



Comunità Montana di Valle Camonica



Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

DISTRETTO VALLE CAMONICA SEBINO PIANO DI ZONA 2012-2014

INDICE

PREMESSA pag. 3

**Cap. 1 EVOLUZIONE DELLA SPESA SOCIALE
IN VALLE CAMONICA** pag. 4

**Cap. 2 COSTRUZIONE, GESTIONE, VALUTAZIONE: LA
GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA** pag. 7

**Cap. 3 LINEE D'INTERVENTO E PROGRAMMAZIONE
PER IL TRIENNIO 2012-2014** pag. 13

APPENDICE 1:

QUADRO SOCIO DEMOGRAFICO E PROFILO DELL'OFFERTA DI SERVIZI

PREMESSA

La fase successiva alla lettura dei bisogni e dell'offerta territoriale, contenute nel *Quadro socio-demografico e profilo dell'offerta dei servizi* del Distretto di Valle Camonica, è consistita nell'istituzione dei Tavoli d'Area (Area Minori e Famiglia; Area Disabilità e salute mentale; Area Anziani; Area Marginazione), nell'ambito dei quali i referenti dei Comuni, della Azienda per i Servizi alla Persona, dell'Azienda Sanitaria Locale, dei Sindacati, del Terzo Settore, del Volontariato Locale e delle Parrocchie sono stati chiamati a valutare obiettivi ed azioni implementate nel precedente *Piano di Zona dei Comuni del Distretto di Valle Camonica 2009-2011*.

All'autovalutazione partecipata degli interventi attuati, ha fatto seguito la proposta per la realizzazione di obiettivi e azioni sociali e socio-sanitarie a livello distrettuale per il prossimo triennio.

Il nuovo Piano di Zona si propone di compiere un ulteriore passo in avanti rispetto al difficile e mai concluso lavoro di ricomposizione della frammentarietà degli interventi che ruotano attorno al cittadino, spesso considerato solo come un utente di singole e differenziate prestazioni. Oltre all'integrazione interistituzionale, che pur avendo visto molteplici sforzi profusi rimane un obiettivo da salvaguardare, si punta a promuovere una logica integrata che allarghi lo sguardo alle altre componenti della comunità locale, intese come risorsa e come possibilità di intervento che vanno oltre ed integrano le possibilità operative dei servizi.

La complessità è l'elemento che segna questa nuova progettazione a cui afferiscono la povertà, l'emarginazione, l'immigrazione, ma anche problematiche educative genitoriali, di minori e di domiciliarità, così come la complessità segna il contesto socio ambientale nel quale anziani, adulti e giovani generazioni crescono, vivono ed operano.

Nella nostra società rischiano di andare in crisi le istituzioni come la famiglia, la scuola, la certezza del lavoro, le reti parentali ecc. che costituiscono punti di riferimento e certezze per gli individui; è una crisi che li lascia più soli e con più carichi di responsabilità.

Tutto questo impone l'adozione di approcci integrati e pluridisciplinari con ricadute concrete sulle persone/famiglie accompagnate.

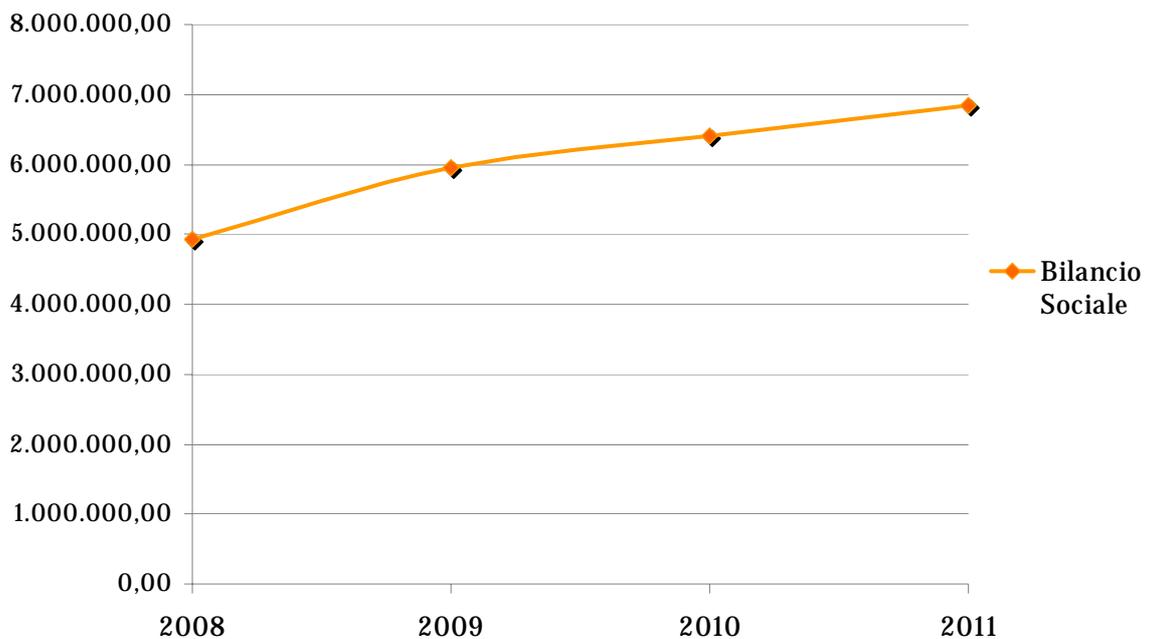
In conclusione è necessario sottolineare che il sistema di welfare del territorio presenta un adeguato grado di risposta, in linea anche con i principi normativi contenuti nella L.328/2000; obiettivo prioritario e trasversale, stante la crisi economica e la conseguente riduzione dei finanziamenti pubblici, sarà quello di mantenere i livelli socio - assistenziali sinora raggiunti e garantiti.

Cap. 1

EVOLUZIONE DELLA SPESA SOCIALE IN VALLE CAMONICA

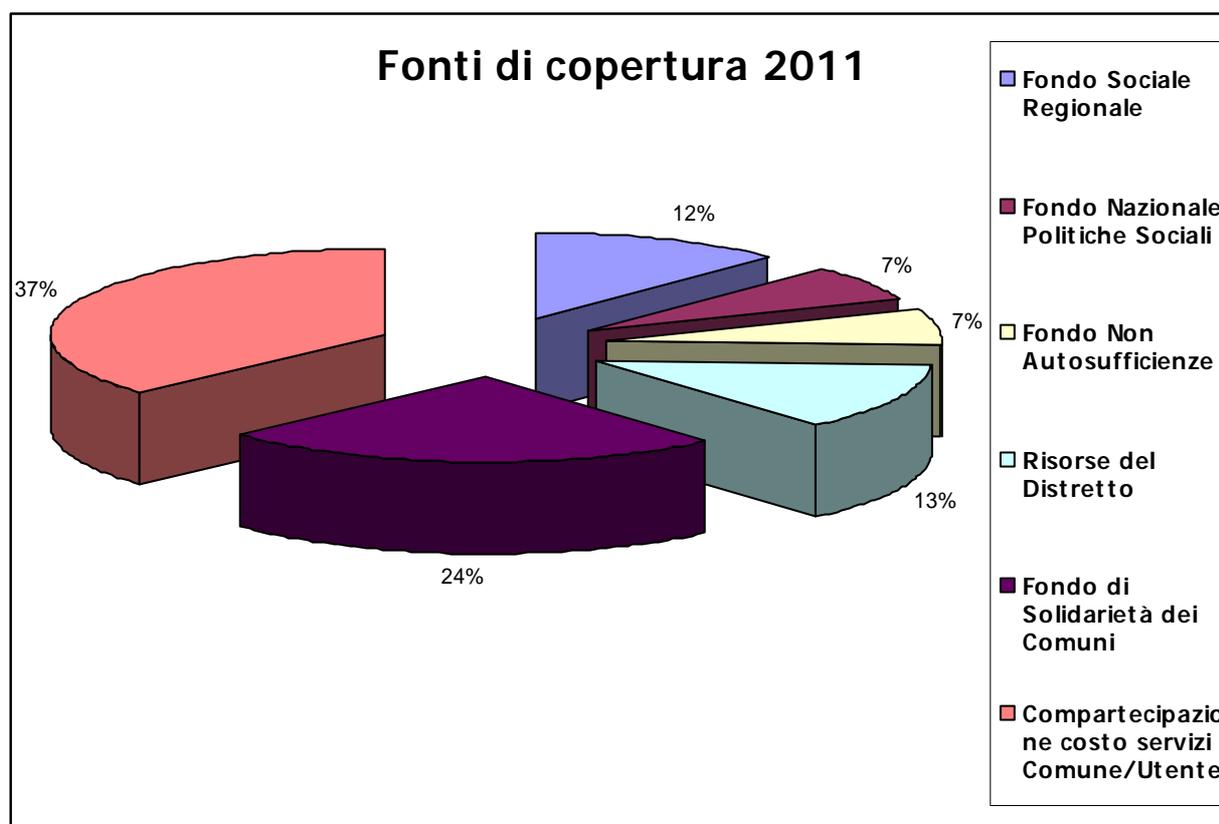
Per spesa sociale distrettuale si intende l'entità di spesa il Distretto deve sostenere per l'erogazione dei servizi previsti e per la gestione del sistema di welfare. Sembra interessante e funzionale in questa fase di programmazione, fare un excursus dell'andamento della spesa sociale nel passato triennio, evidenziando sia le aree di bisogno sociale di spesa, sia le fonti di copertura della stessa. Nelle pagine seguenti vengono evidenziate in forma grafica le componenti della spesa sociale e della sua copertura.

EVOLUZIONE DELLA SPESA SOCIALE

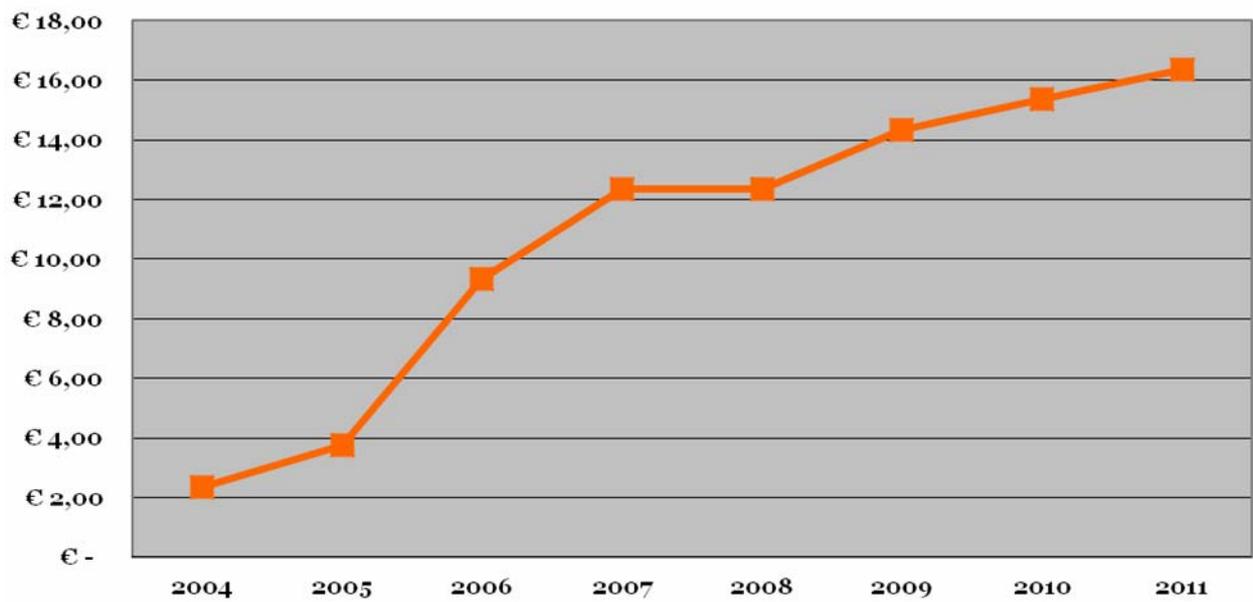


FONTI DI COPERTURA SPESA SOCIALE ANNO 2011

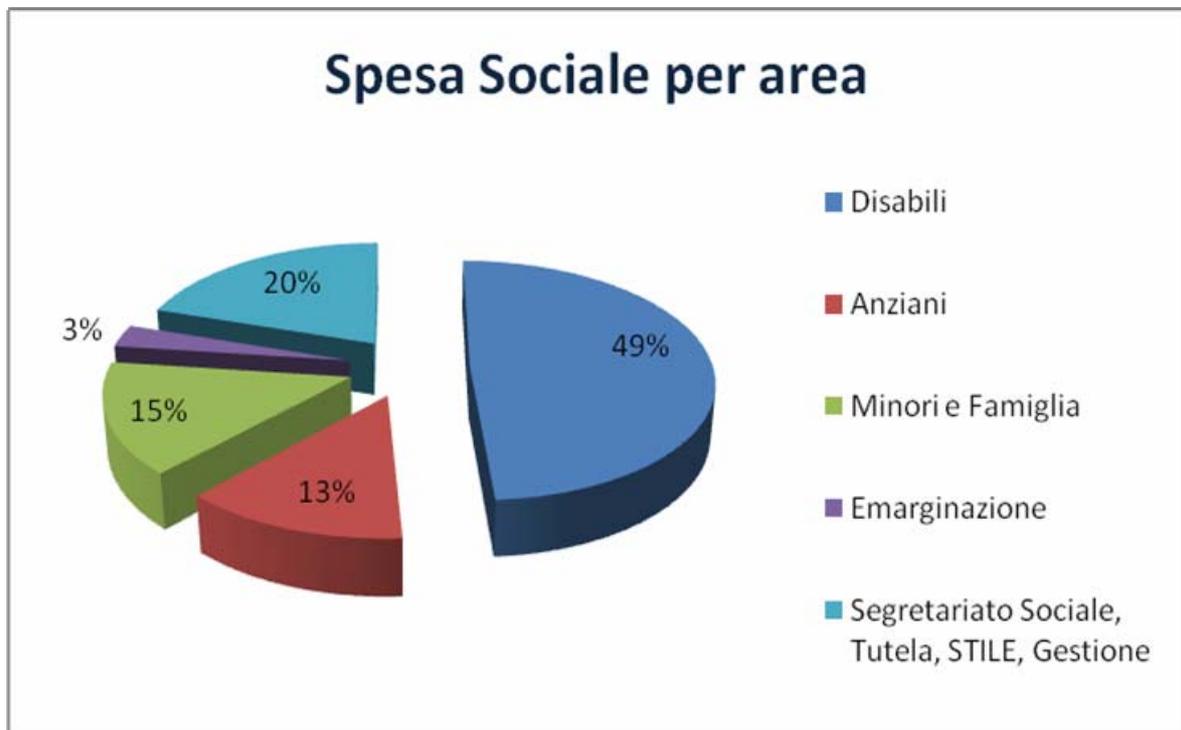
Fondo Sociale Regionale	€	830.972,00
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€	456.434,00
Fondo Non Autosufficienze	€	474.933,00
Risorse del Distretto	€	876.000,00
Fondo di Solidarietà dei Comuni	€	1.668.255,90
Compartecipazione costo servizi Comune/Utente	€	2.528.886,40
TOTALE	€	6.835.481,30



Fondo di Solidarietà dei Comuni



Spesa Sociale per area



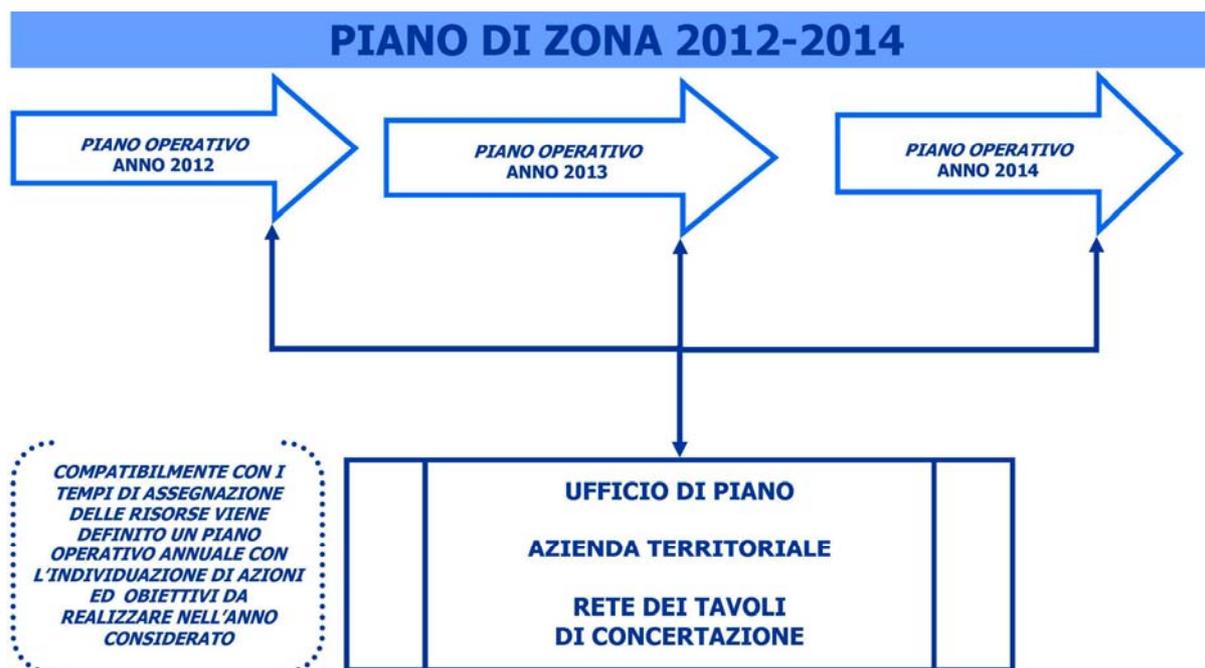
Cap. 2

COSTRUZIONE, GESTIONE, VALUTAZIONE: LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

Il Piano di zona 2012-2014 si caratterizza ancor di più rispetto ai precedenti per la carenza delle risorse nazionali e regionali e per il continuo evolversi dei bisogni e delle risposte. I dati relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento: sarà la capacità di promuovere alleanze tra i diversi attori, per attivare in modo imprenditivo tutte le risorse che sono presenti nelle reti locali, a qualificare e fare la differenza tra i sistemi di welfare locali eccellenti e quelli meno in grado di adattarsi al nuovo scenario.

In questo contesto si deve costruire un Piano di Zona flessibile, in grado di cogliere le dinamiche e i bisogni in continuo mutamento utilizzando lo strumento del Piano Operativo annuale in questo documento, si andranno infatti a delineare annualmente gli obiettivi specifici da realizzare e le risorse umane ed economiche per raggiungerli.

La realizzazione del Piano Operativo chiama in causa l'Ufficio di Piano, cabina di regia del Piano di Zona, e gli altri gruppi di lavoro composti dai vari tecnici e da operatori del Terzo Settore. Ruolo determinante viene assunto dall'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona primo partner progettuale e interprete reale dei contenuti.



In questa direzione, il ruolo dell'amministratore locale chiamato a delineare gli indirizzi politici per la programmazione diviene sempre più determinante in una fase, come l'attuale che vede il concludersi di determinate azioni e il rilancio per il proseguo e lo sviluppo di nuove priorità.

Infine si vuole sottolineare che le condizioni necessarie per delineare un cammino comune per il prossimo triennio sono:

- la definizione di obiettivi (di crescita) chiari e misurabili riguardanti la diffusione dei servizi e la loro qualità;
- la gradualità del percorso, ovvero l'individuazione di obiettivi a medio e lungo termine;
- la chiarezza degli attori coinvolti (istituzionali e non), del sistema di governance e degli impegni in capo a ciascun soggetto;
- la valorizzazione dell'esperienza, in specie delle buone pratiche.

Nel solco dell'idea programmatica di fondo delineata con questo nuovo Piano di Zona, la composizione degli organi che realizzano la rete e che si assumono la responsabilità di attuare e monitorare quanto previsto dal Piano stesso, viene rinnovata rispetto al passato e si caratterizza soprattutto per l'importante trasversalità Politico-Tecnica presente in ogni tavolo della rete di concertazione.

Anche l'Ufficio di Piano stesso, vede al suo interno una componente politica ed una tecnica, integrate nella definizione di interventi efficaci, appropriati e realizzabili.

Gli organi che costruiscono il sistema di welfare per il triennio 2012-2014 sono sinteticamente riassumibili nel seguente elenco e nel successivo "*funzionigramma grafico*".

LA RETE DI CONCERTAZIONE:

Gli organi Istituzionali che hanno un ruolo all'interno del sistema di governo del welfare camuno per la predisposizione del PDZ 2012-2014 sono i seguenti:

- CONFERENZA DEI SINDACI - Consiglio di Rappresentanza
- UFFICIO DI PIANO - Ente Capofila Comunità Montana di Valle Camonica
- TAVOLO DI SINTESI
- TAVOLO III° SETTORE
- TAVOLI DI AREA

CONFERENZA DEI SINDACI

La Conferenza dei Sindaci è l'organo politico di indirizzo e programmazione delle funzioni ed attività socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Spettano alla Conferenza le seguenti competenze:

- il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona
- individuazione e scelta delle priorità e degli obiettivi delle politiche distrettuali
- la verifica della compatibilità di impegni/risorse necessarie
- la deliberazione del bilancio di previsione distrettuale e di quello consuntivo
- l'allocazione delle risorse di cui al FNPS, al fondo sociale regionale e alle quote di risorse autonome conferite per la gestione associata per l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona
- l'approvazione del documento del Piano di Zona e dei relativi aggiornamenti
- la nomina/ratifica dei componenti di propria competenza del Tavolo di Sistema
- il governo del processo di interazioni tra i soggetti operanti sul territorio con particolare riguardo alla Gestione dei Servizi

UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano supporta la Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione delle strategie di politica sociale.

L'Ufficio di Piano è costituito da:

Presidente della Conferenza dei Sindaci con funzioni di Presidente;

n. 1 rappresentante della Comunità Montana di Valle Camonica;

n.1 rappresentante nominato dall'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, esperto in materia di pianificazione e programmazione;

n. 1 rappresentante nominato dalla Comunità Montana di Valle Camonica esperto in materia di supporto amministrativo ed organizzativo.

TAVOLO DI SINTESI

Il Tavolo di Sintesi è un organo di monitoraggio e valutazione degli interventi distrettuali realizzati tramite il Piano di Zona. Il tavolo di sintesi si riunisce di norma con cadenza quadrimestrale ed è costituito dai componenti dell'Ufficio di piano integrati da un referente dell'ASL Valle Camonica - Sebino, da due rappresentanti nominati dal Forum locale del Terzo Settore (un referente degli enti gestori di unità di offerta ed uno dell'associazionismo/volontariato), da un rappresentante dell'U.P.I.A., dai rappresentanti delle OO.SS. più rappresentative (CGIL, CISL, UIL).

TAVOLI D'AREA

I Tavoli d'Area svolgono la funzione di supportare l'Ufficio di Piano nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi strategici per la costruzione del Piano di Zona, garantiscono una partecipazione attiva ai soggetti della rete locale, forniscono un contributo alla base conoscitiva relativa al territorio distrettuale, contribuiscono a formulare diagnosi, ipotesi, pareri per la scelta degli obiettivi. All'interno di ogni tavolo d'area vi è la possibilità di attivare Nuclei di specifica progettazione.

I tavoli d'area individuati sono i seguenti:

- AREA ANZIANI
- AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE
- AREA MINORI E FAMIGLIA
- AREA MARGINALITÀ ADULTA

I tavoli di area sono costituiti da: 1 referente del Consiglio di Rappresentanza (che ne assume la presidenza), 1 tecnico della Comunità Montana con funzioni di segreteria amministrativa, 2 tecnici dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona (di cui uno con ruolo di coordinamento e conduzione tecnica e uno con ruolo di referente tecnico d'area), 10 delegati in rappresentanza dei Comuni (Unioni e zone omogenee individuate), da 2 rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale (Forum del Terzo Settore), 1 referente dell'ASL Vallecamonica - Sebino, dai referenti delle OO.SS. più rappresentative (CGIL, CISL, UIL), 1 referente per il Coordinamento delle Scuole, 1 referente per gli ordini religiosi.

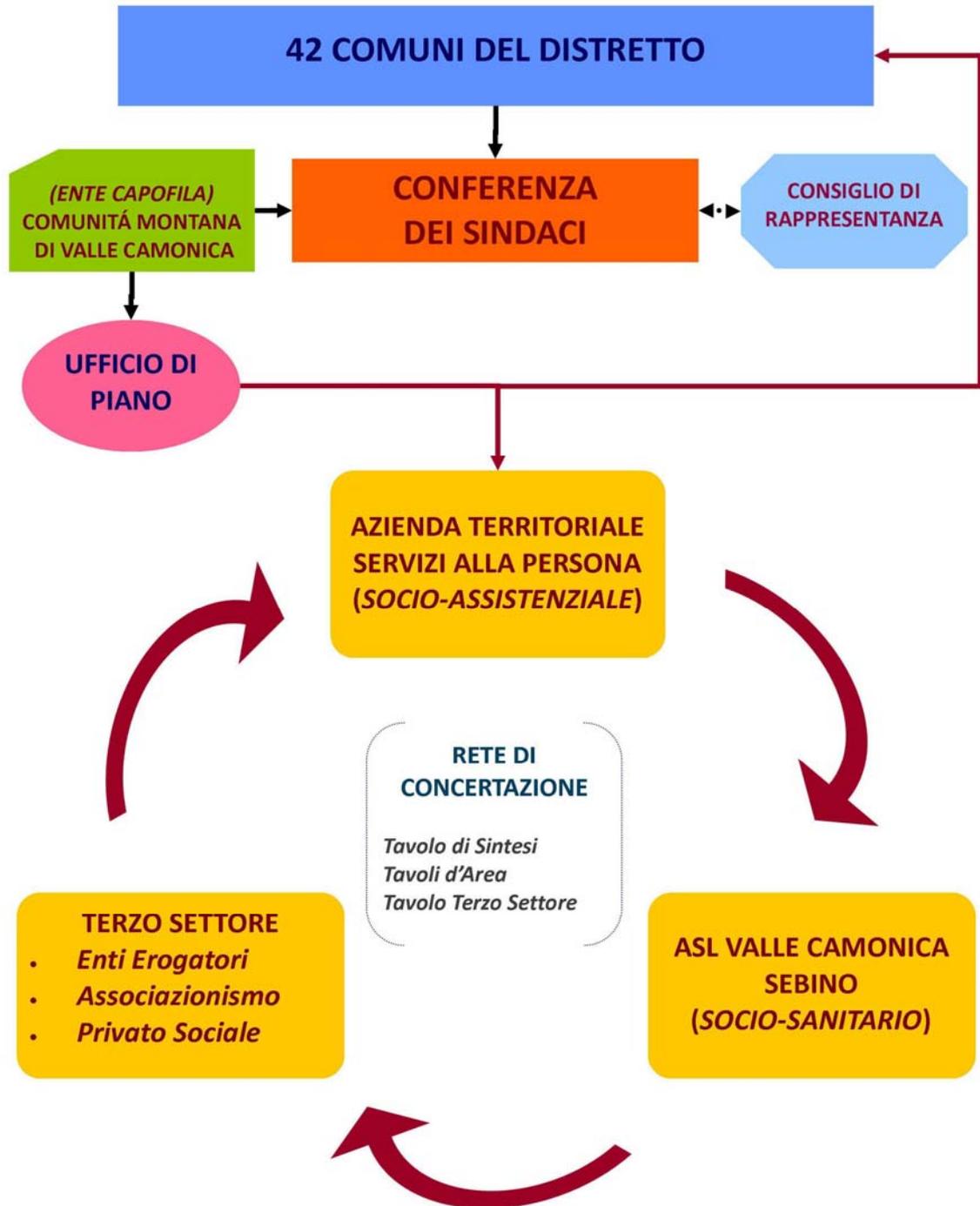
TAVOLO III° SETTORE

Il tavolo del Terzo Settore è un organo formalmente istituito per legge (L.R. 3/2008) che ha un ruolo di supporto alla programmazione degli interventi a livello distrettuale e di rappresentanza delle formazioni sociali che aderiscono all'attuazione del Piano di Zona, viene convocato di regola congiuntamente con l'esistente tavolo del III° settore istituito presso l'ASL di Valle Camonica

IL RUOLO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE

Il ruolo delle Aziende Sanitarie locali Lombarde, viene delineato dalla Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 che definisce ed elenca le seguenti funzioni:

- programmano, a livello locale, la realizzazione della rete delle unità d'offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai comuni, attraverso la Conferenza dei sindaci del territorio di competenza di ciascuna ASL;
- esercitano la vigilanza e il controllo sulle unità d'offerta pubbliche e private, sociali e sociosanitarie;
- forniscono il supporto tecnico alle province, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 12, comma 1, lettera d), e alla commissione di controllo di cui all'articolo 15 della legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia);
- erogano le risorse dei fondi regionali;
- acquistano le prestazioni sociosanitarie rese dalle unità d'offerta accreditate;
- gestiscono i flussi informativi, a supporto dell'attività di programmazione comunale e regionale;
- collaborano con i comuni nella programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali;
- collaborano con la Regione nel coordinamento, integrazione e monitoraggio della rete delle unità di offerta sociosanitarie;
- dispongono la concessione di trattamenti economici a favore degli invalidi civili;
- autorizzano l'assegnazione ad altra destinazione dei beni immobili trasferiti ai comuni a seguito dello scioglimento degli enti comunali di assistenza, ovvero dei beni delle ex IIPPAB.



LINEE D'INTERVENTO E DI PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO 2012-2014

Anche a livello documentale, il nuovo Piano di Zona, viene organizzato in forma rinnovata e con diverse modalità di presentazione rispetto al passato.

Gli obiettivi e le azioni previste, non sono infatti rappresentati secondo le aree di bisogno sociale che costituiscono la rete dei tavoli tematici, ma vengono altresì definiti individuando quattro specifici ambiti d'intervento:

- *Accesso alla rete dei Servizi*
- *Domiciliarità*
- *Residenzialità/Semi residenzialità*
- *Prevenzione e promozione del benessere*

La diversa organizzazione documentale del Piano di Zona, non deve però essere interpretato semplicemente quale diverso modo di presentare lo stesso problema, il pensiero programmatico che ne è fautore è orientato principalmente a superare la conflittualità-competizione sulle risorse tra le diverse aree di bisogno, nell'ottica di riuscire definire una programmazione territoriale di sistema che sia principalmente trasversale e non solo di "interesse" o bisogno specifico.

ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI

Obiettivo principale del triennio sarà di costruire un sistema che consenta a ogni cittadino di conoscere le iniziative, le attività e i servizi sociali presenti sul territorio, per poter accedere ai servizi non solo attraverso il canale tradizionale del servizio sociale comunale, bensì anche attraverso una molteplicità di "sportelli" territoriali in grado di fornire informazioni e orientare l'utente al servizio più consono al proprio fabbisogno, nell'ambito del sistema di offerta sociale e socio sanitario.

In questa prospettiva, lo sviluppo del Segretariato Sociale dovrà necessariamente assumere, quale quadro di riferimento, la pluralità dei soggetti, pubblici e privati, ad oggi erogatori di servizi a livello territoriale. Lo schema progettuale che dovrà svilupparsi nel triennio dovrà pertanto mettere a sistema e nel contempo valorizzare ruoli e funzioni di tali soggetti, differenziando sui diversi livelli, la funzione di segretariato sociale, di segretariato sociale professionale e di servizio sociale professionale.

Altro obiettivo fondamentale è l'integrazione socio-sanitaria, infatti nell'alveo delle nuove responsabilità poste in capo, da un lato, ai Comuni (programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità di offerta sociali) e, dall'altro, all'ASL (programmazione e realizzazione delle unità di offerta socio sanitarie), nell'area della programmazione sociosanitaria si sostanzierà, in definitiva, il nuovo sistema di welfare locale. Coerentemente alla logica di decentramento delle funzioni, il nuovo contesto normativo trasferisce di fatto, ai comuni e alle ASL, il compito di rideterminare il sistema di protezione sociale. Per far ciò Comuni e ASL dovranno ricomporre interessi pubblici e strategie: criteri di accesso, standard delle unità di offerta, livelli essenziali di assistenza, compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini. In questo contesto, i Comuni e la ASL avranno modo di qualificare il proficuo percorso sino ad oggi condiviso, che ha prodotto, tra le altre cose, i numerosi protocolli, in essere, sperimentali e in via di adozione.

Nelle seguenti pagine di questo paragrafo vengono quindi evidenziati obiettivi, azioni ed attori orientati alla presa in carico di bisogni sociali derivanti principalmente e prevalentemente da problemi relativi ai sistemi informativi e gestionali che informano ed orientano i cittadini nei percorsi di accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta.

OBIETTIVO N. 1

AUMENTARE LA CONOSCENZA DELLE INIZIATIVE, DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI IN CAMPO SOCIALE PRESENTI SUL TERRITORIO DEL DISTRETTO

AZIONI

1. Mappatura dei servizi del territorio che svolgono funzioni di segretariato sociale (Acli, patronati sindacali, Terzo Settore, che orientano ai servizi);
2. Redazione della Carta d'Ambito;
3. Momenti di comunicazione periodici;
4. Sostegno alla rete di concertazione dei tavoli d'area con la programmazione di incontri periodici annuali;
5. Promozione, gestione ed aggiornamento del portale vallecamonicasociale;
6. Favorire la conoscenza e l'accesso alle specifiche progettualità in corso.

RISULTATI ATTESI

- Razionalizzazione e miglioramento nell'erogazione dei servizi della rete pubblica e privata;
- Migliore accesso dei cittadini alla rete dei servizi del territorio.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Terzo Settore.

COLLABORATORI

Aderenti al Piano di Zona

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

OBIETTIVO N. 2

UNIFORMARE I CRITERI DI ACCESSO ALLA RETE DELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

AZIONI

1. Creazione di un Centro Multidisciplinare Unico per l'ingresso in RSA, organizzato secondo criteri ed indicatori comuni e condivisi di valutazione della fragilità;

RISULTATI ATTESI

Migliore e più equo accesso dei cittadini alla rete delle RSA

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

ASL Valle Camonica, RSA del Territorio

COLLABORATORI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Comuni

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 3

AUMENTARE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA TRA GLI INTERVENTI EROGATI DALL'ASL E QUELLI EROGATI DAI COMUNI

AZIONI

1. Condivisione e pubblicizzazione tra i diversi Servizi Sociali e Socio-Sanitari degli specifici regolamenti di funzionamento, delle carte dei servizi, delle modalità di presa in carico e di valutazione;
2. Consolidamento dei protocolli sulle aree di intersezione tra interventi sociali e socio-sanitari (Tutela, Disabilità...);
3. Attivazione di uno sportello di Servizio Sociale Professionale in Ospedale;
4. Attivazione e impiego della Cartella Socio- Sanitaria Informatizzata;
5. Favorire la conoscenza e l'accesso alle specifiche progettualità in corso;
6. Definizione di un modello condiviso per la realizzazione del CeAD.

RISULTATI ATTESI

Razionalizzazione delle risorse umane ed economiche;
Migliore appropriatezza dei servizi e degli interventi attuati.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

ASL Valle Camonica - Sebino, Comuni - Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Ente Capofila – Ufficio di Piano

COLLABORATORI

Terzo Settore e Aderenti al Piano di Zona

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 4

RAZIONALIZZARE IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E QUALIFICARE IL SEGRETARIATO SOCIALE PRESENTE NEL DISTRETTO

AZIONI

1. Consolidamento del modello organizzativo di funzionamento del Servizio Sociale professionale e segretariato sociale professionale flessibile e omogeneo per l'intero territorio secondo parametri quali-quantitativi di domanda-offerta;
2. Qualificazione e messa in rete del Segretariato Sociale realizzato dalla pluralità dei soggetti, pubblici e privati (Auser, Acli, patronati sindacali, Terzo Settore, ecc.).

RISULTATI ATTESI

Razionalizzazione delle risorse umane ed economiche;
Integrazione delle risorse presenti nel Distretto;
Migliore appropriatezza degli interventi.

ATTORI COINVOLTI

REPONSABILI

Comuni/Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Terzo Settore, soggetti pubblici e privati.

COLLABORATORI

Aderenti al Piano di Zona

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 5

POLITICHE DI INTEGRAZIONE DELLE PERSONE IMMIGRATE STRANIERE

AZIONI

1. Integrazione della rete informativa dei servizi pubblici e privati rivolte alle Persone immigrate straniere residenti nel territorio del Distretto;
2. Mappare la rete degli sportelli pubblici e privati che forniscono orientamento alle Persone immigrate straniere.

RISULTATI ATTESI

Integrazione delle risorse e dei progetti presenti nel Distretto;

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Comuni, Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali

COLLABORATORI

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, ASL Valle Camonica Sebino Aderenti al Piano di Zona

DESTINATARI

Cittadini nel Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 6

SOSTENERE/RAZIONALIZZARE IL TRASPORTO PRESSO I SERVIZI SOCIO-SANITARI, SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

AZIONI

1. Mappatura dei servizi e delle associazioni di volontariato che forniscono trasporto;
2. Messa in rete delle risorse/progetti per sostenere il trasporto sociale;
3. Sperimentare un sistema di buoni sociali per sostenere il trasporto sociale di soggetti fragili;
4. Condivisione, sostegno e messa in rete delle attività dell'Auser di Vallecamonica;
5. Sostegno e messa in rete delle realtà di volontariato.

RISULTATI ATTESI

Sostenere l'accesso e la frequenza ai servizi socio-sanitari, sanitari e socio-assistenziali per i cittadini del Distretto

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Comuni/Azienda Territoriale per i Servizi alla, Terzo Settore.

COLLABORATORI

Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

AREA DELLA DOMICILIARITA'

A completamento e rinforzo della rete dei servizi già esistente a sostegno della domiciliarità trasversale alle diverse aree di bisogno (minori, disabili ed anziani), si vuole sostenere e valorizzare la potenzialità di cura della famiglia, perseguendo lo sviluppo dell'attività di assistenza domiciliare attraverso la sperimentazione di nuovi modelli caratterizzati dalla flessibilità.

E' opportuno prevedere anche interventi di affiancamento e sostegno alle Assistenti Familiari, figure di assistenza che rappresentano ormai una realtà consolidata nella cura continuativa agli anziani non autosufficienti. Quest'area di intervento si interseca inevitabilmente con le politiche del lavoro, soprattutto relative alla popolazione straniera e richiede pertanto un impegno sul versante sia dell'incontro domanda offerta (Sportello Lavoro e albo badanti), sia della qualificazione del lavoro di cura prestato.

OBIETTIVO N. 1

POTENZIARE LA RETE TRA I SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI CHE OPERANO NELL'AMBITO DELLA DOMICILIARITÀ

AZIONI

1. Promozione di azioni di coordinamento e progettazione partecipata fra ASL, Comuni e Terzo Settore nell'ambito dei servizi domiciliari;
2. Integrazione della rete di concertazione del Piano di Zona con la progettualità in atto con il protocollo di Animazione Territoriale.

RISULTATI ATTESI

Consolidamento di servizi/progetti a sostegno della domiciliarità;
Integrazione socio-sanitaria.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona /Comuni, ASL, Terzo Settore

COLLABORATORI

Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 2

CREAZIONE DI UNA RETE PUBBLICO-PRIVATA VOLTA A REGOLAMENTARE IL SISTEMA DI DOMANDA-OFFERTA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI

AZIONI

1. Realizzazione di un corso di formazione per badanti;
2. Creazione di un albo distrettuale delle badanti;
3. Attivazione di uno sportello badanti on line.

RISULTATI ATTESI

Qualificare e consolidare l'assistenza domiciliare continuativa agli anziani non autosufficienti.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Ente Capofila – Ufficio di Piano

COLLABORATORI

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

AREA DELLA RESIDENZIALITA' / SEMI-RESIDENZIALITA'

L'analisi del sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio evidenzia un' adeguata e sufficiente risposta ai bisogni espressi; emerge invece la necessità di sperimentare nuovi modelli di residenzialità leggera, caratterizzati da flessibilità maggiormente in sintonia con i mutamenti evolutivi ed ei nuovi bisogni della persona.

OBIETTIVO N. 1

SOSTENERE LA SPERIMENTAZIONE DI SERVIZI FLESSIBILI DI SEMIRESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITÀ

AZIONI

Progettazione di servizi sperimentali educativi, formativi e di orientamento rivolti a persone disabili.

RISULTATI ATTESI

Fornire risposte adeguate ed economicamente sostenibili ai bisogni evolutivi delle persone con disabilità, in integrazione ai servizi già esistenti.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Terzo Settore

COLLABORATORI

Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 2

POLITICHE ED INTERVENTI SULL' "ABITARE SOSTENIBILE"

AZIONI

1. Mappatura e messa in rete di alloggi di emergenza per nuclei familiari in situazione di grave disagio a causa di una condizione di precarietà socio- economica;
2. Sperimentazione di un centro di prima accoglienza/dormitorio pubblico;
3. Sostenere forme di residenzialità a bassa soglia per persone psichiatriche e disabili;
4. Realizzazione di specifici protocolli operativo condivisi tra Comuni, ASL, e Terzo Settore/ente gestore.

RISULTATI ATTESI

Sistematizzare la conoscenza dei bisogni del territorio rispetto al fenomeno dell'emergenza sociale e/o abitativa;

Fornire risposte adeguate ed economicamente sostenibili ai bisogni delle persone/famiglie in particolari condizioni di fragilità.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Terzo Settore/Enti gestori

COLLABORATORI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, ASL Vallecamonica – Sebino, Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

AREA DELLA PREVENZIONE E DELLA PROMOZIONE DEL BENESSERE

A prescindere del forte impegno volto a mantenere il livello dei servizi esistenti pur in presenza di una forte restrizione dei finanziamenti pubblici risultano necessarie politiche di prevenzione e promozione del benessere del singolo e della famiglia in modo da prevenire condizioni di povertà, deprivazione sociale, materiale e relazionale, aumentando i livelli di fragilità ed esclusione sociale.

L'attivazione di un tavolo permanente di co-progettazione e sperimentazione di azioni integrate che coinvolgano tutte quelle realtà territoriali che possono dare il loro contributo alla realizzazione di iniziative finalizzate a ridurre il frazionamento delle politiche sociali e dei progetti permetterà di fare sistema, di sistematizzare l'eterogeneità dell'offerta, favorendo la sua fruibilità.

Infatti, solo con la costruzione di reti significative tra le diverse componenti istituzionali, scolastiche, formative, educative e associative, lavorative e professionali è possibile affrontare efficacemente e concretamente specifiche problematiche in particolare quelle legate alla integrazione, all'inserimento nel mercato del lavoro, alla formazione, ecc.

Sarà altresì importante sviluppare ulteriormente e integrare le reti significative già presenti nei diversi ambiti territoriali tra soggetti istituzionali e non, che hanno prodotto esperienze significative rivolte a specifiche aree/bisogni.

Tutto ciò consentirà di interpretare al meglio quelle che sono le richieste sempre più pressanti che provengono dalla società civile, dalle scuole e dalle famiglie in particolare, in relazione alle difficoltà che le stesse trovano nel cercare di dare risposte e offrire loro gli strumenti più adatti per agire in una società sempre più complessa e mutevole.

OBIETTIVO N. 1

POTENZIARE IL SERVIZIO DI INSERIMENTO LAVORATIVO ANCHE ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI FORME E PERCORSI INNOVATIVI DI APPROCCIO ALLA PROBLEMATICIA

AZIONI

1. Implementazione di un sistema di accreditamento delle cooperative sociali di tipo "b" ed Istituzione di un albo distrettuale delle imprese accreditate;
2. Promozione di forme di affidamento diretto di commesse con vincolo sociale sia per gli Enti Pubblici sia per le imprese profit (convenzioni art. 14);
3. Riprogettazione e potenziamento del servizio di Laboratorio di produzione sociale.

RISULTATI ATTESI

Aumento delle possibilità lavorative ed occupazionali delle persone con svantaggio fisico, psichico, sociale o economico.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Comuni, Ente Capofila – Ufficio di Piano, Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, Terzo Settore

COLLABORATORI

Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 2

IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI REPERIMENTO DI RISORSE AGGIUNTIVE AI CANALI DI FINANZIAMENTO ORDINARI, ORIENTATO AL SOSTEGNO DELLA PREVENZIONE

AZIONI

1. Sostenere azioni di sistema per la condivisione di progetti al fine di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio.

RISULTATI ATTESI

Consolidamento del tavolo di co-progettazione ATSP/Terzo Settore/ASL;

Realizzazione di progetti trasversali alle aree/servizi/bisogni del territorio in collaborazione agli attori del territorio;

Condivisione con le progettazioni in corso sostenute e realizzate dall'ASL di Vallecamonica – Sebino.

Continuità/revisione dei progetti in corso:

- ✓ Progetto spazio autismo;
- ✓ Progetto distrettuale di promozione del benessere degli alunni rivolto alle scuole (Scuole in Rete);
- ✓ Progetto per sostenere percorsi di sensibilizzazione e di integrazione rivolti alle famiglie di immigrati nei percorsi/rapporti con le scuole e i servizi;
- ✓ Progetto volto a sostenere percorsi di alfabetizzazione e percorsi formativi qualificanti, per Persone straniere, finalizzati anche al superamento positivo dell'esame di lingua previsto per legge;
- ✓ Progetto Amministratore di sostegno;

Realizzazione nuovi progetti:

- ✓ Progetto per sostenere l'avvio di un servizio orientato a promuovere azioni formative, di crescita e di integrazione, per gli adolescenti in situazione di disagio;
- ✓ Progetto per sostenere interventi di aggregazione per giovani ed adolescenti promossi dai comuni/parrocchie;

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Ente Capofila – Ufficio di Piano, Azienda Territoriale per i Servizi alla persona, ASL, Terzo Settore

COLLABORATORI

Enti Aderenti PDZ

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 3

AUMENTARE LE OPPORTUNITÀ FORMATIVE COMUNI ALLE DIVERSE PROFESSIONALITÀ ED AGLI OPERATORI ANCHE VOLONTARI, SIA DEL SETTORE PUBBLICO, SIA PRIVATO, CHE COOPERANO NELL'AMBITO DEI SERVIZI ALLA PERSONA

La formazione è premessa indispensabile per tutte le figure che, a vario titolo, lavorano nel sociale. La necessità di realizzare percorsi formativi nasce dall'urgenza di dare una risposta alla domanda sempre maggiore di professionalità e qualità dei servizi erogati; i bisogni dei minori e dei giovani, degli anziani e dei disabili, delle persone con problemi psichici e/o di inserimento sociale sono infatti in rapido cambiamento e richiedono, da parte di coloro che operano nel sociale, una capacità di aggiornamento continuo per dare vita a progetti ed iniziative in grado di rispondere all'accentuata complessità.

L'organizzazione di corsi e incontri formativi è mirata ad accrescere il saper fare, il confronto di esperienze e il lavoro di rete tra i diversi attori delle politiche sociali (operatori sociali, amministratori pubblici, volontari).

Attenzione particolare dovrebbe essere posta alla progettazione, che implica numerose competenze, quali saper lavorare in gruppo e in rete, ricercare fonti di finanziamento, programmare e gestire un budget, amministrare risorse umane, strumentali e finanziarie.

AZIONI

Realizzazione di percorsi formativi da rivolgere in maniera trasversale agli operatori sociali e socio-sanitari, pubblici e privati.

Formazione permanente degli assistenti sociali.

RISULTATI ATTESI

Migliori processi di lavoro nelle diverse aree dei servizi sociali.

Maggiore conoscenza dei processi e la qualità dei servizi presenti sul territorio.

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

Enti Aderenti al Piano di Zona

COLLABORATORI

Enti Aderenti al Piano di Zona

DESTINATARI

Operatori sociali, Amministratori, Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

OBIETTIVO N. 4

SOSTENERE LE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA I TEMPI DI LAVORO ED I TEMPI DI CURA DELLA FAMIGLIA

AZIONI

1. Promozione di azioni orientate alla diffusione della cultura della conciliazione quale strumento per migliorare la qualità di vita e dell'attività di cura delle Famiglie

RISULTATI ATTESI

Aumento del benessere delle Famiglie
Migliore qualità nel lavoro di cura delle Famiglie
Aumento delle pari opportunità professionali e personali

ATTORI COINVOLTI

RESPONSABILI

ASL Valle Camonica Sebino

COLLABORATORI

Enti Aderenti al Piano di Zona

DESTINATARI

Cittadini del Distretto

TEMPI

Triennio

**QUADRO SOCIO DEMOGRAFICO E PROFILO
DELL'OFFERTA DI SERVIZI**