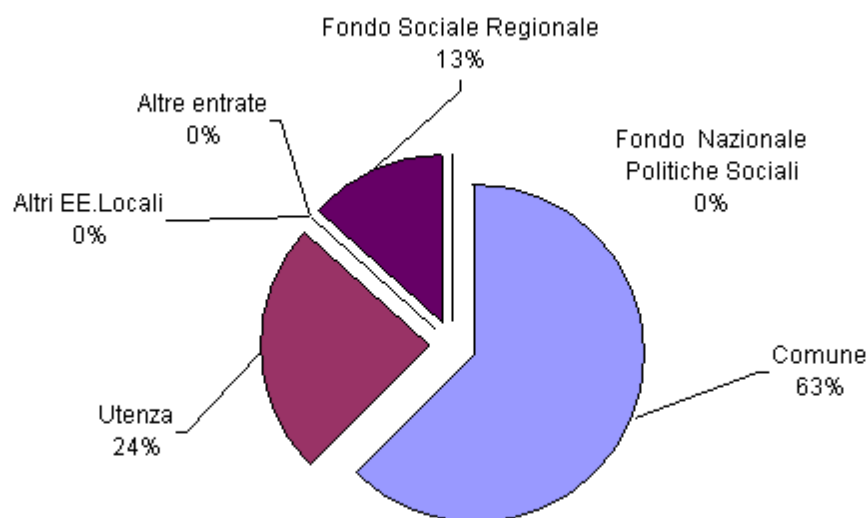
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

POLPENAZZE DEL GARDA

Cod_ISTAT_Comune

17145

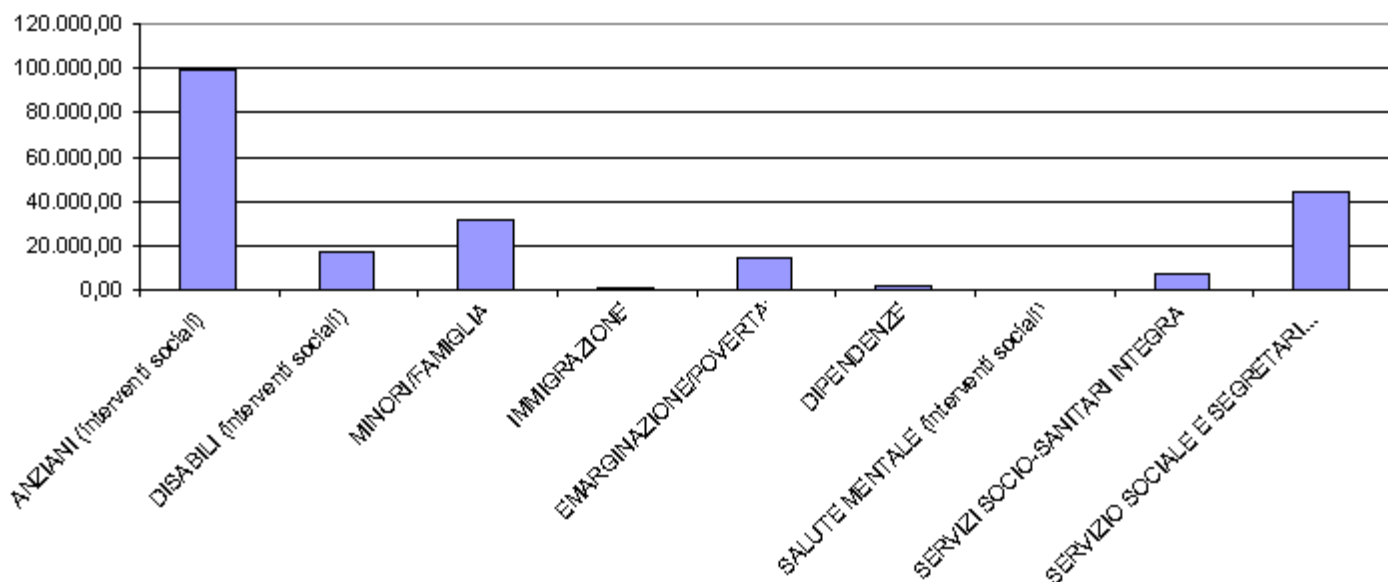
Cod_annualità

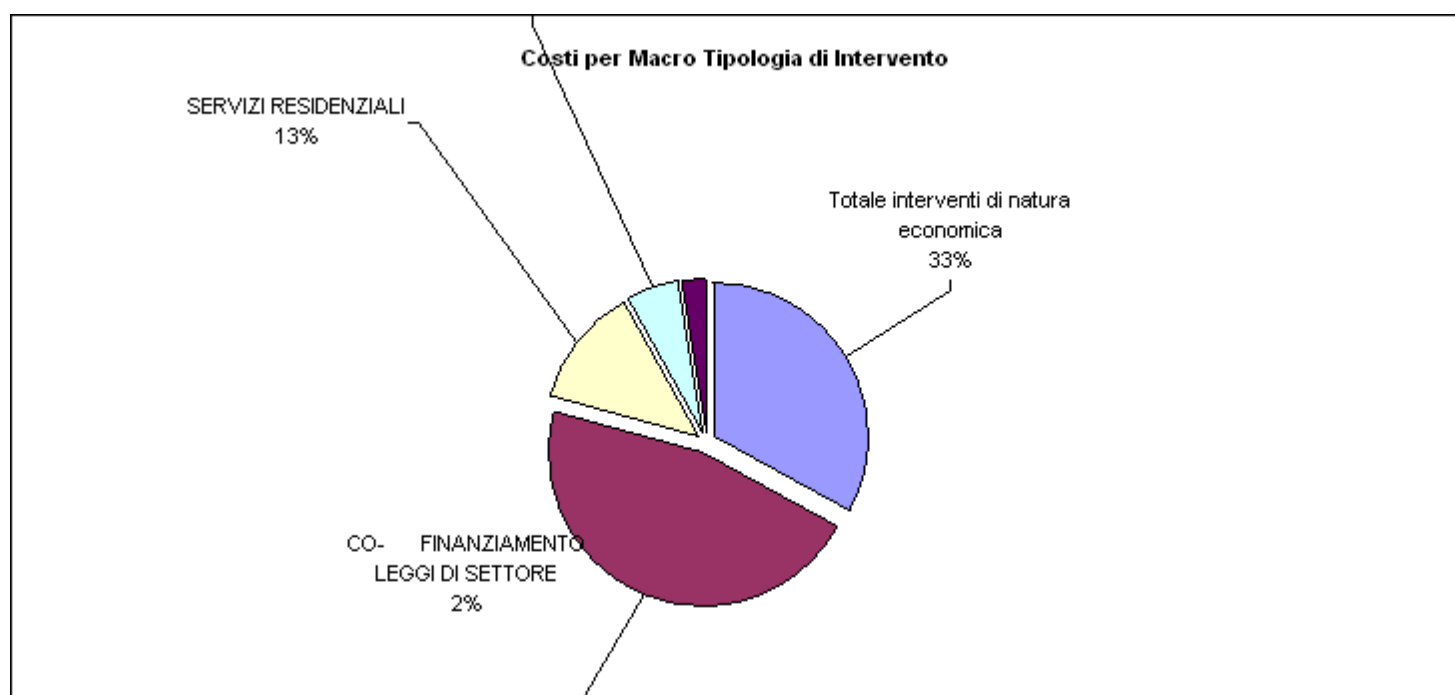
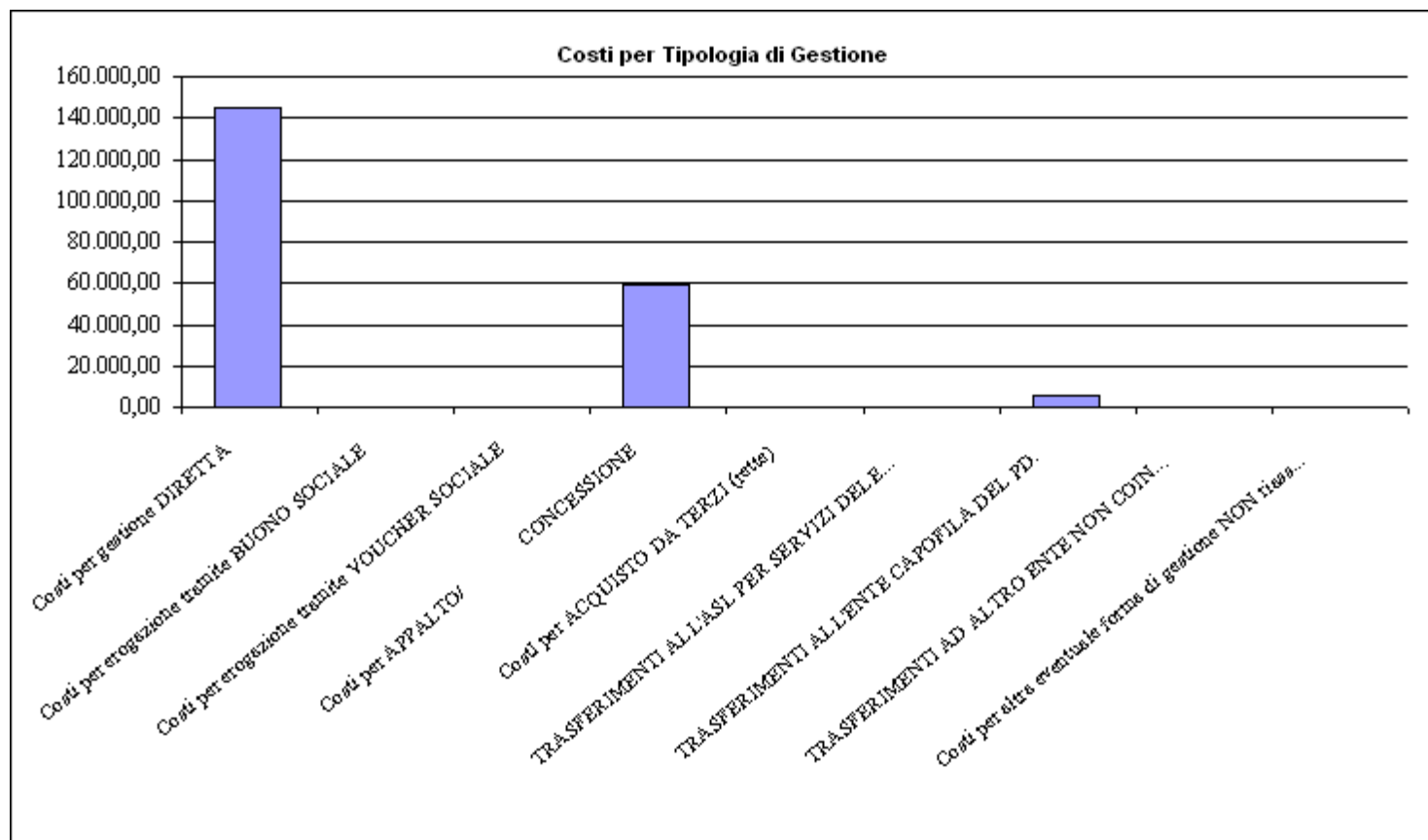
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

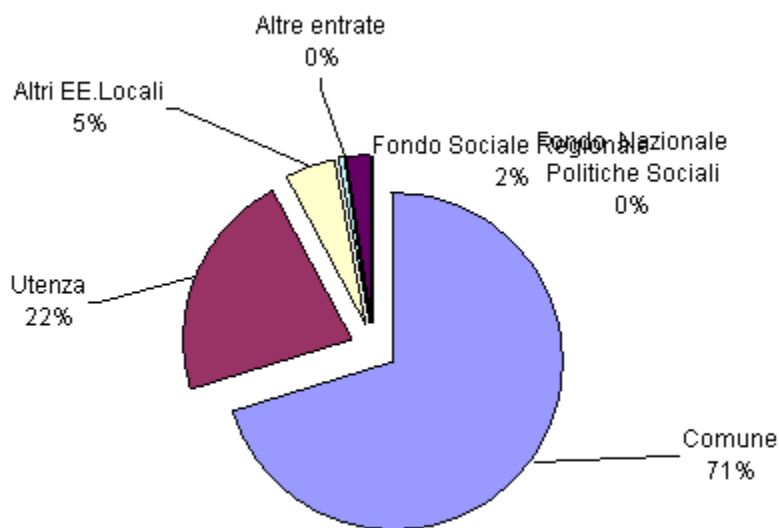
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

POZZOLENGO

Cod_ISTAT_Comune

17151

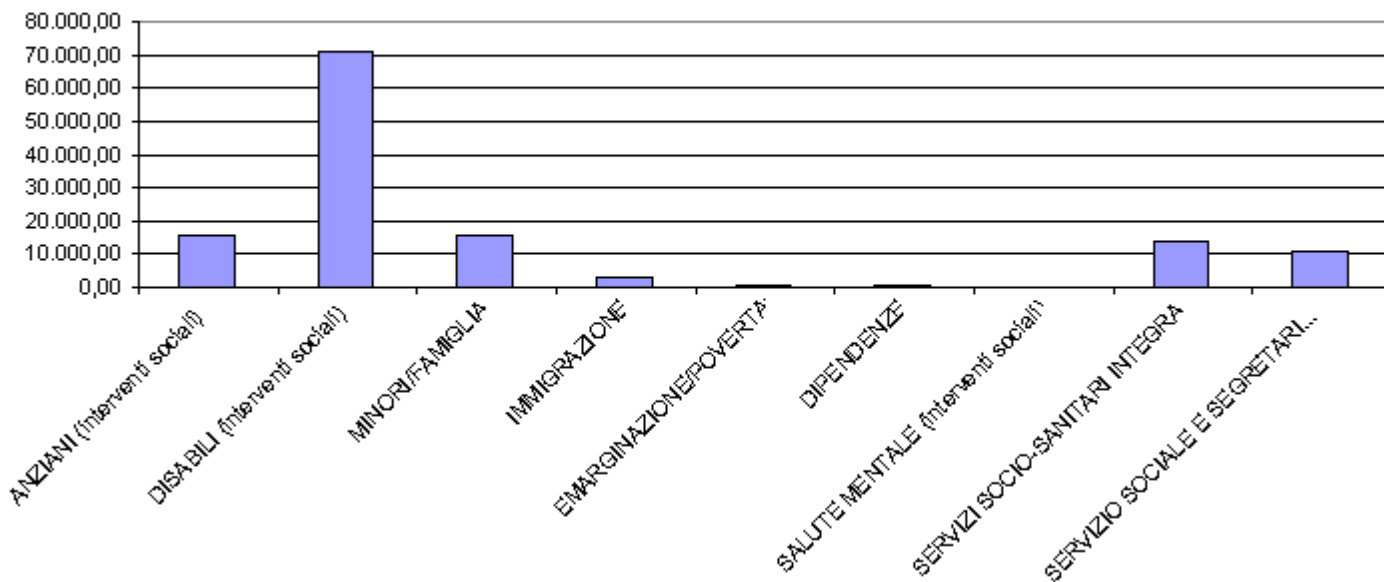
Cod_annualità

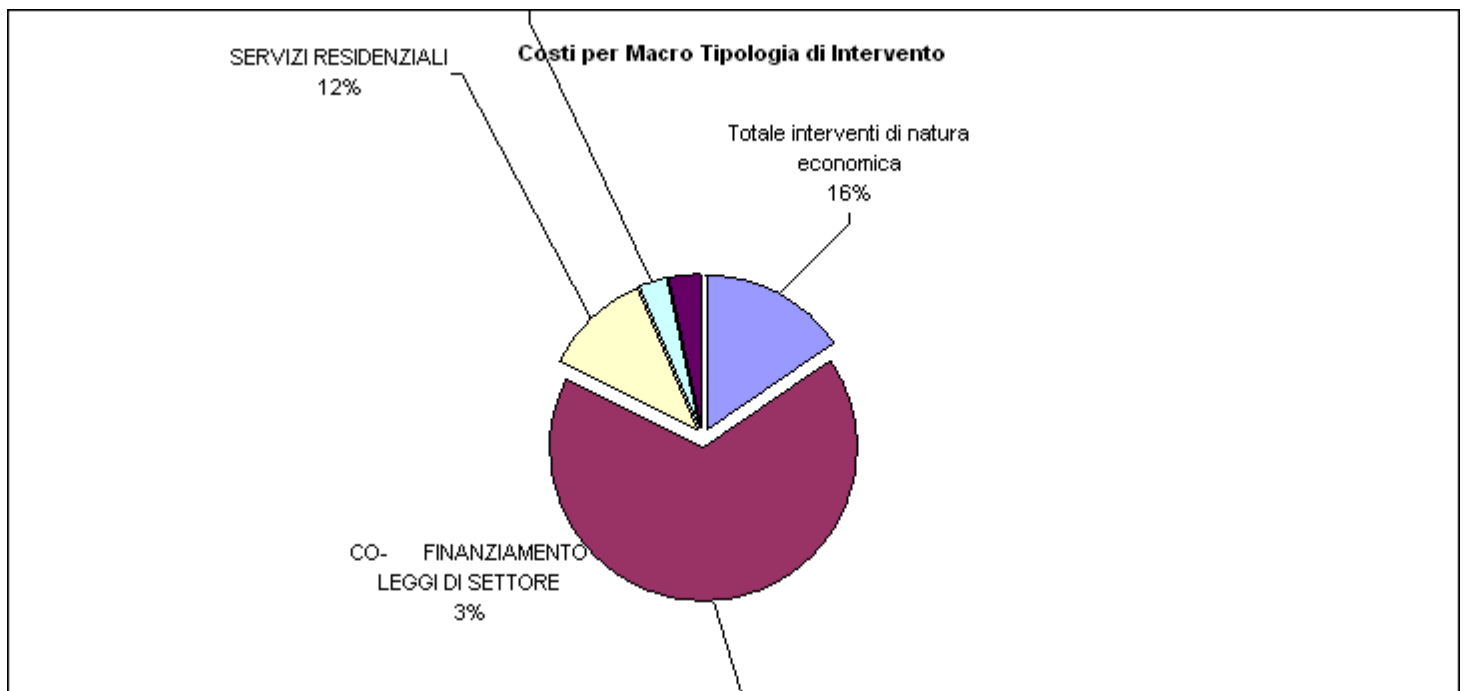
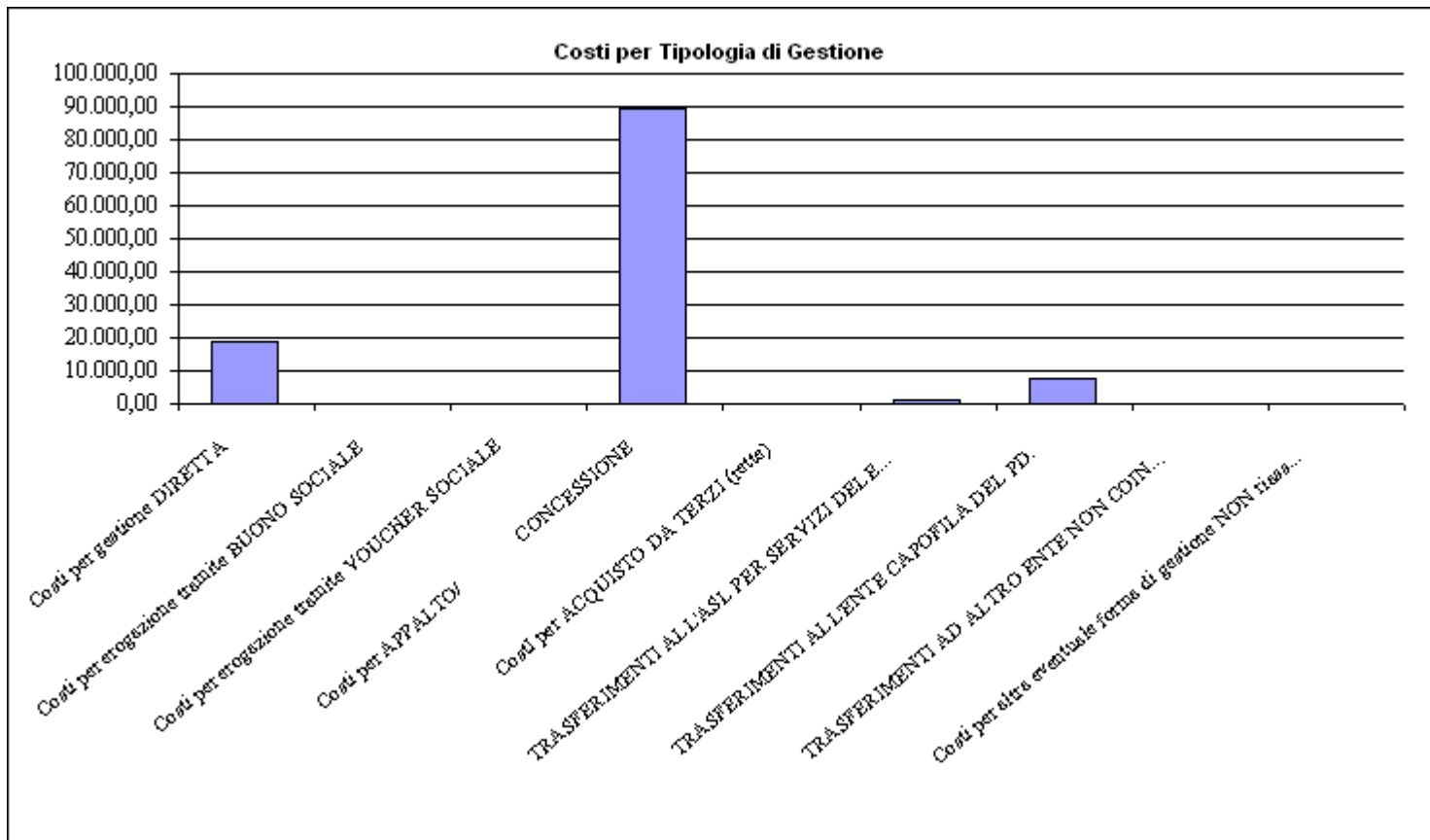
2007

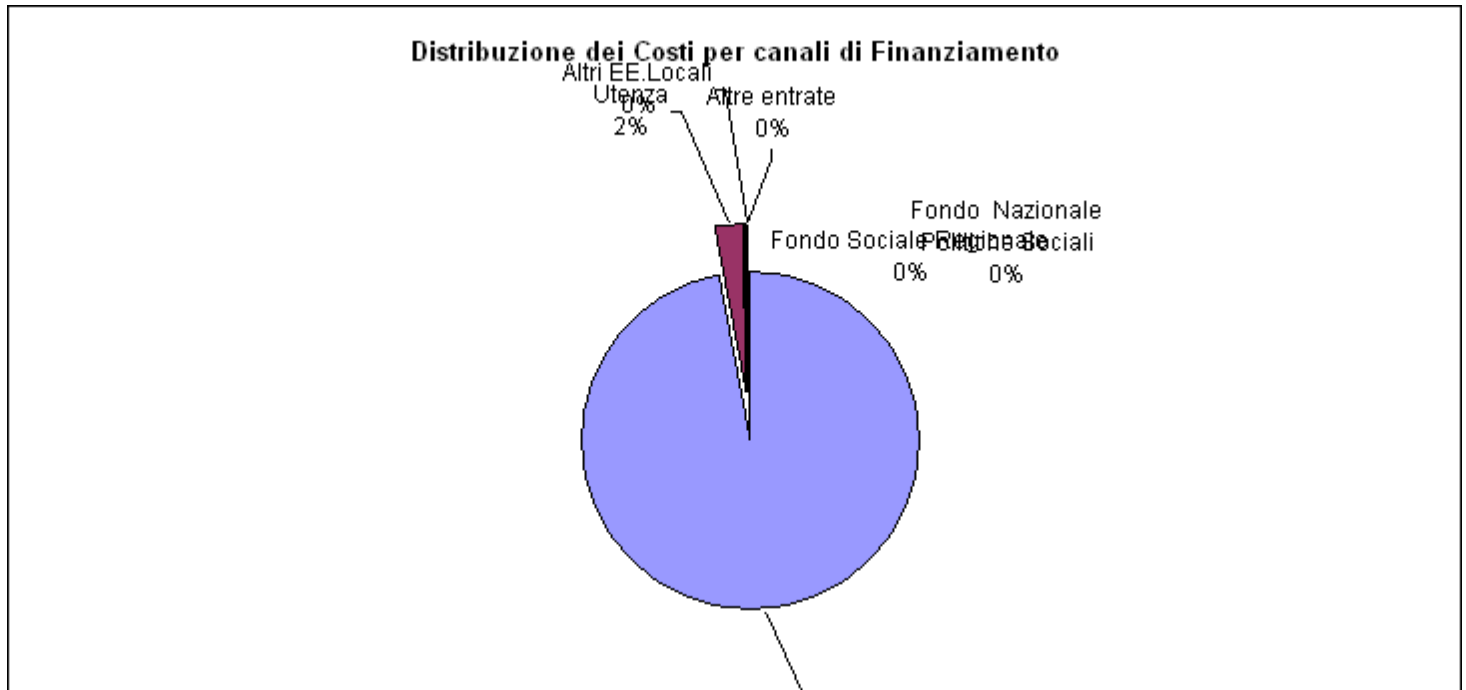
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento







SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

PUEGNAGO

Cod_ISTAT_Comune

17158

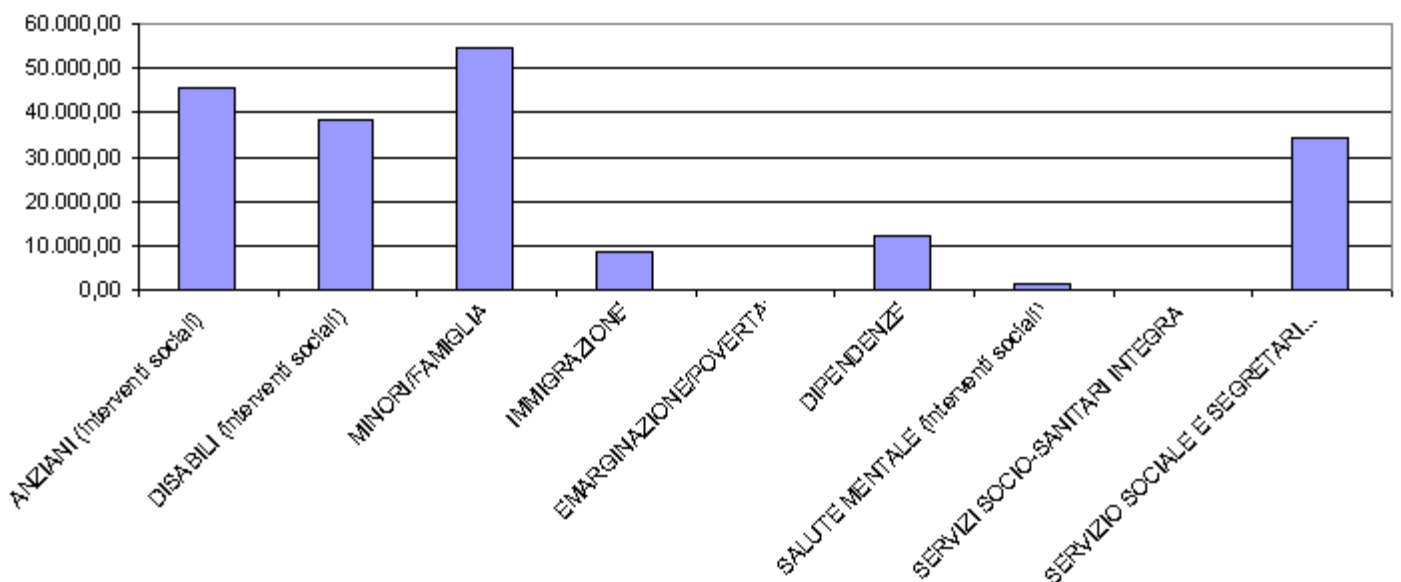
Cod_annualità

2007

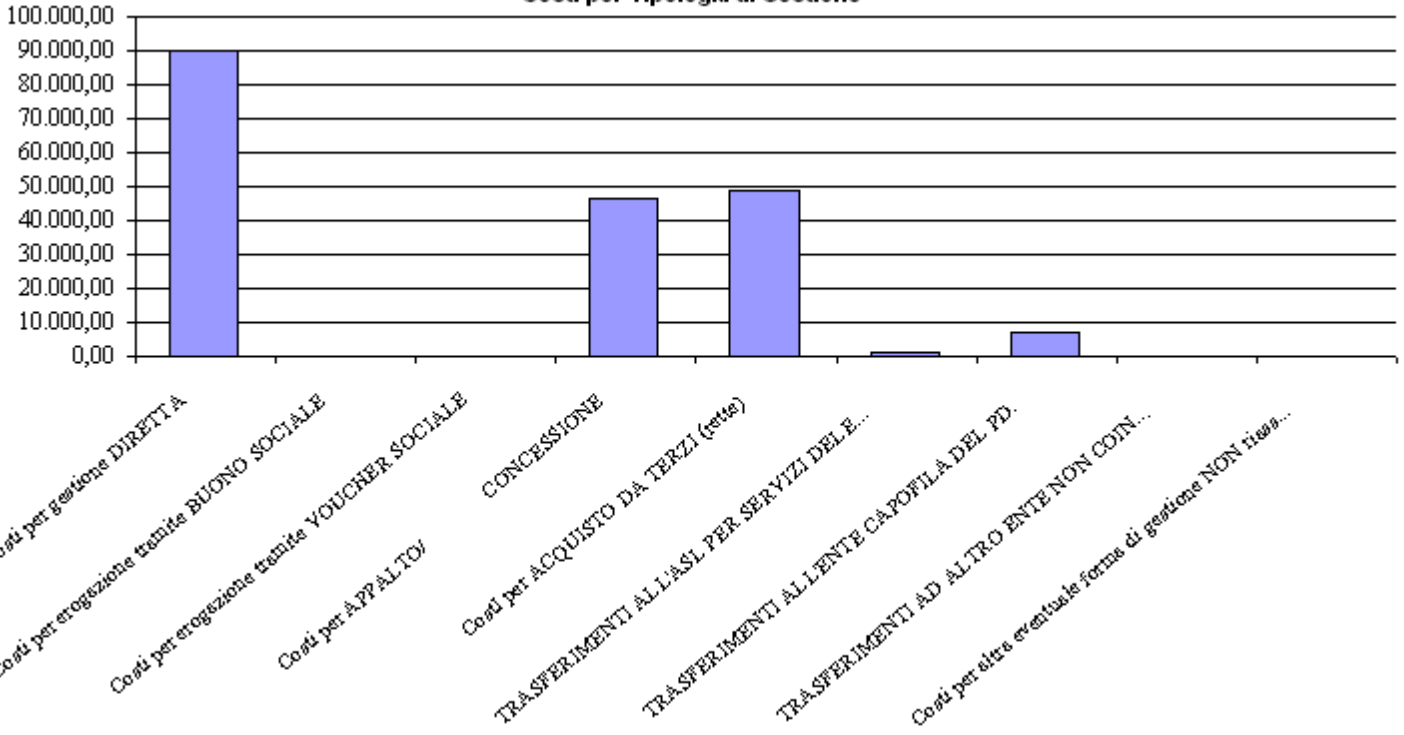
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

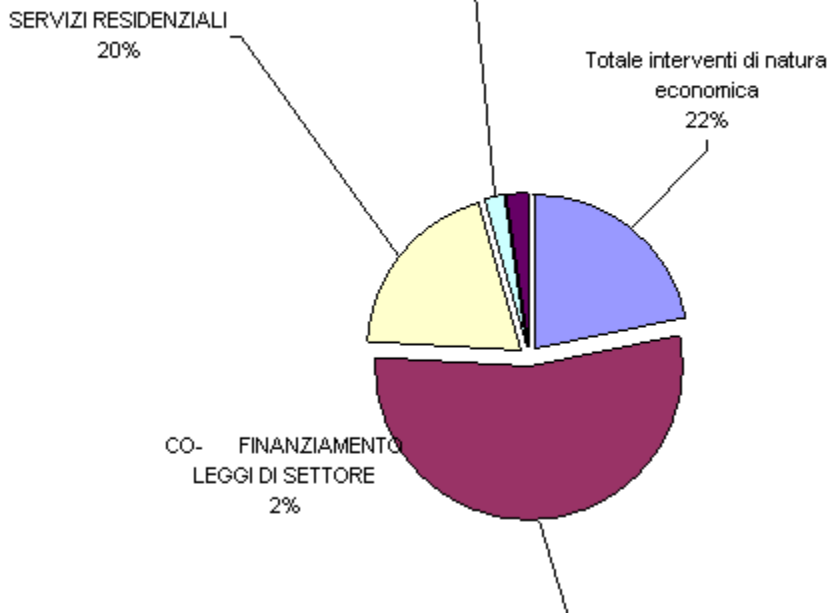
Costo per area di intervento



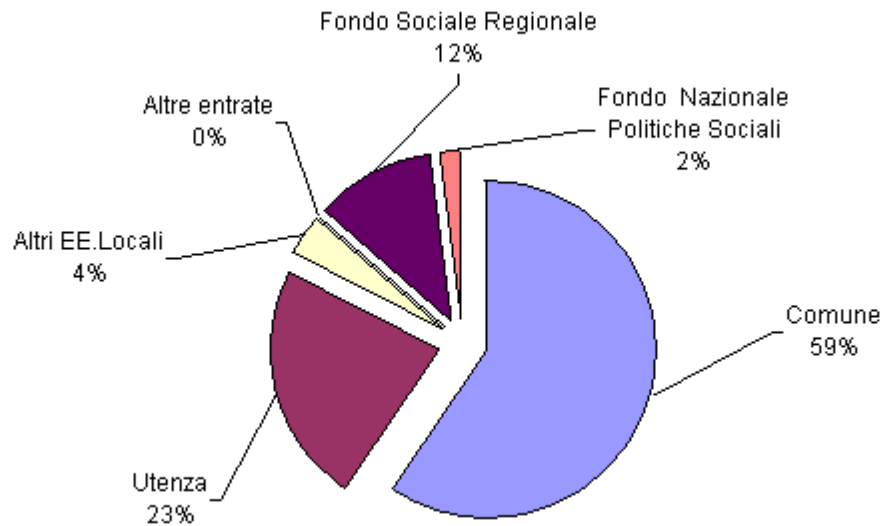
Costi per Tipologia di Gestione



Costi per Macro Tipologia di Intervento



Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

SALO'

Cod_ISTAT_Comune

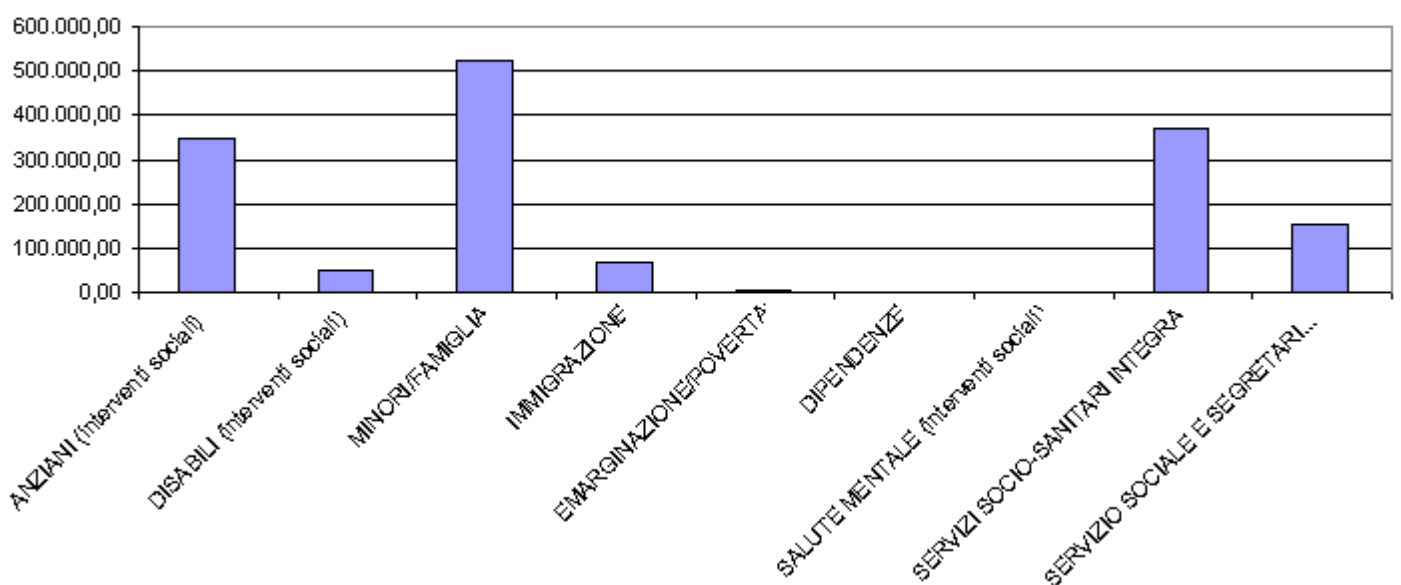
Cod_annualità

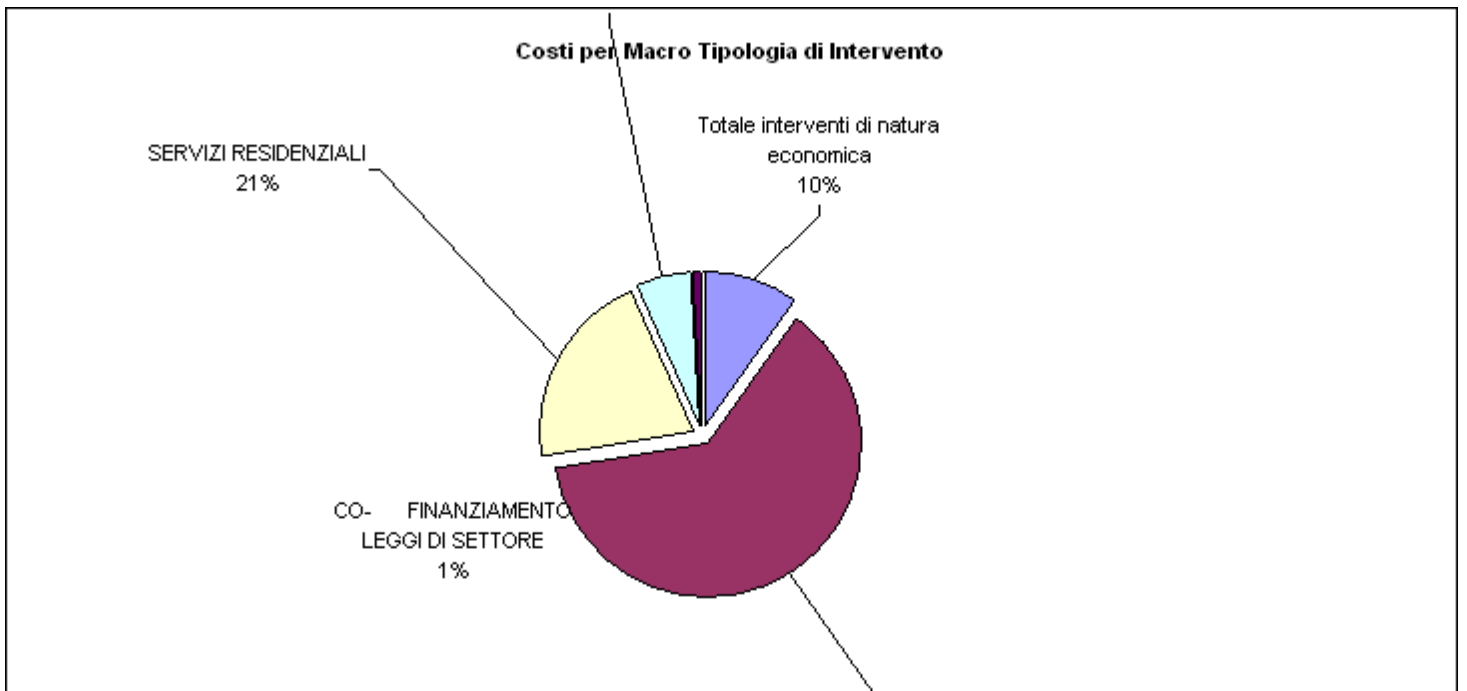
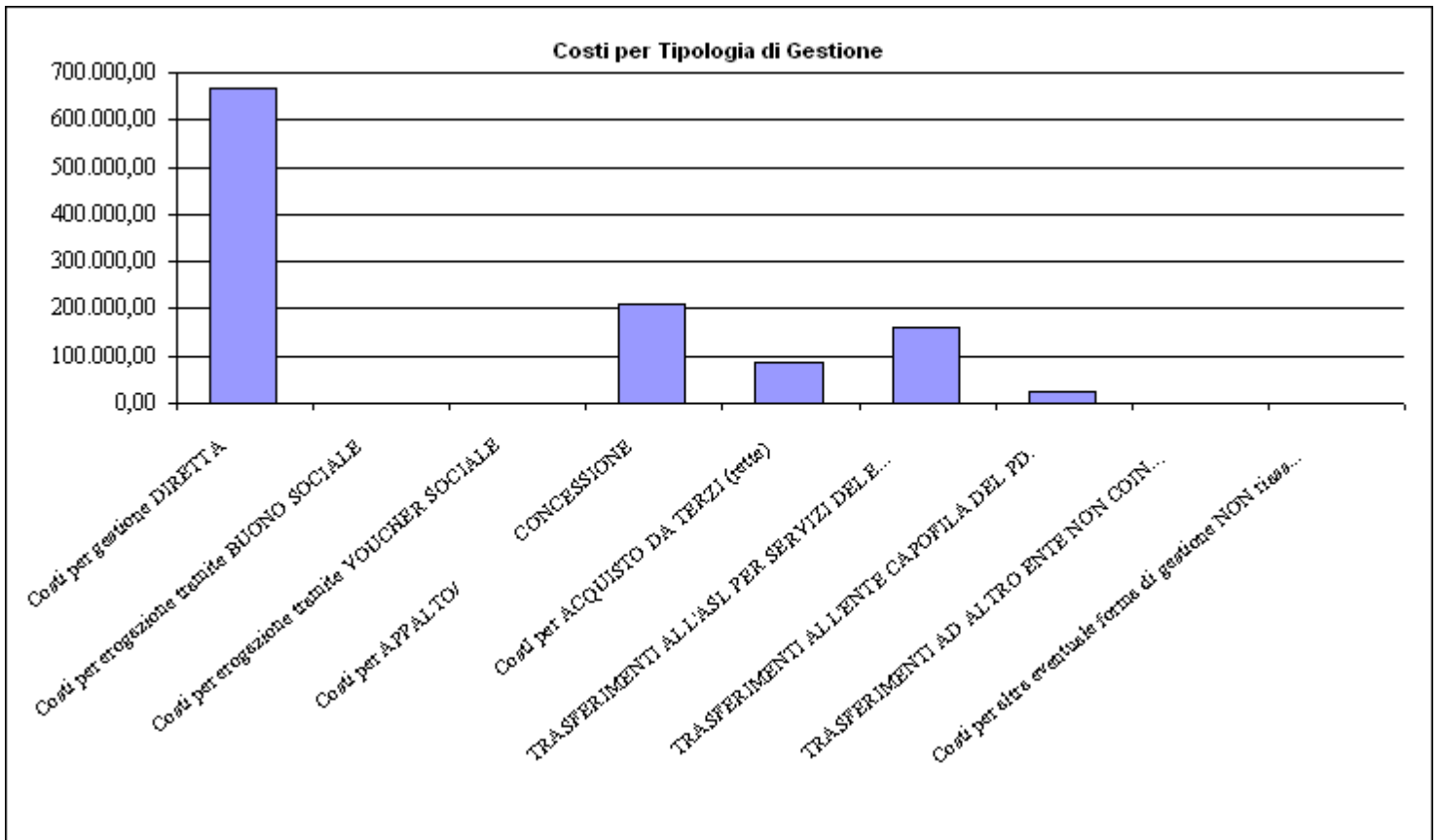
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

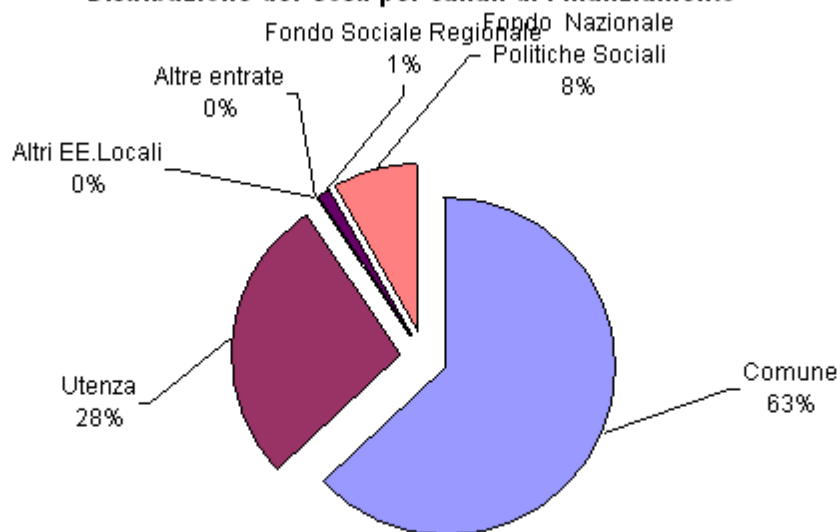
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

SAN FELICE DEL BENACO

Cod_ISTAT_Comune

17171

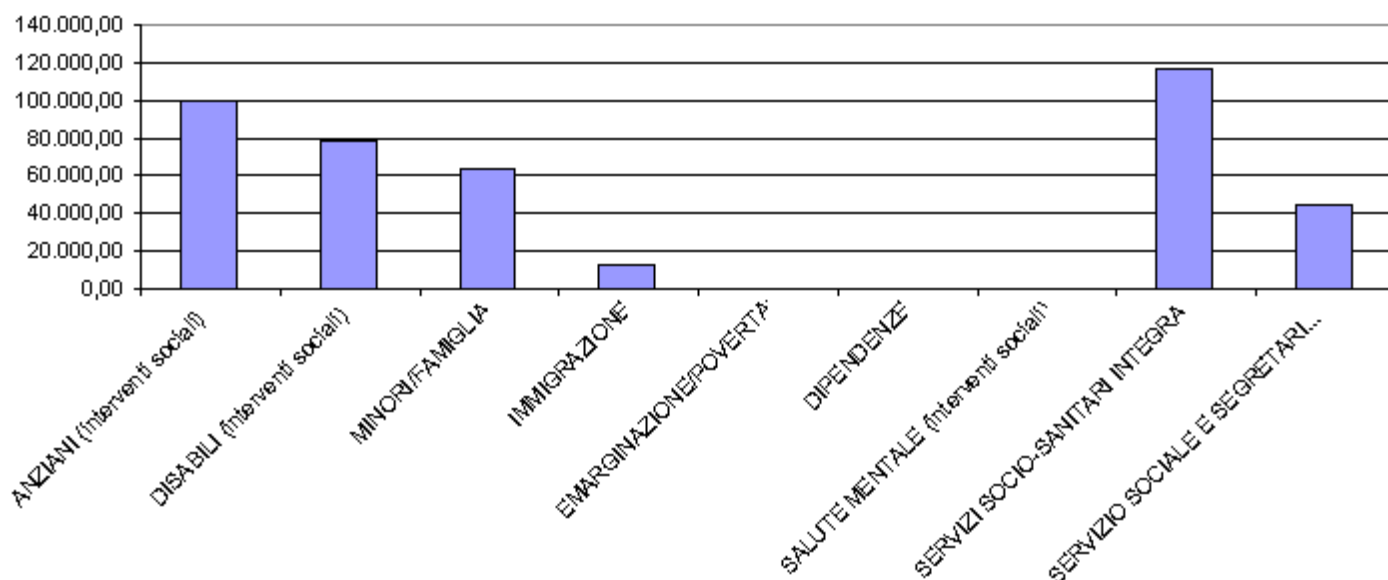
Cod_annualità

2007

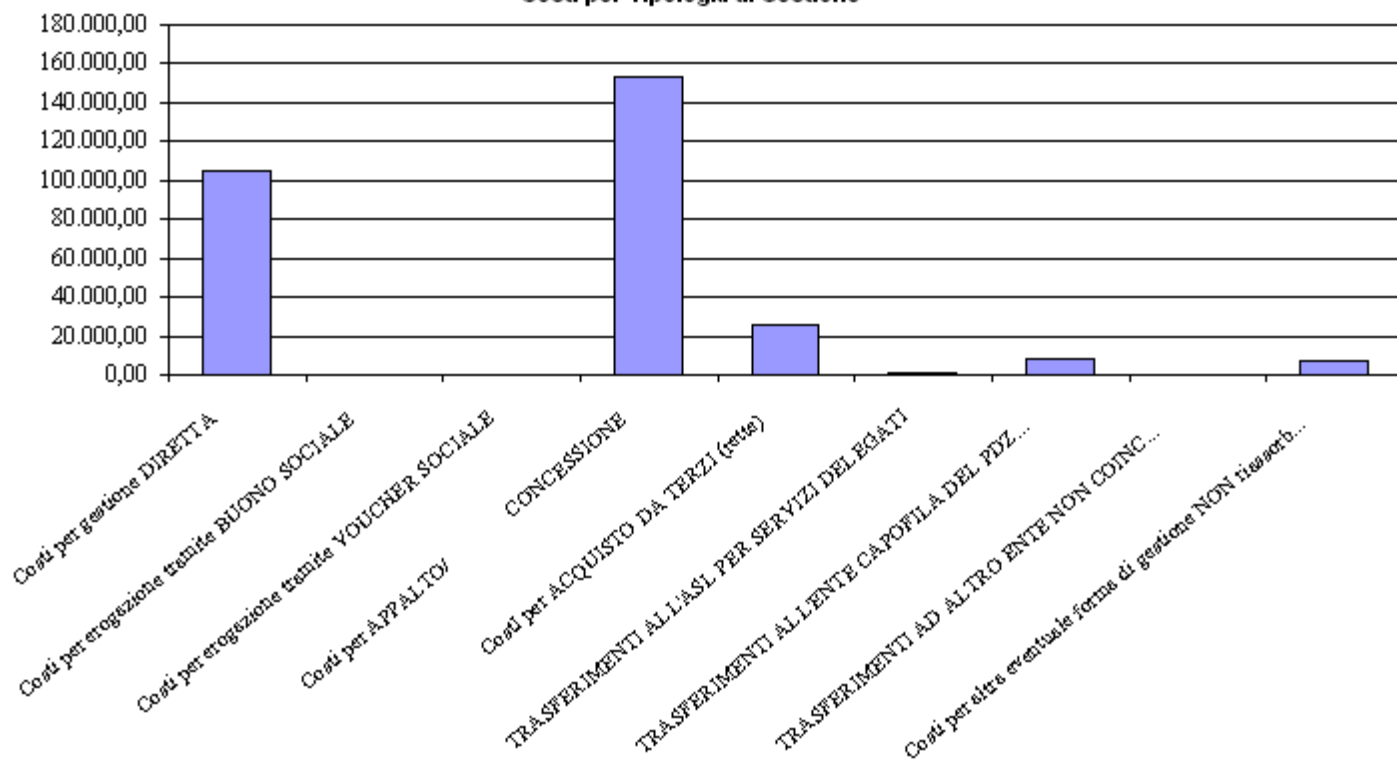
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

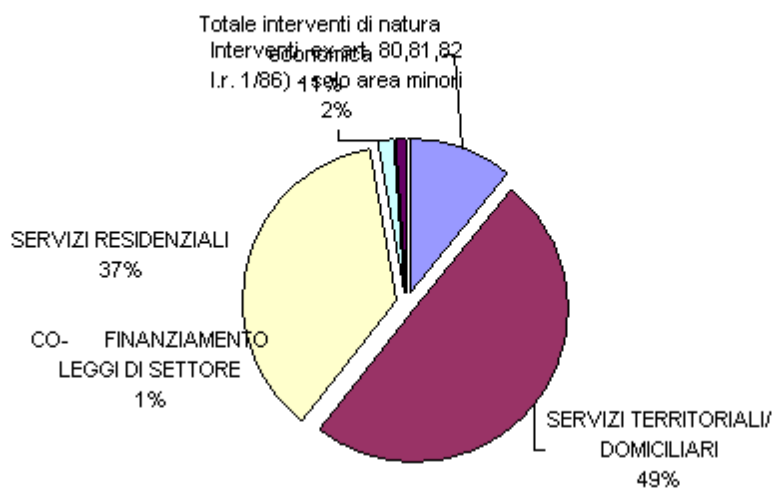
Costo per area di intervento



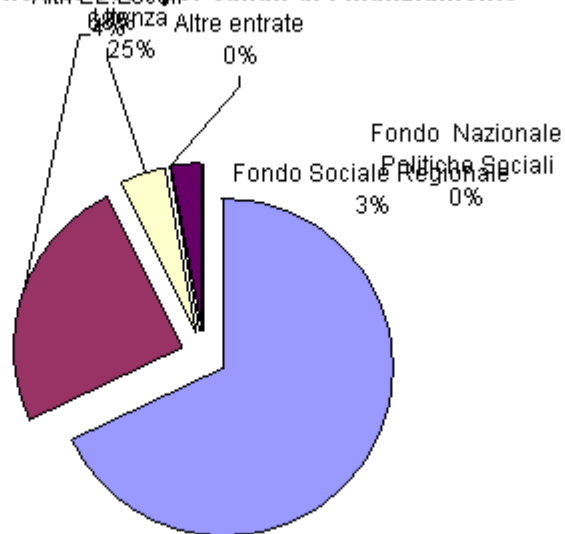
Costi per Tipologia di Gestione



Costi per Macro Tipologia di Intervento



Distribuzione del Costo per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

SIRMIONE

Cod_ISTAT_Comune

17179

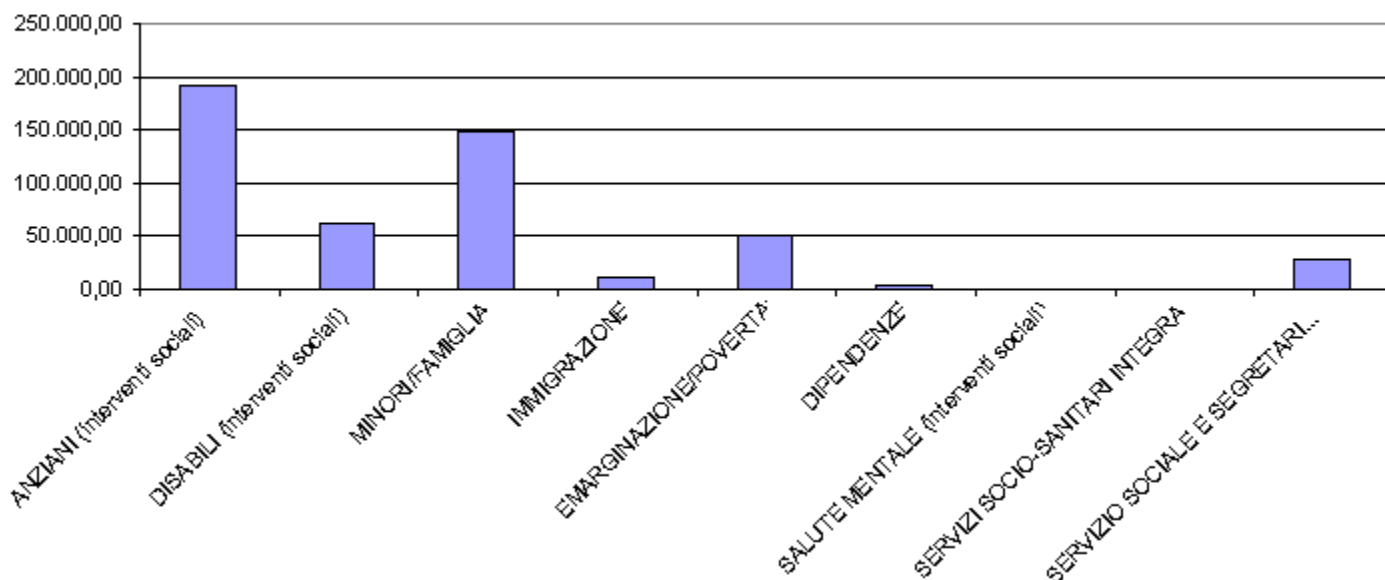
Cod_annualità

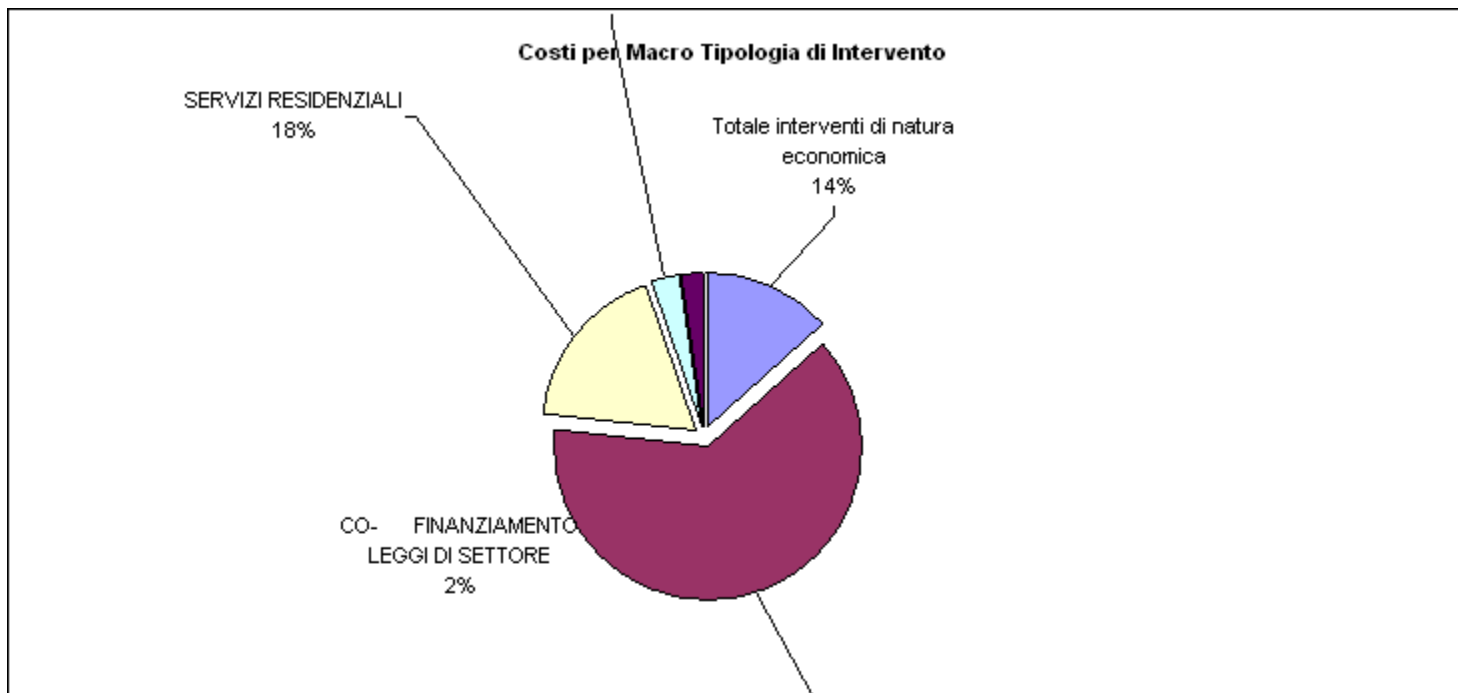
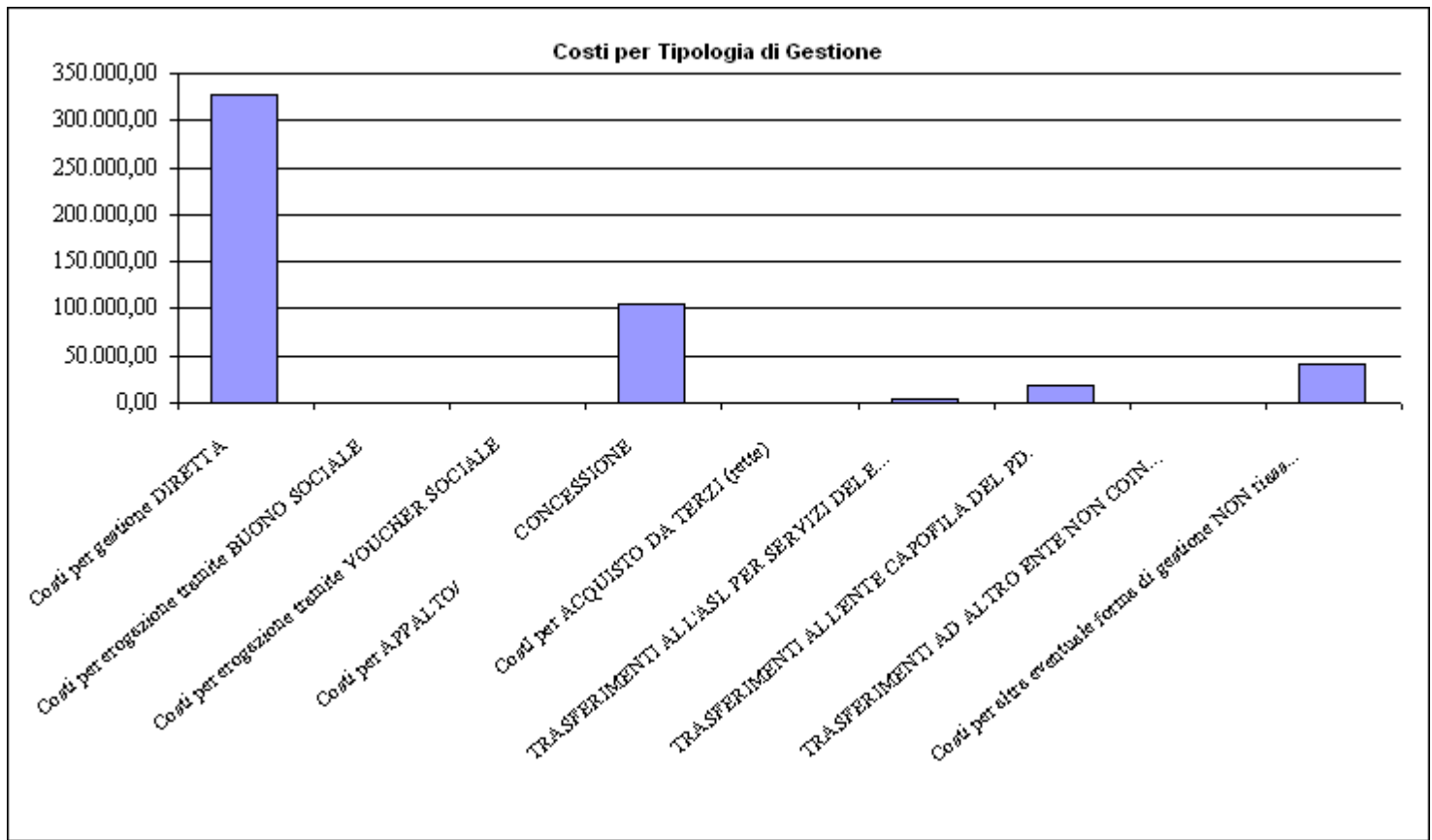
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

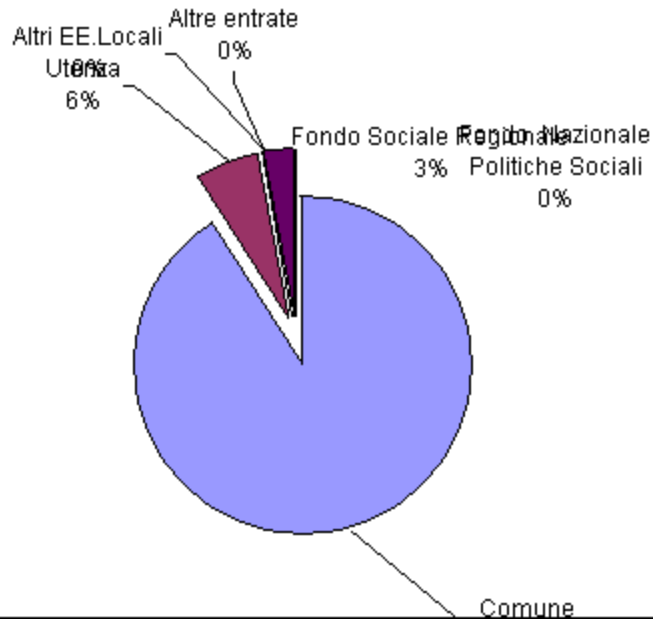
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

SOIANO DEL LAGO

Cod_ISTAT_Comune

17180

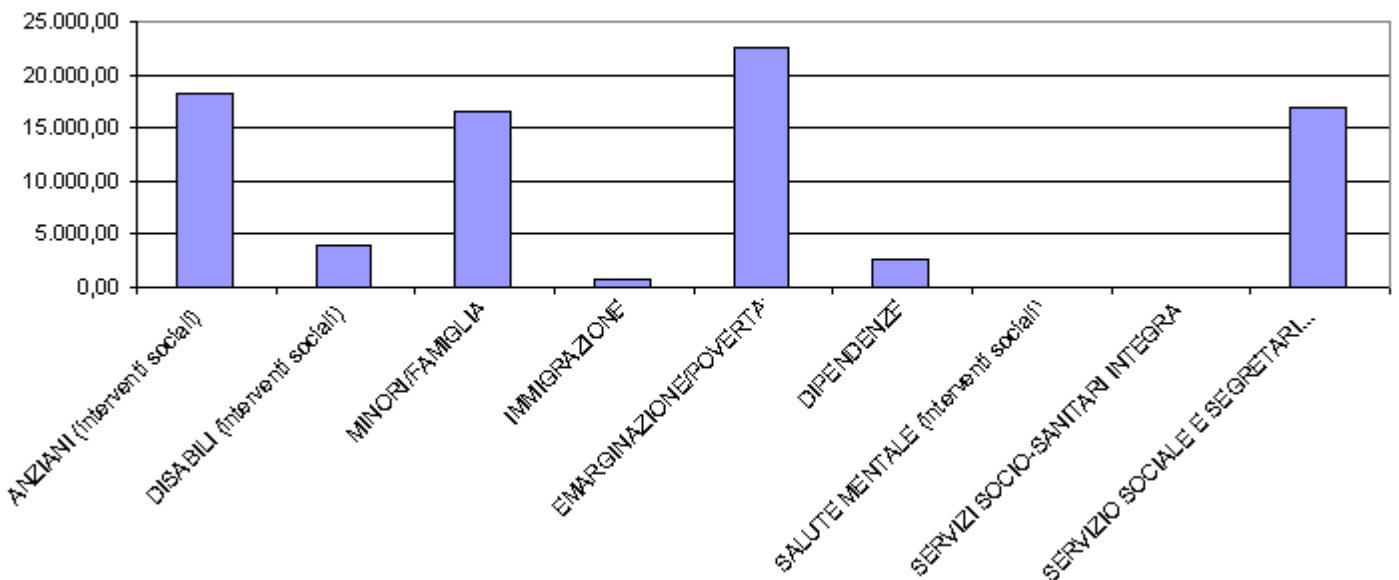
Cod_annualità

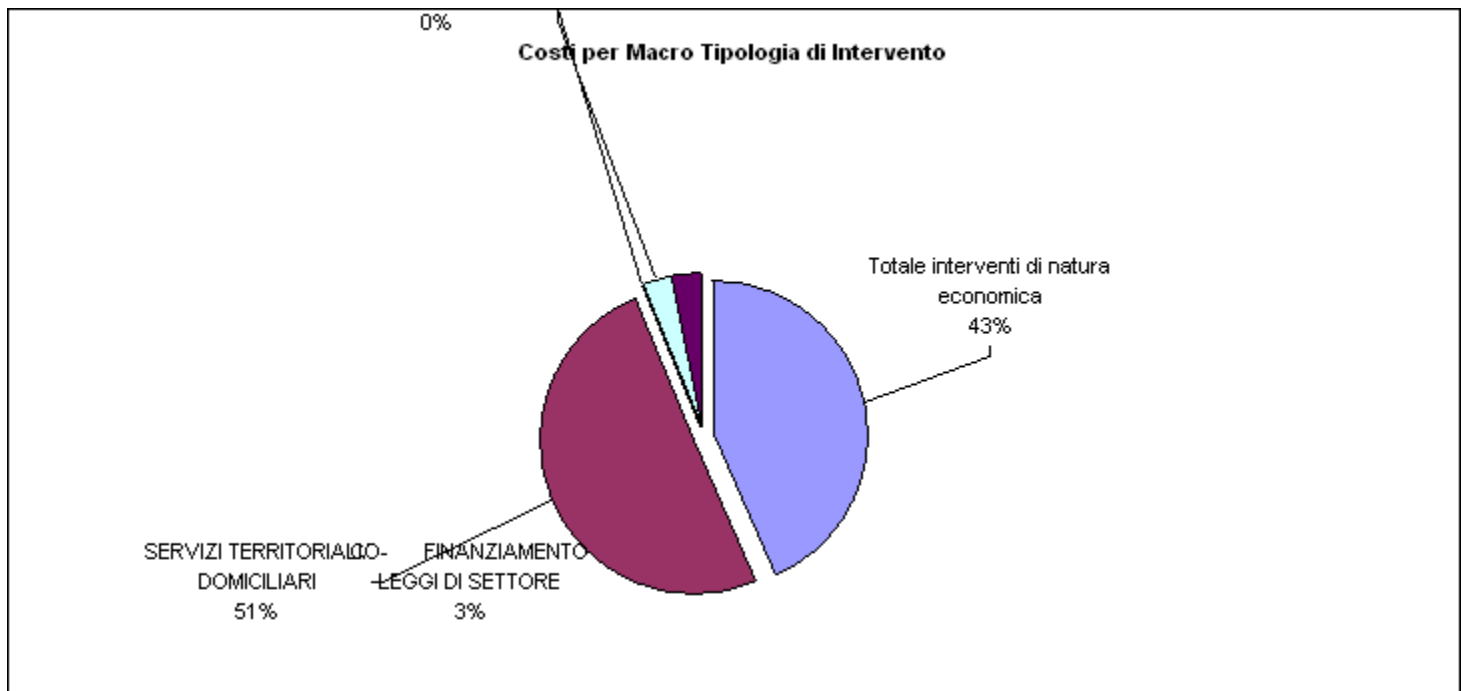
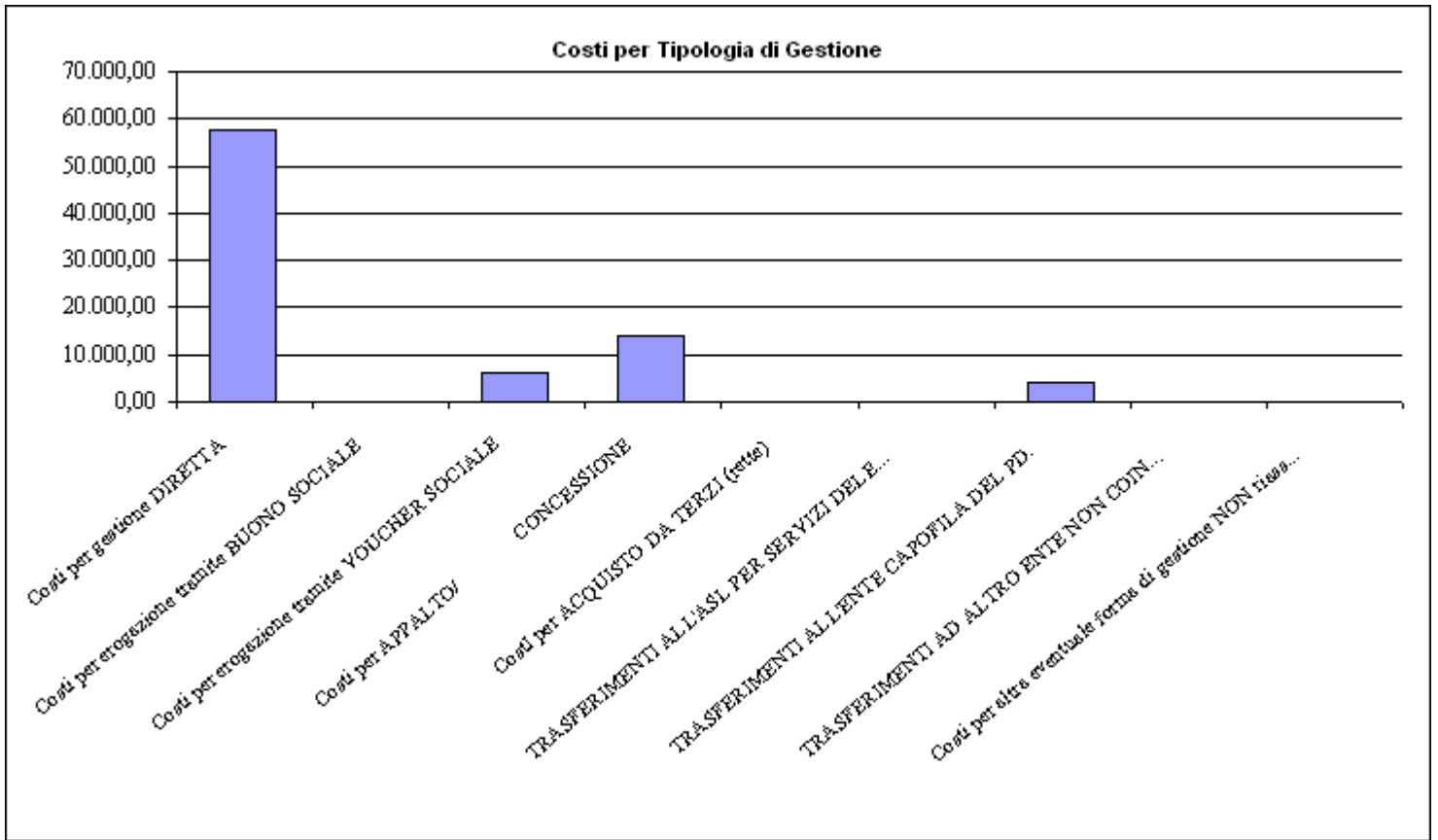
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

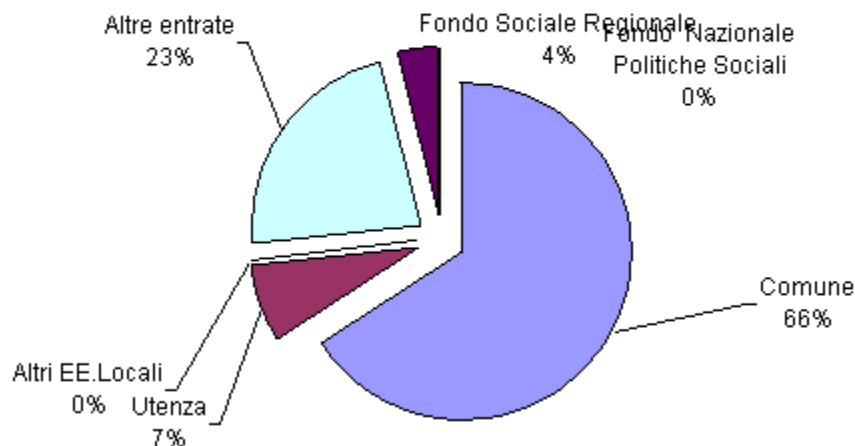
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

TIGNALE

Cod_ISTAT_Comune

17185

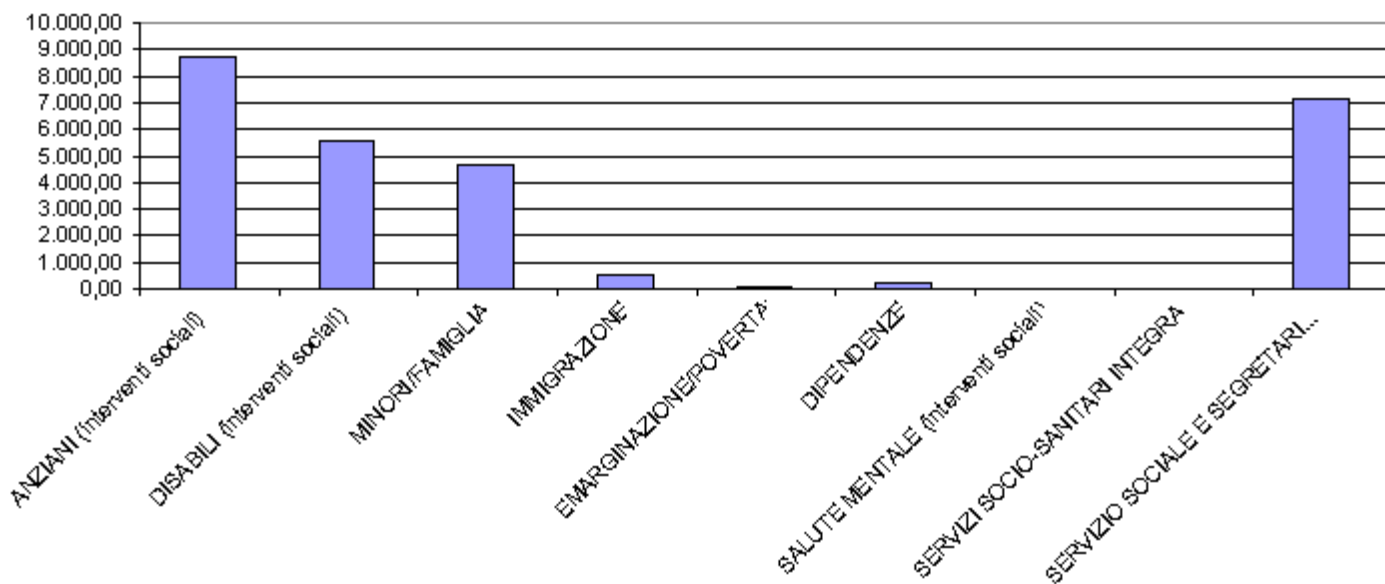
Cod_annualità

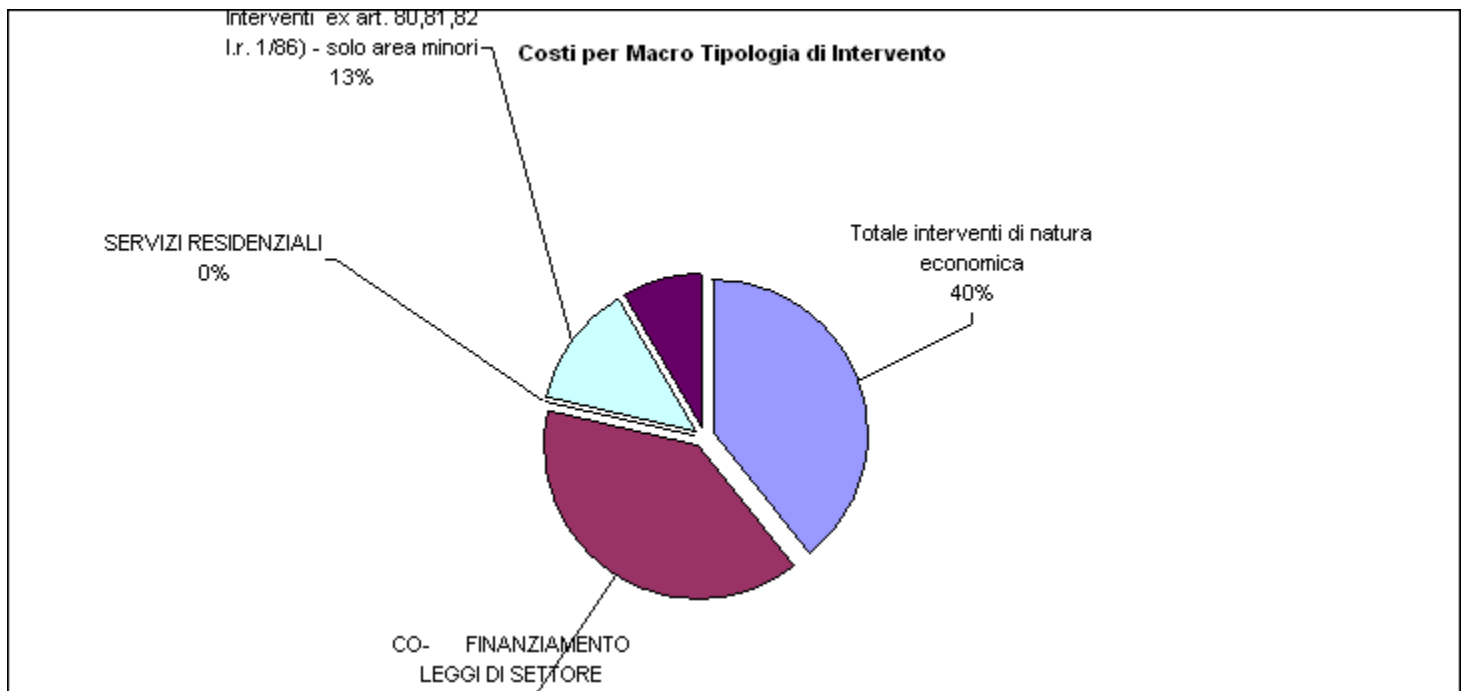
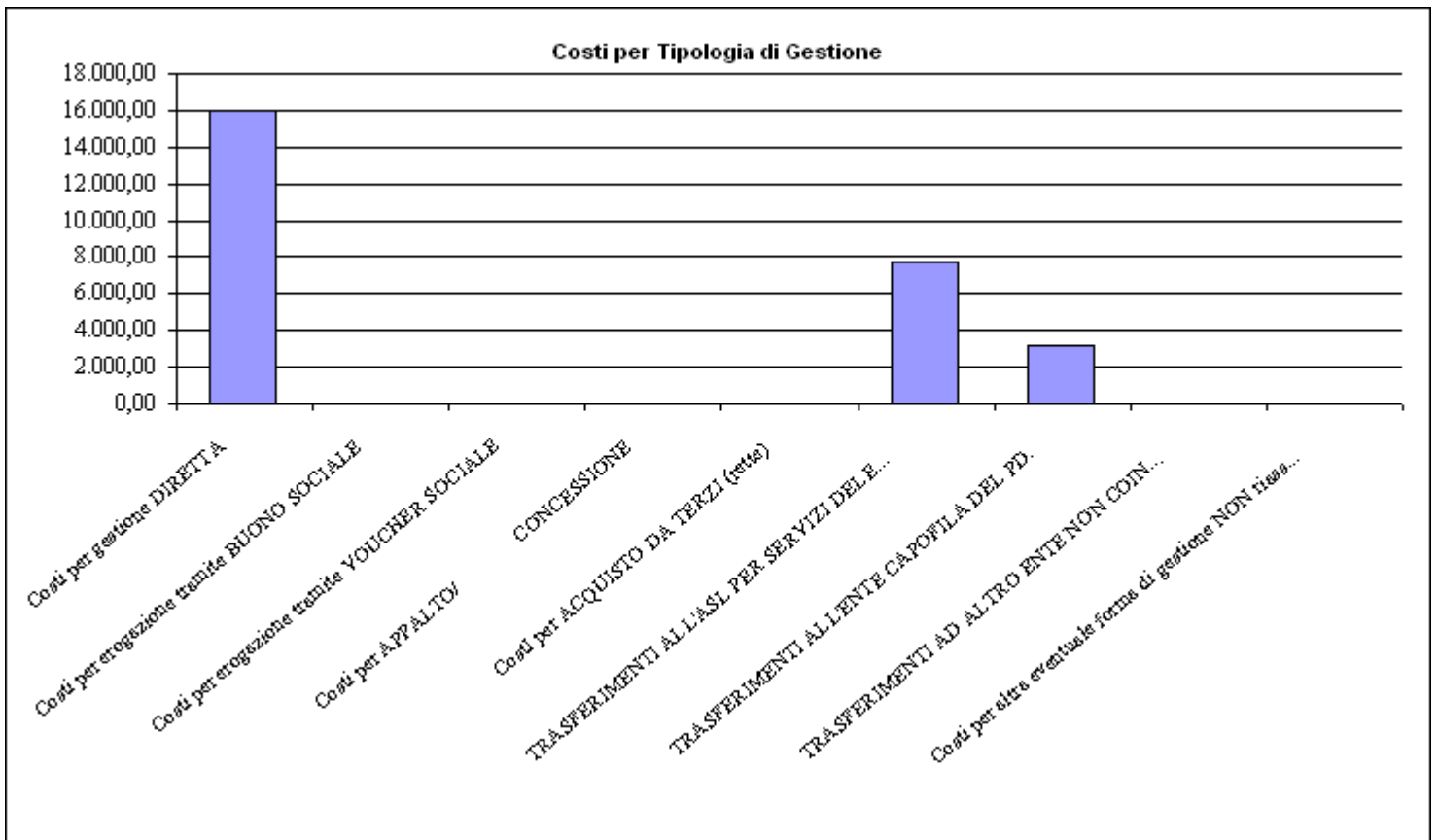
2007

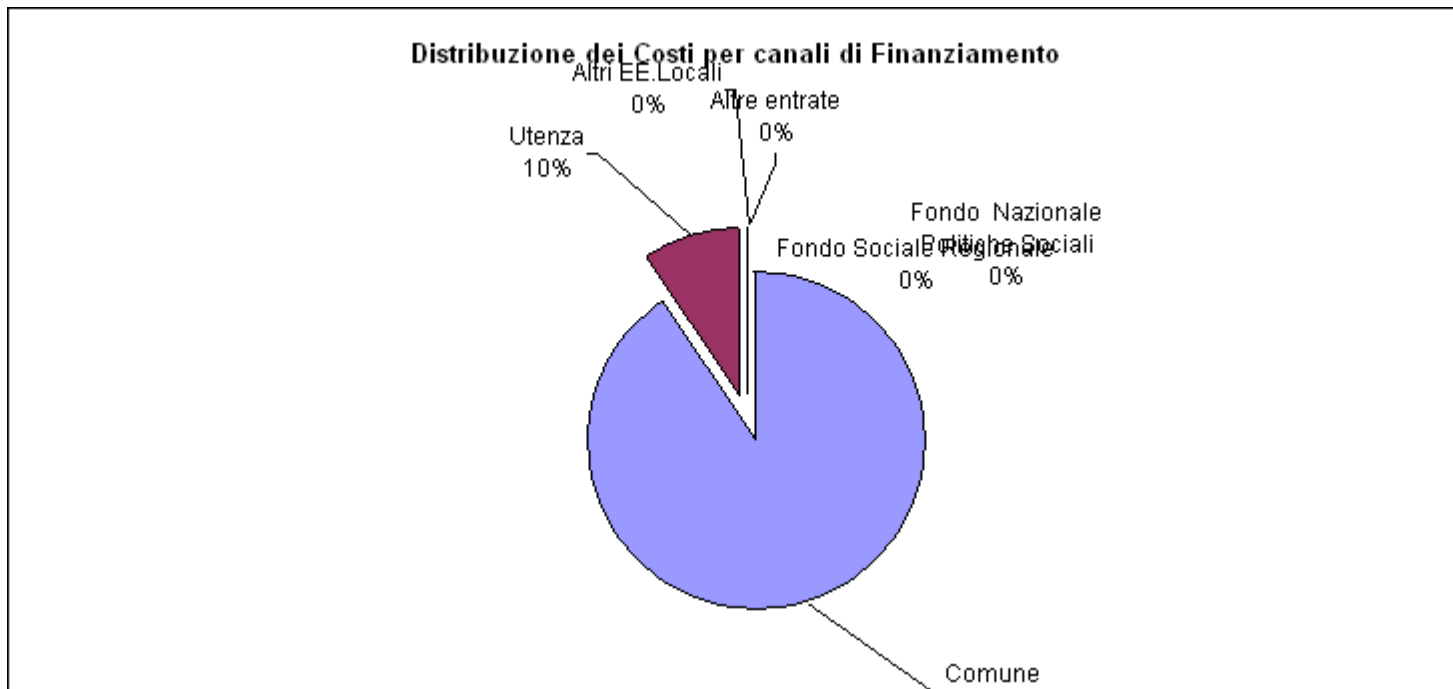
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento







SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

TOSCOLANO MADERNO

Cod_ISTAT_Comune

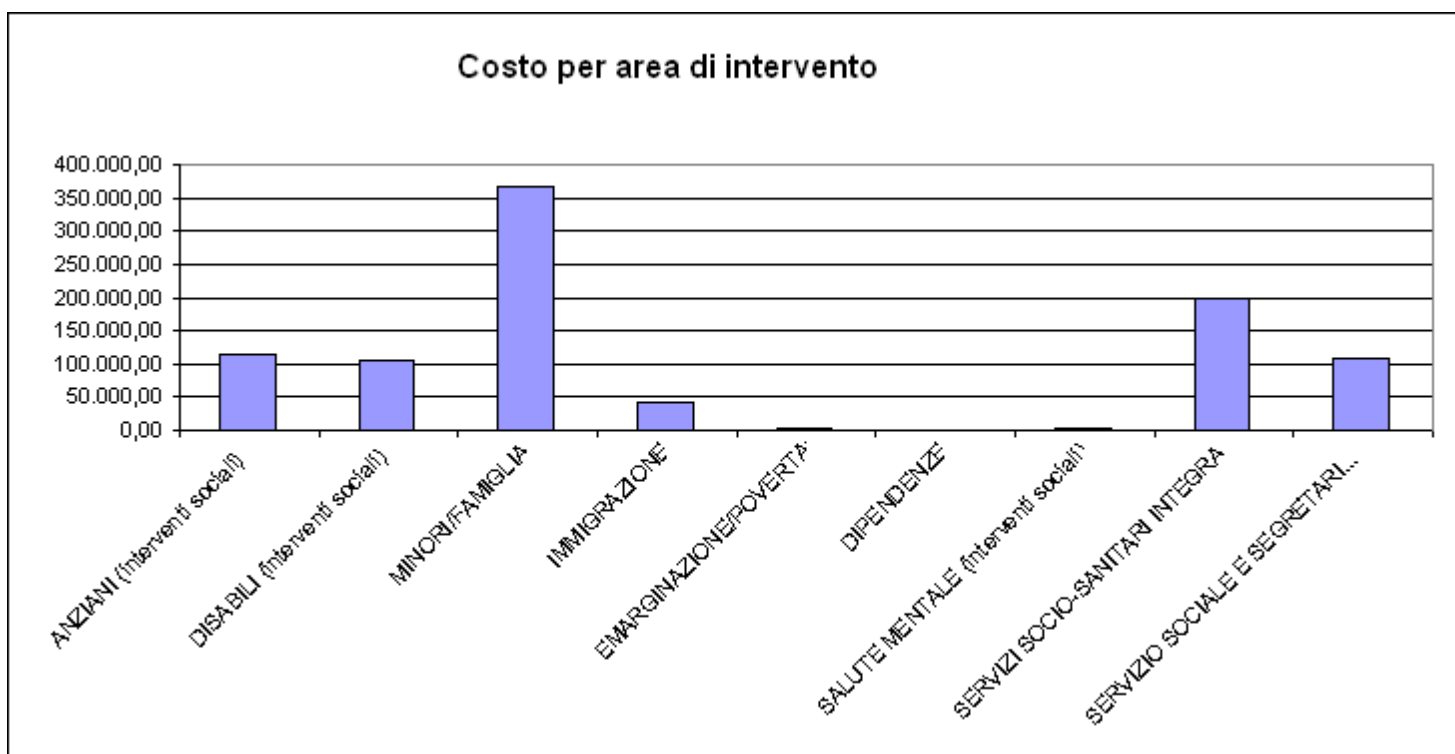
17187

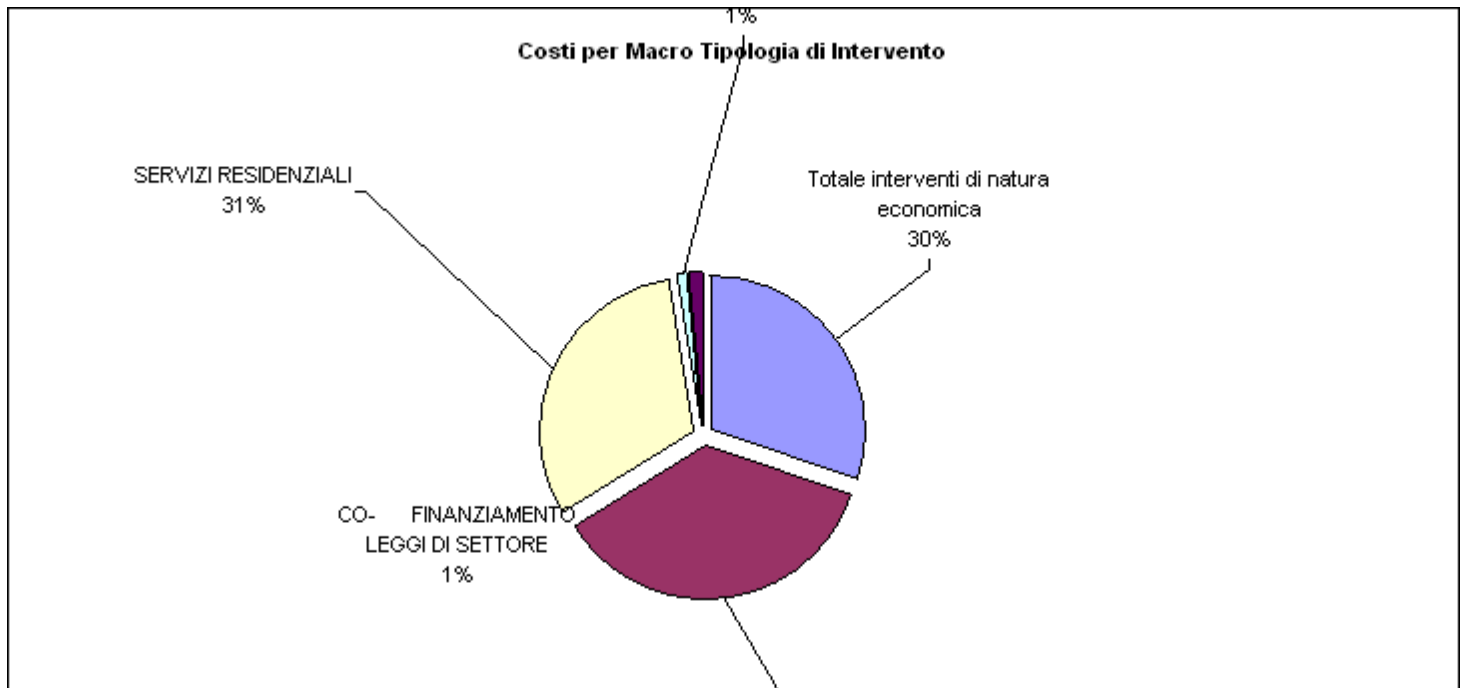
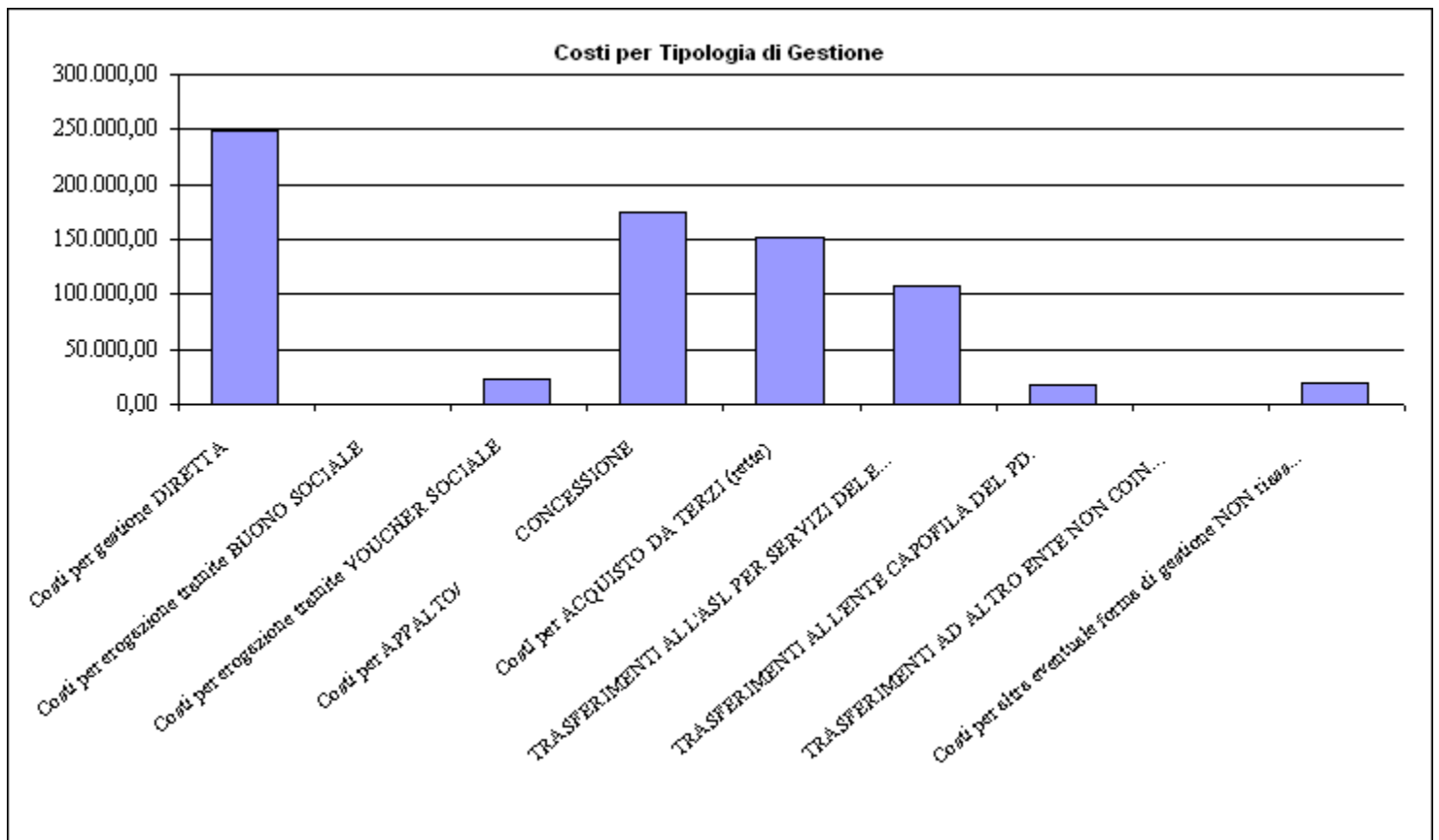
Cod_annualità

2007

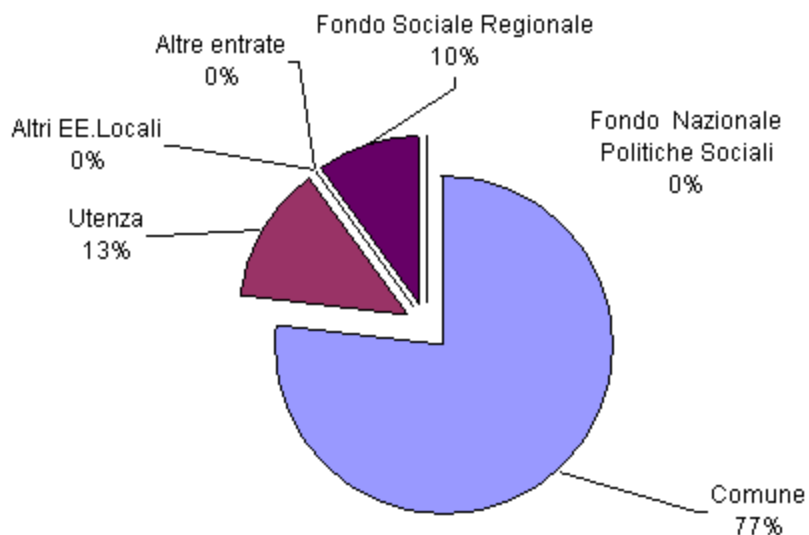
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

TREMOSINE

Cod_ISTAT_Comune

17189

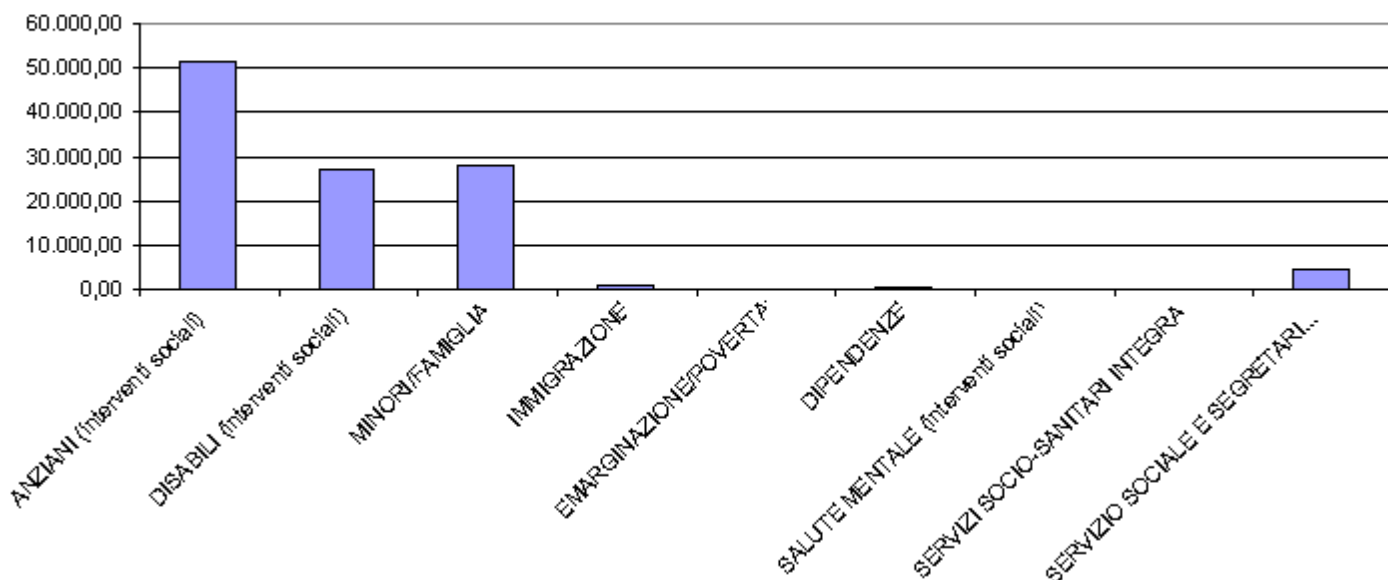
Cod_annualità

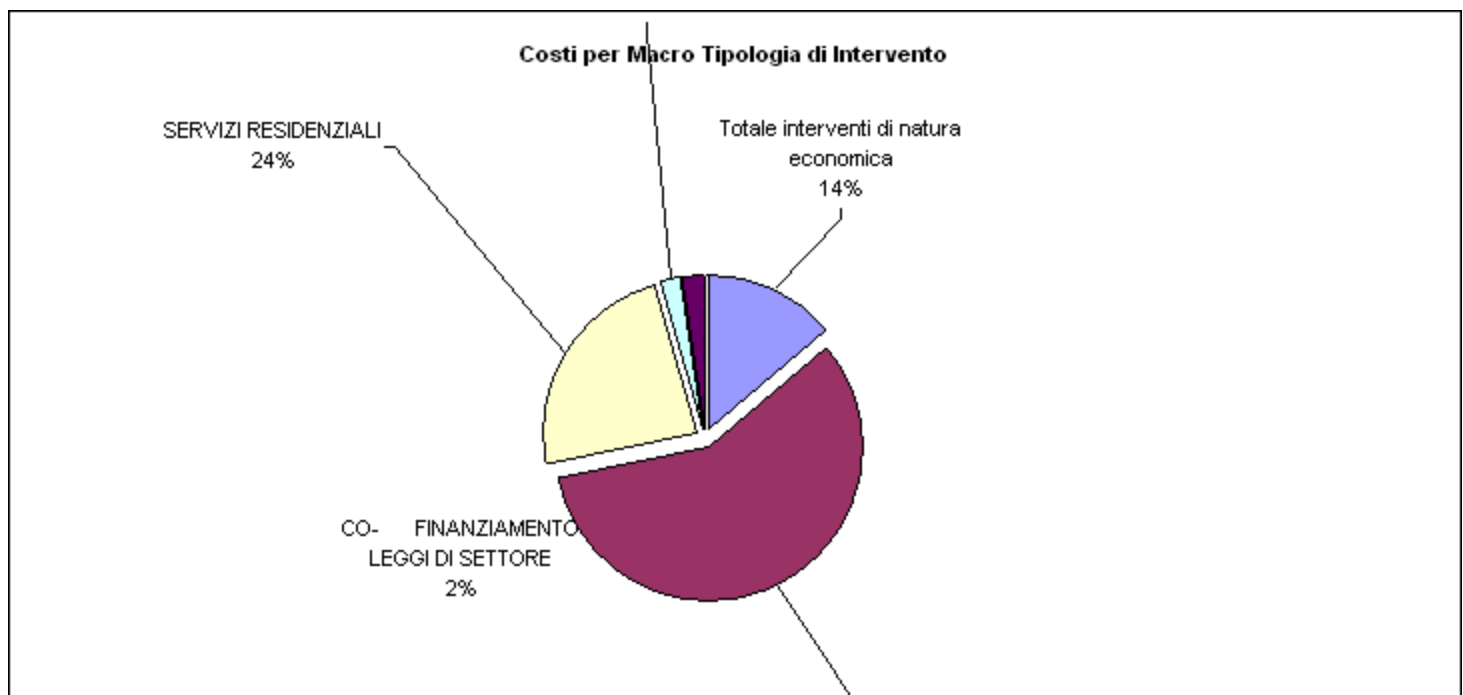
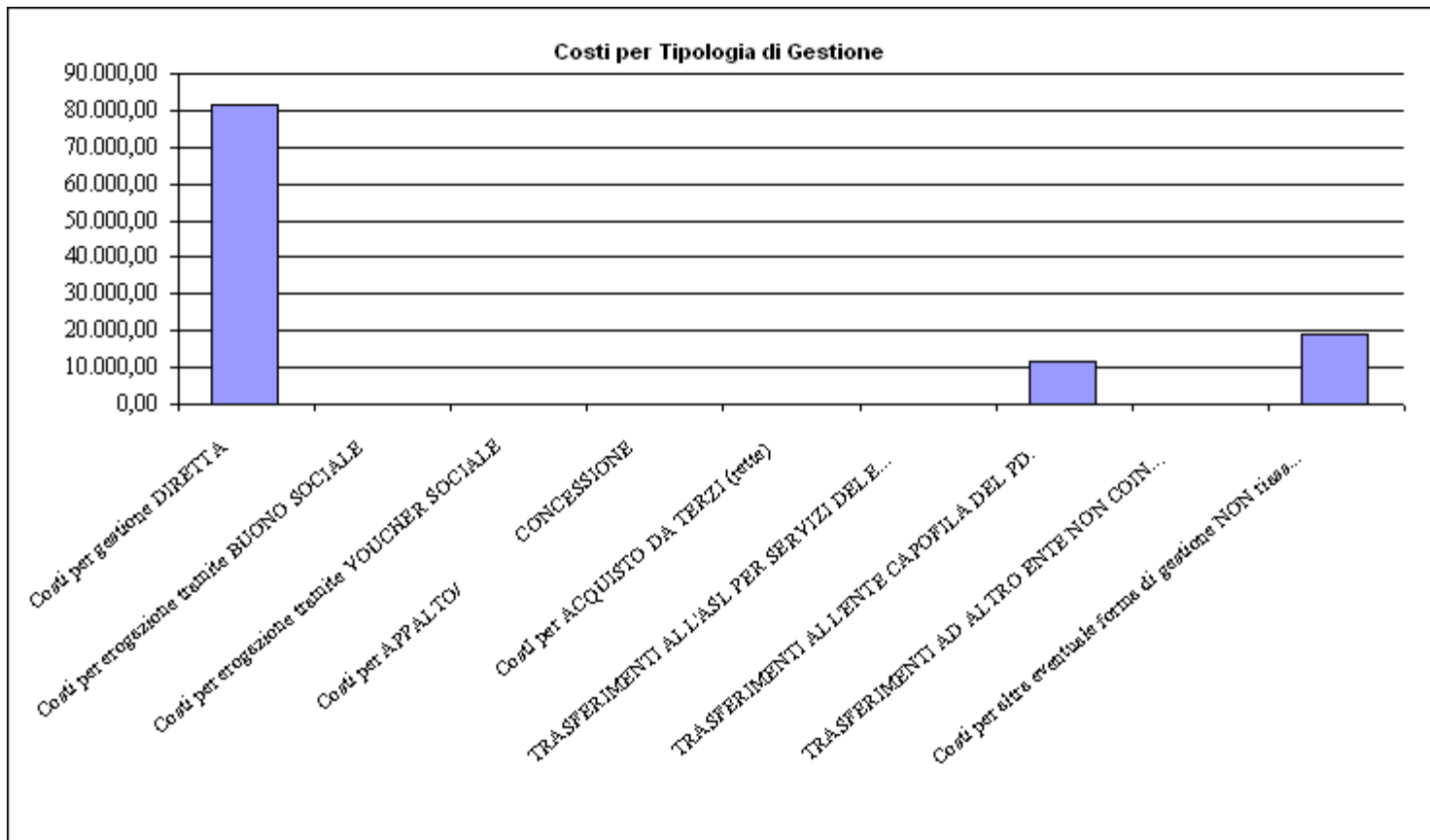
2007

GRAFICI AUTOCOMPOSTI

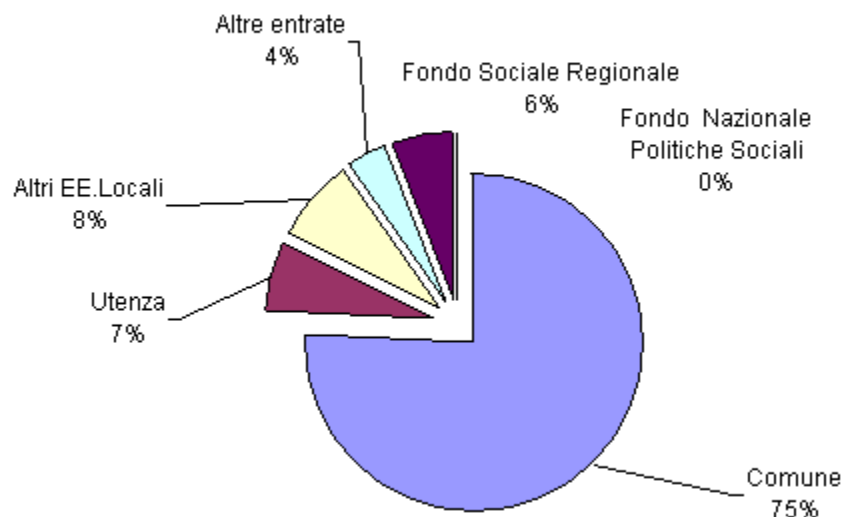
BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



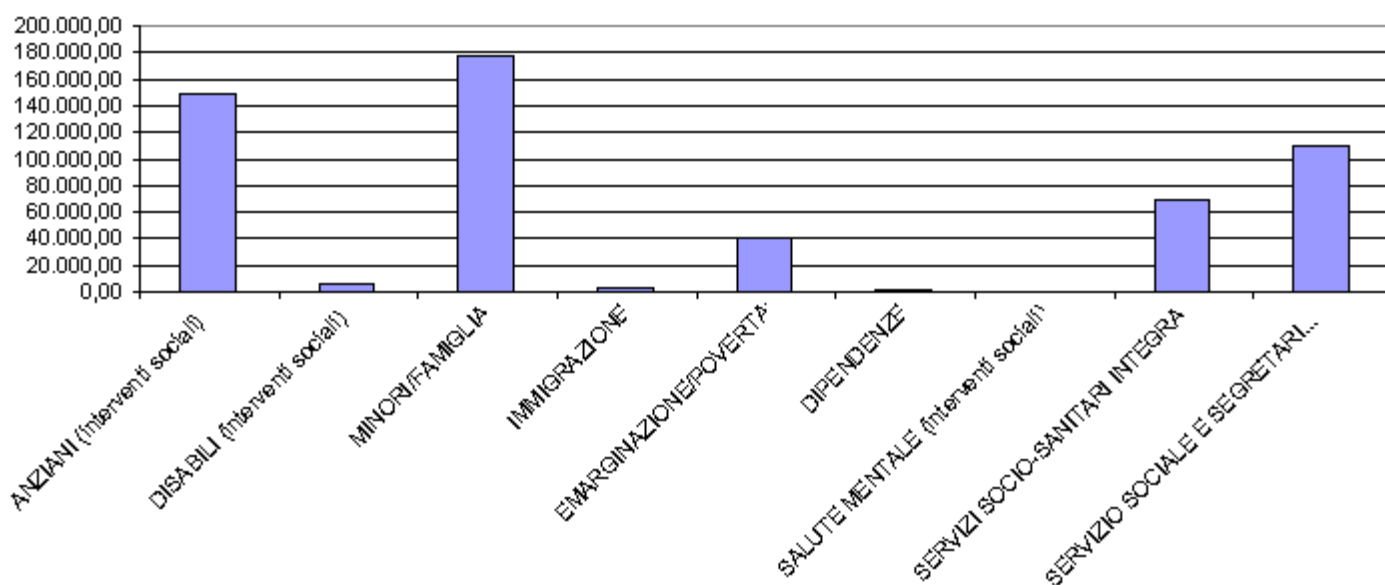
SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

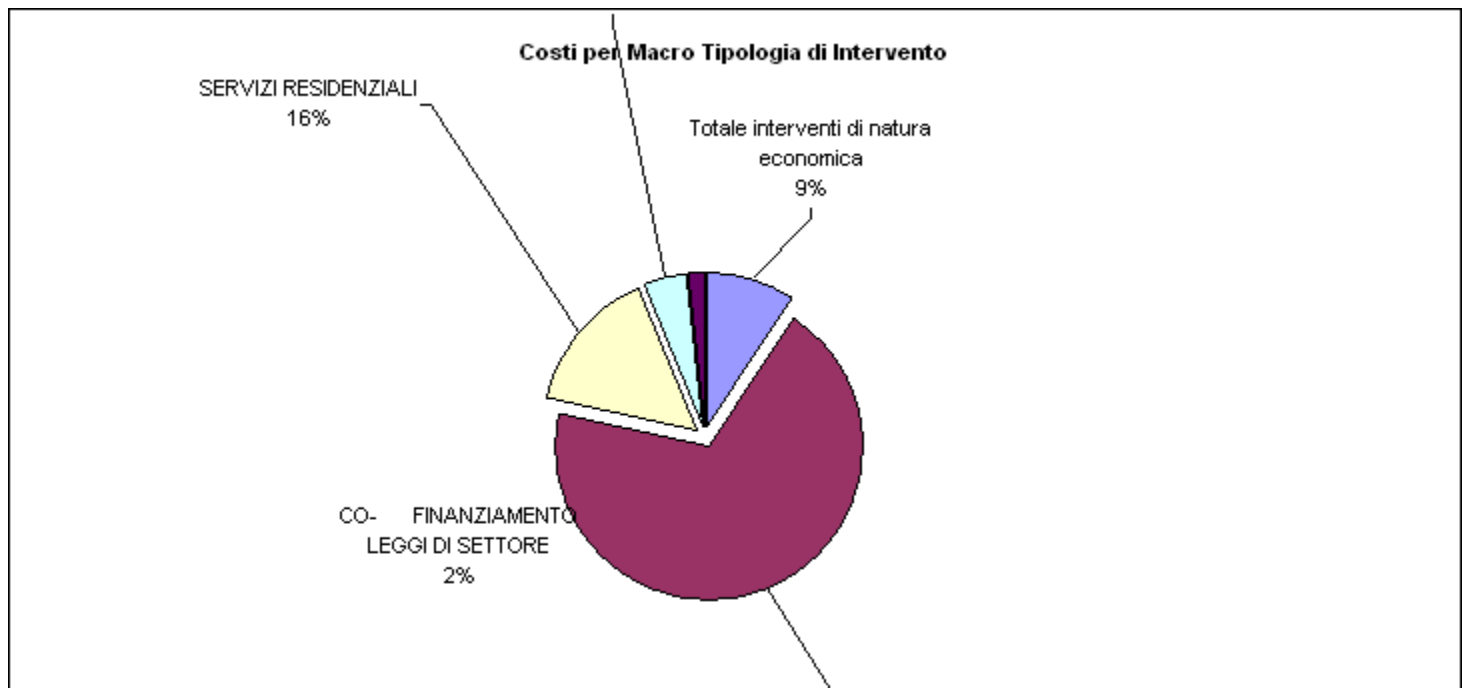
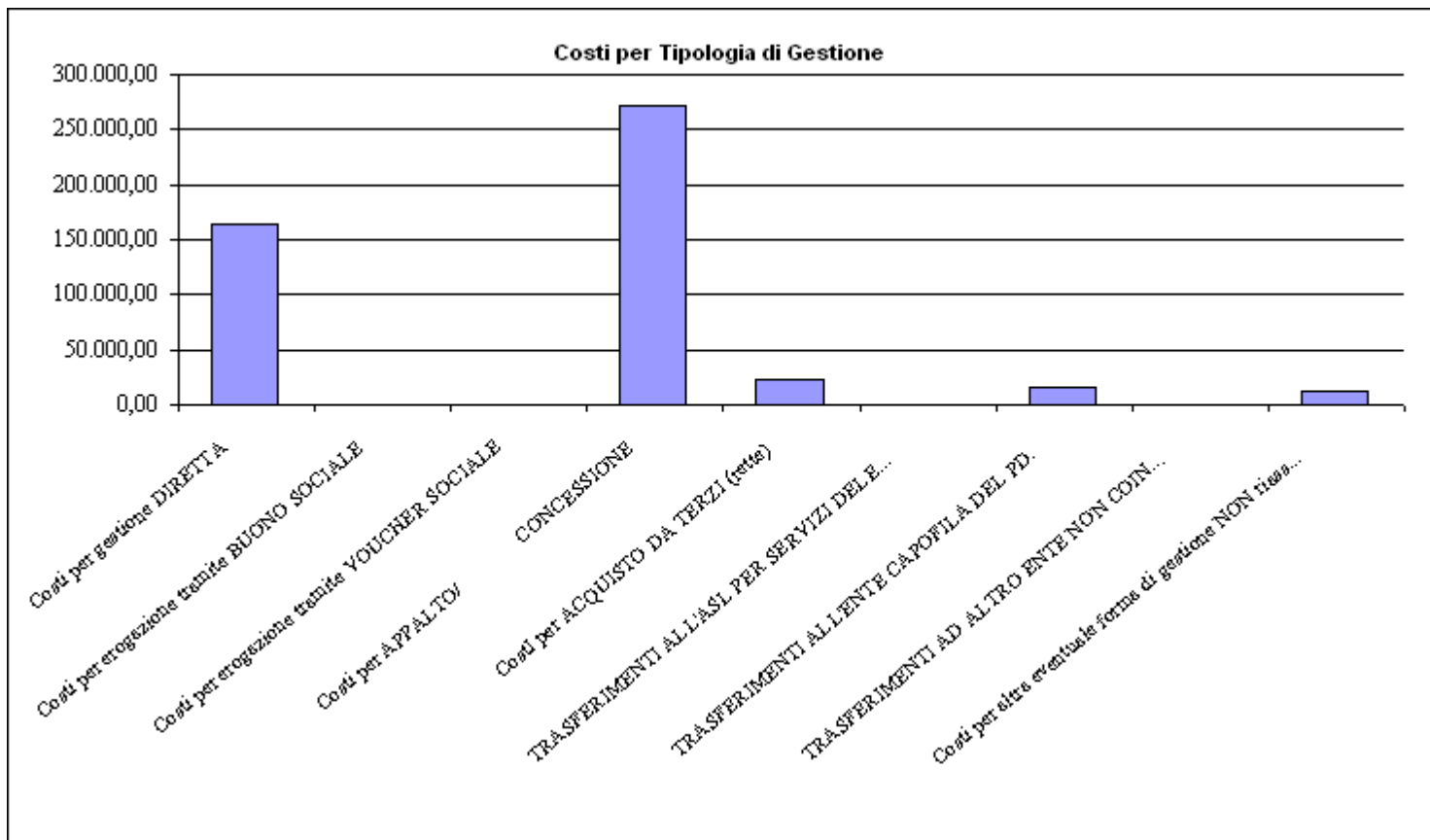
Denominazione ASL A.S.L. DI BRESCIA
Denominazione Distretto SALO' (DISTRETTO 11)
Denominazione Comune UNIONE DEI COMUNI DELLA VALTENESI (Moniga del Garda, Manerba del Garda) - P.zza S. Martino 1 - 25080 Moniga del Garda
Cod_ISTAT_Comune -99896
Cod_annualità 2007

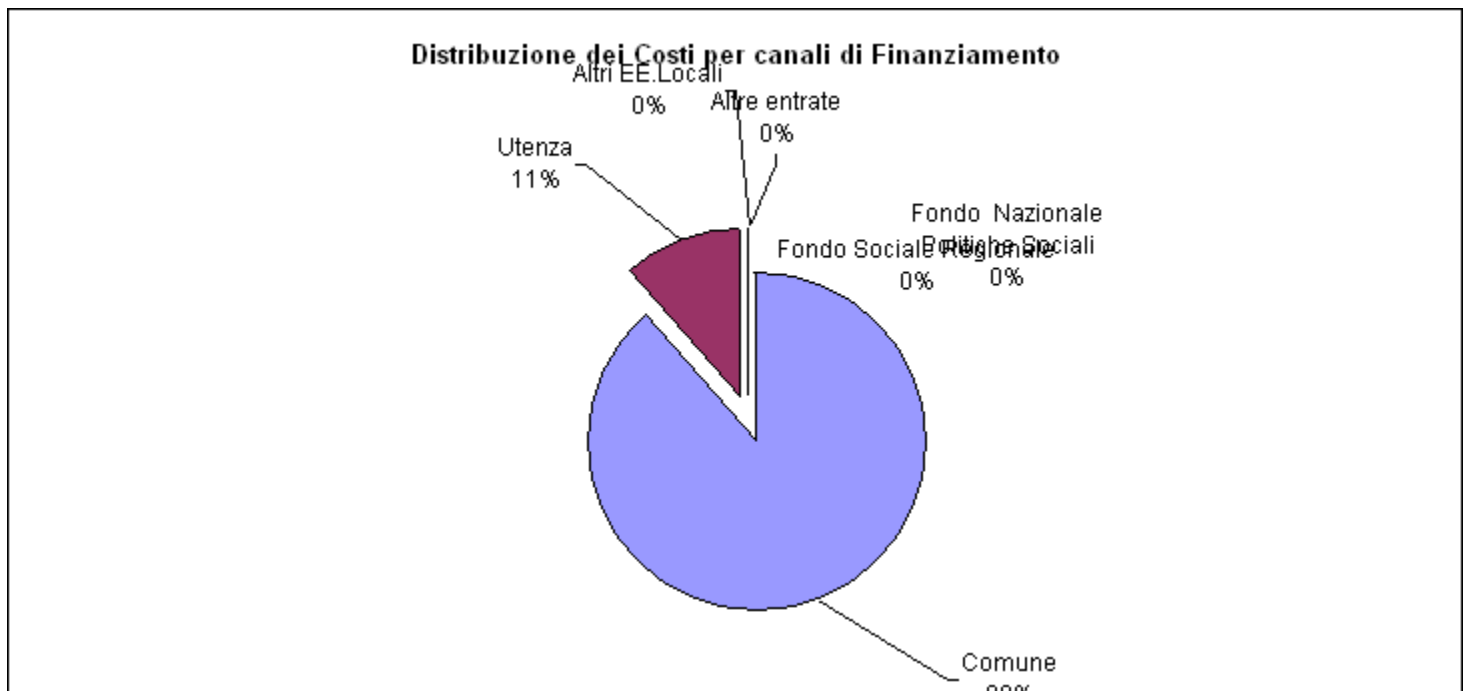
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"

Costo per area di intervento







SCHEDA 2A Comuni PIANO DI ZONA: RILEVAZIONE DEI DATI ECONOMICI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI A CONSUNTIVO

Denominazione ASL

A.S.L. DI BRESCIA

Denominazione Distretto

SALO' (DISTRETTO 11)

Denominazione Comune

VALVESTINO

Cod_ISTAT_Comune

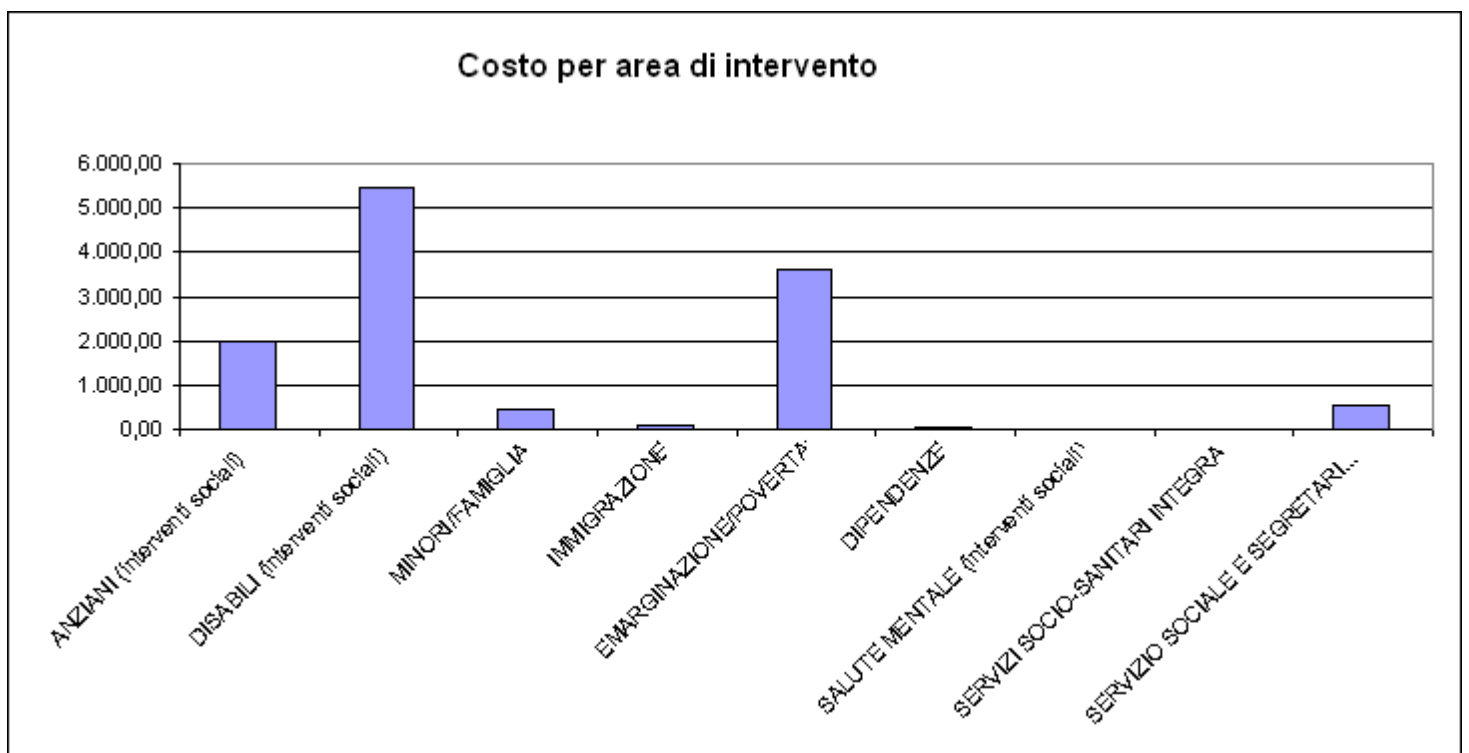
17194

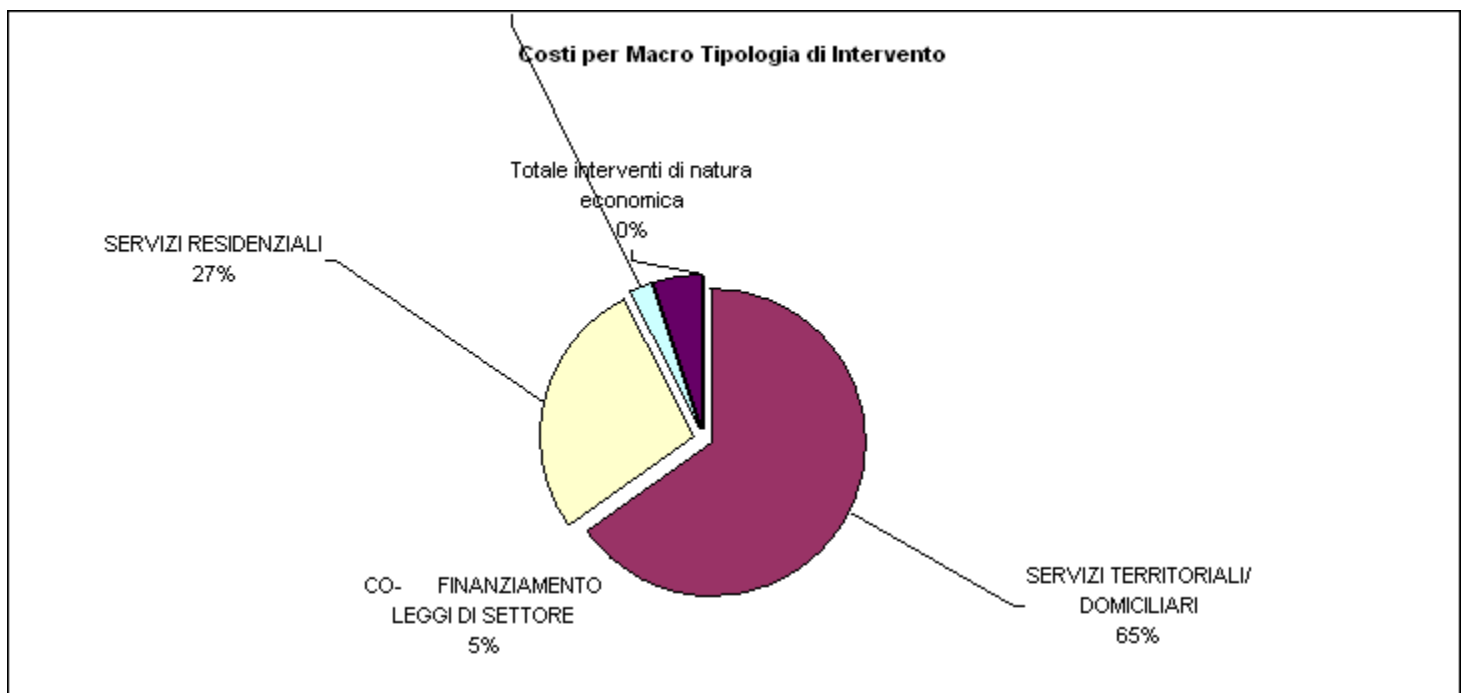
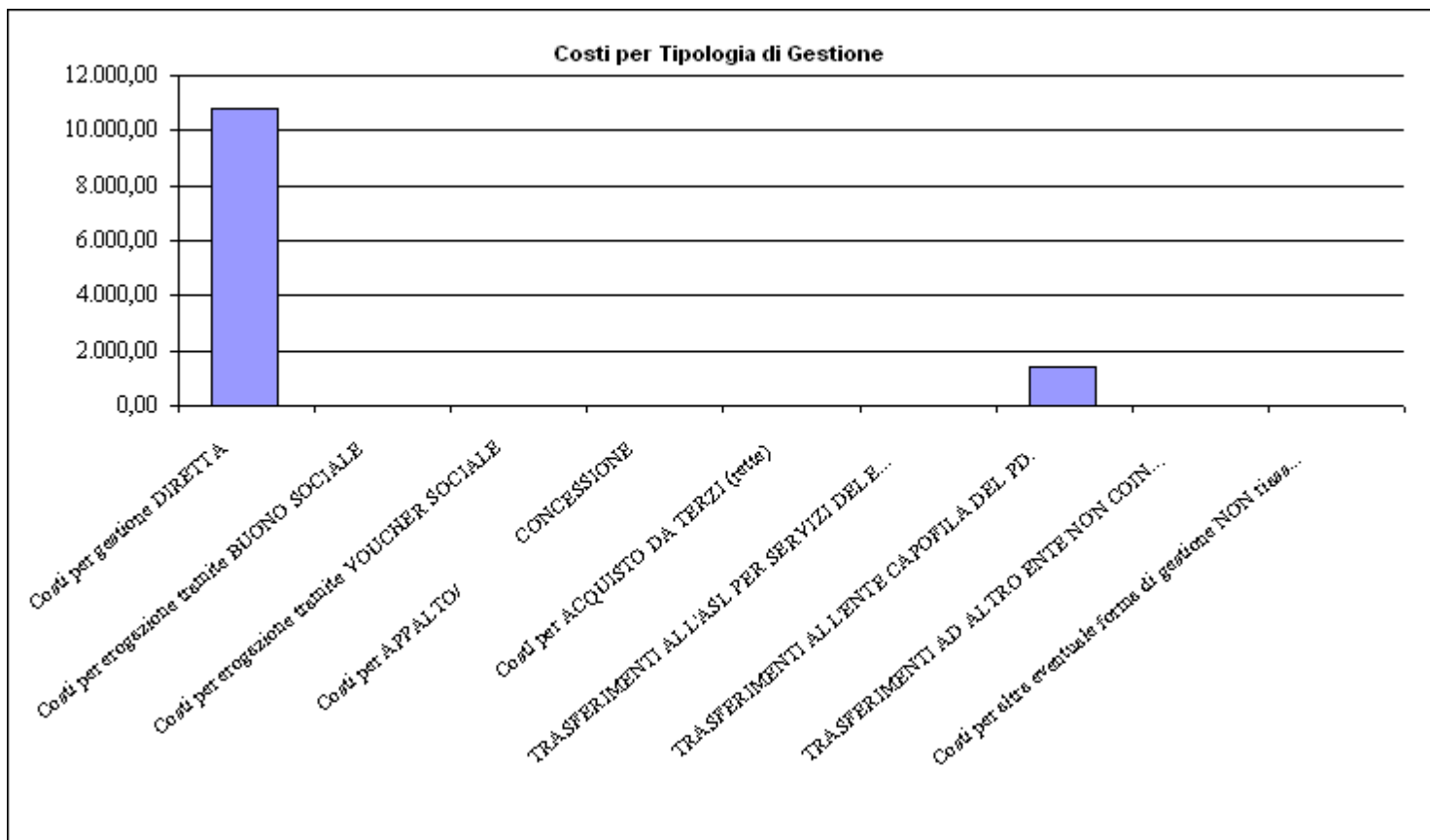
Cod_annualità

2007

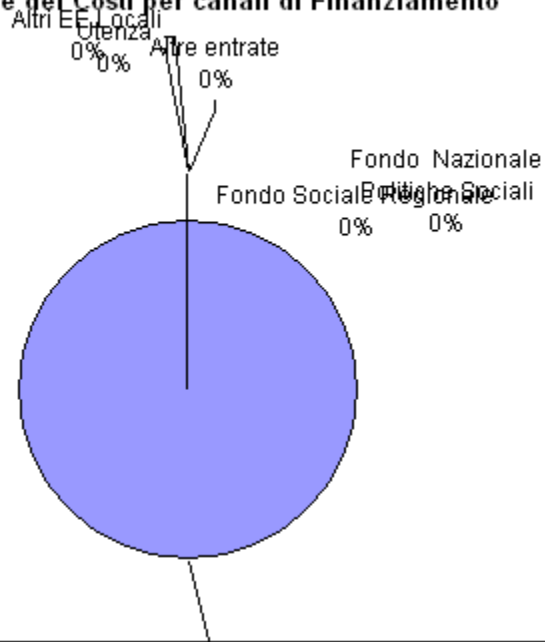
GRAFICI AUTOCOMPOSTI

BASE: TABELLE "Sintesi"





Distribuzione dei Costi per canali di Finanziamento



Hanno collaborato alla stesura del Piano di Zona:

La Direttrice Sociale S.I.A.G.: dr.ssa Viviana Contiero

La Coordinatrice assistenti sociali professionali Alto Lago (S.I.A.G.): a.s. Marina Poinelli.

I membri dell'ufficio di Piano: a.s. Rosangela Paroni, a.s. Lara Andreassi, a.s. Ivana Pina.

La referente per il Servizio Tutela Minori: dr.ssa Michela Nedrotti

Si ringrazia per i contributi:

Le assistenti sociali dei comuni del distretto 11,

Il dott. Gabriele Ringhini per l'indagine statistica demografica

Gli operatori dell'Asl di Brescia (in particolare gli operatori del distretto 11 e il dott. Guizzi, la dr.ssa Calvi)

Gli operatori dell'Azienda ospedaliera di Desenzano (in particolare del Cps),

L'a.s. Gabriele Bonazza per la relazione sul servizio Mediazione Familiare e sul Progetto Affidi

L'a.s. Claudia Peli per le relazioni sul servizio Mediazione Familiare.

La dr.ssa Bombardieri Mariella, la dr.ssa Ghirardi Sara, la dr.ssa Barbara Loda, il dott. Massimo Baruzzi e la dr.ssa Federica Bignotti per relazione sugli interventi svolti nelle scuole ex legge 285/97

La dr.ssa Monica Ventura, per la relazione, l'analisi e la raccolta dati accesso agli sportelli di ascolto nelle scuole ex legge 285/97

Il Cssi (Consorzio Studi e Servizi Immigrati di Brescia) per la relazione progetto ex legge 40/98 Ambito 11, per la raccolta dati e l'analisi.

La Caritas del territorio per la raccolta dati accessi ai servizi.

Il dott. Cristiano Beltrami per la relazione sul progetto ex legge 328/00 art. 28.

La Cooperativa Liberamente di Brescia per le relazioni sul progetto adulti e giovani area salute mentale.

La Cooperativa il Calabrone di Brescia per la relazione progetto ex legge 45/99.

L'a.s. Simone Saleri per il contributo al progetto prevenzione per la legalità.

L'a.s.s. Ivana Pina per aver fornito il Progetto il Punto di Lonato housing sociale

Il Consorzio Tenda per il Regolamento accesso Housing sociale

Il Coordinamento Provinciale Uffici di Piano Asl di Brescia per la relazione sulle competenze integrazione socio sanitaria.

L'Asl di Brescia per i dati servizi ed interventi sanitari e socio sanitari.

L'Asl di Brescia per il Documento di programmazione 2009.

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano per i dati servizi ed interventi sanitari.

I Comuni Ambito per i dati demografici e dati servizi sociali.

Gli uffici servizi sociali per i Dati ex circolare 4 consuntivo anno 2007.

Gli uffici servizi sociali per i Dati schede regionali di rendicontazione spesa sociale consuntivo anno 2007.

L'Ufficio di Piano anno 2007 per il Documento programmatico Piano di Zona Ambito 11 del Garda triennio 2007/2009.

Bibliografia

Ugo De Ambrogio (a cura di), I Quid n. 1 Piani di zona tra innovazione e fragilità, Prospettive Sociali e Sanitarie, 2008

IReR Implementazione dei titoli sociali nell'ambito dei piani di zona Rapporto finale Milano, maggio 2006

Irs Buoni e voucher in Lombardia, sintesi dei risultati della ricerca, Milano 5 luglio 2007

Sergio Pasquinelli (a cura di), Buono e voucher sociali in Lombardia, Franco Angeli 2006.

Giuseppe Frau, Il Punto unico di accesso come modello organizzativo per la presa in carico delle persone nella rete dei servizi, Prospettive Sociali e Sanitarie n. 18/2008.

Piera Papani, Maria Grazia Loss, Graziella Ghizzoni, Andrea Donatini, La fragilità: conoscere per intervenire, Prospettive Sociali e Sanitarie n. 22/2008.

Rossella Bianchini, Il lavoro di rete nei servizi di spazio neutro, Prospettive Sociali e Sanitarie n. 18/2008.

Luigina Mortari, Apprendere dall'esperienza, Carrocci, 2003.

Irene Di Dedda a cura di, Educare alla legalità Fondamenti, problemi, prospettive d'intervento (ISU – Diritto allo studio, Università Cattolica)

Regione Lombardia Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale, Il bilancio sociale 2007

Donatella Barberis e Silvana Cesari, Terzo Settore e attuazione del Piano di Zona, Prospettive Sociali e Sanitarie n.13/2008

Ivo Colozzi, Terzo settore e valutazione di qualità, lavoro sociale n. 3/2006 Erikson

Alfonso Gambino, I Comuni, i Piani di Zona e la spesa, Prospettive Sociali e Sanitarie n. 20/2006

*"Quando calano le tenebre è meglio accendere un fiammifero che imprecare
contro l'oscurità."*

M. Luther King