

## ***IL SERVIZIO SOCIALE DI BASE***

---

Il Servizio prevede la presenza di Assistenti Sociali presso le sedi comunali con il coordinamento del Responsabile Area Adulti-Disabili e del Responsabile Area Minori Famiglia.

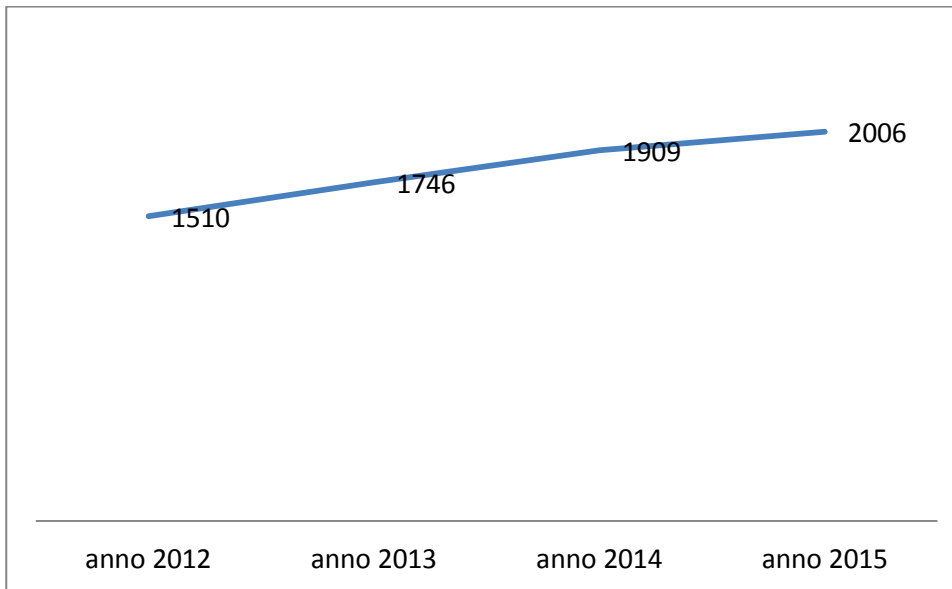
Il Servizio Sociale di Base è attivo per ogni Comune attraverso la presenza diretta e indiretta della figura dell'Assistente Sociale, che svolge un'attività professionale di aiuto e supporto alla persona, alla famiglia e ai gruppi. E' il punto di accesso per richiedere informazioni e/o servizi forniti sia dal Comune sia dall'Azienda o da altre Istituzioni.

Per supportare e rinforzare le attività delle Assistenti Sociali, sia sotto il profilo del carico di lavoro che delle nuove risposte ai bisogni messe in campo a più livelli (progetti, misure regionali e Nazionali, ecc.), l'Azienda ha strutturato un sistema organizzativo interaziendale, attraverso personale specificamente incaricato con i seguenti ruoli:

- Tutor del Servizio Sociale di Base con funzione di consulenza, supporto e monitoraggio dei servizi, di programmazione e gestione di particolari progetti/interventi attivati dall'Azienda in risposta ai bisogni del territorio. Con funzioni di supporto e consulenza alle Assistenti Sociali per situazioni particolarmente critiche, per carico di lavoro o emergenze specifiche; per interventi diretti, per assenze temporanee dell'Assistente Sociale titolare, programmati o valutati come urgenti e indifferibili; per la gestione temporanea delle sedi comunali di servizio sociale nelle fasi di alternanza di personale.
- Referente per il Servizio Tutela Minori con funzioni di consulenza e supporto alle Assistenti Sociali di Base, per quanto riguarda le problematiche emergenti nel corso della presa in carico della famiglia fragile e/o multiproblematica e per le azioni connesse agli interventi di tutela.
- Referente per l'Area Adulti e Disabili, con funzioni di consulenza alle Assistenti Sociali di Base, sia per quanto attiene alle problematiche emergenti nel corso della presa in carico di situazioni di disabilità/fragilità che per le azioni connesse ai progetti/interventi attivati dall'Azienda in risposta ai bisogni del territorio;
- Referente per la progettualità dei servizi ADE e Sostegno Domiciliare, con funzioni di consulenza alle Assistenti Sociali anche per quanto concerne l'attività di revisione e supervisione dei progetti attivati e da attivare, in linea con gli obiettivi di valutazione dell'appropriatezza dei servizi domiciliari.

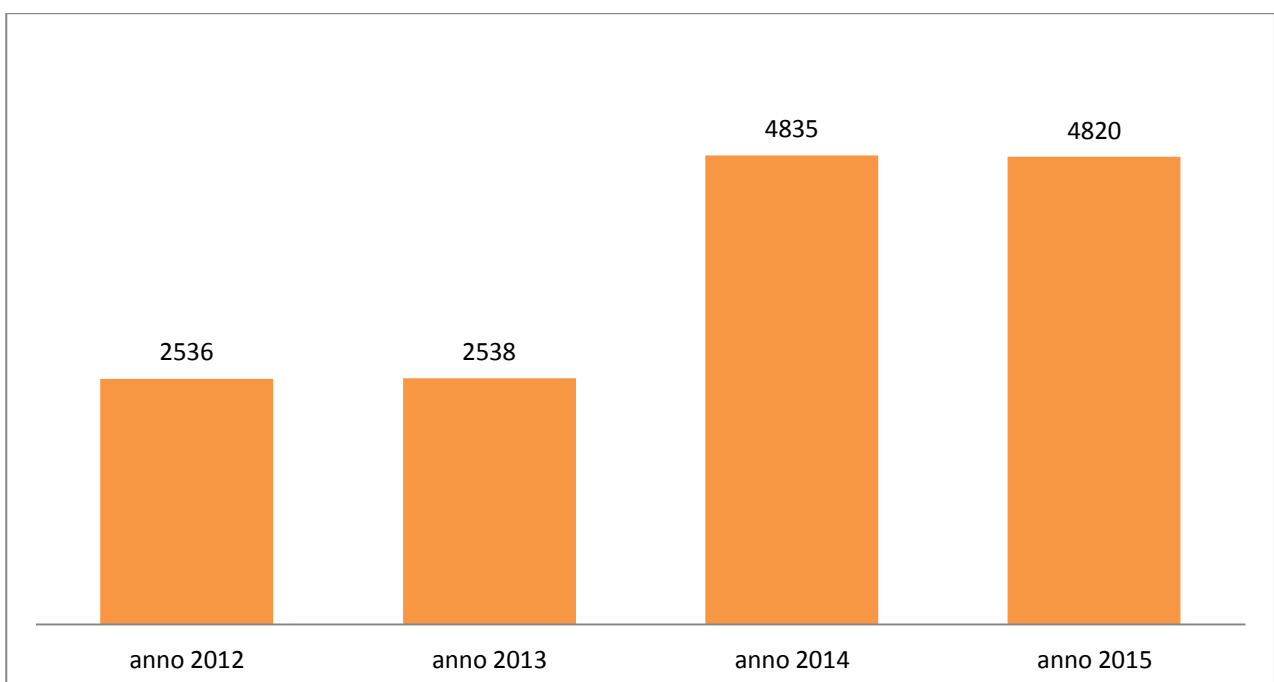
Il grafico evidenzia l'aumento negli anni dei casi seguiti , ovvero le situazioni complesse per le quali è stata effettuata una presa in carico a medio- lungo termine da parte dell'assistente sociale, sono stati erogati servizi e prestazioni specifiche ed è stata attivata una rete d'intervento con altri servizi sociali, educativi, sanitari, scolastici residenziali, ecc..

Graf. N.1 "Andamento casi in carico al Servizio Sociale Professionale" anno 2012-2015.



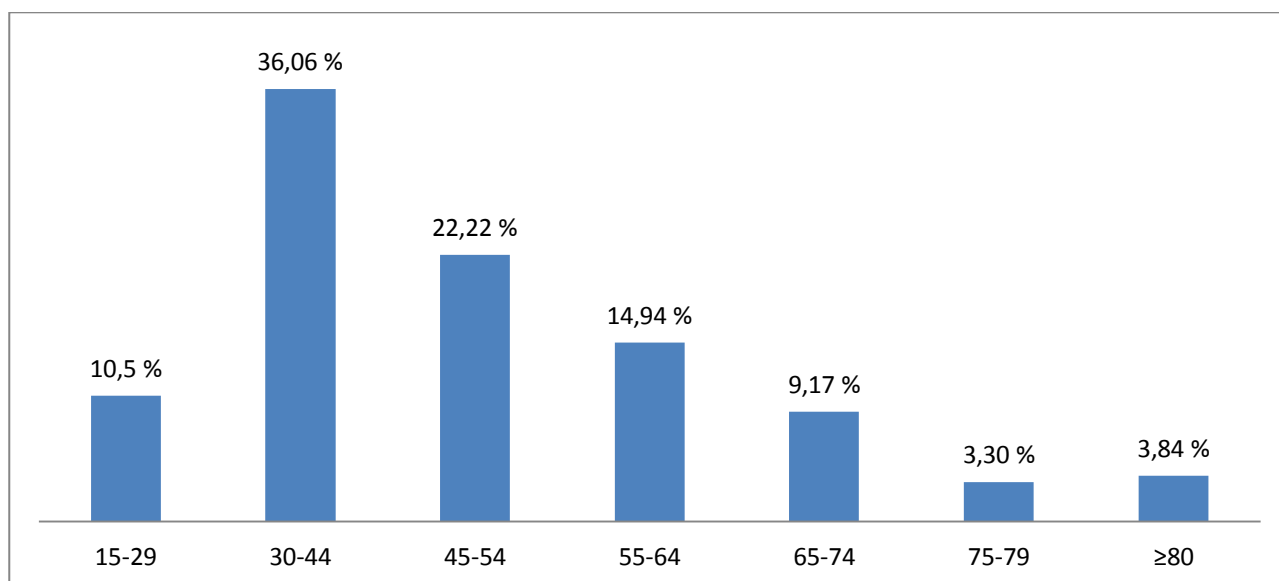
Anche gli accessi allo sportello di segretariato sociale presso i Comuni vedono un notevole incremento negli anni, si passa infatti da 2536 accessi rilevati nel 2012 a 4850 nel 2015 con incremento pari quasi al 50%.

Graf. n.2 "numero accessi al servizio di segretariato sociale presso gli sportelli dei Comuni"



Se si analizzano nel dettaglio le classi d'età delle persone che accedono al segretariato sociale presso gli sportelli nei Comuni, si nota che più del 50 % si colloca nella fascia dai 30 ai 54 anni, considerata la fascia della popolazione attiva, questo dato è in forte correlazione con la tipologia di richieste (contributi economici per pagare bollette ecc. e ricerca del lavoro), evidenziata nel grafico successivo.

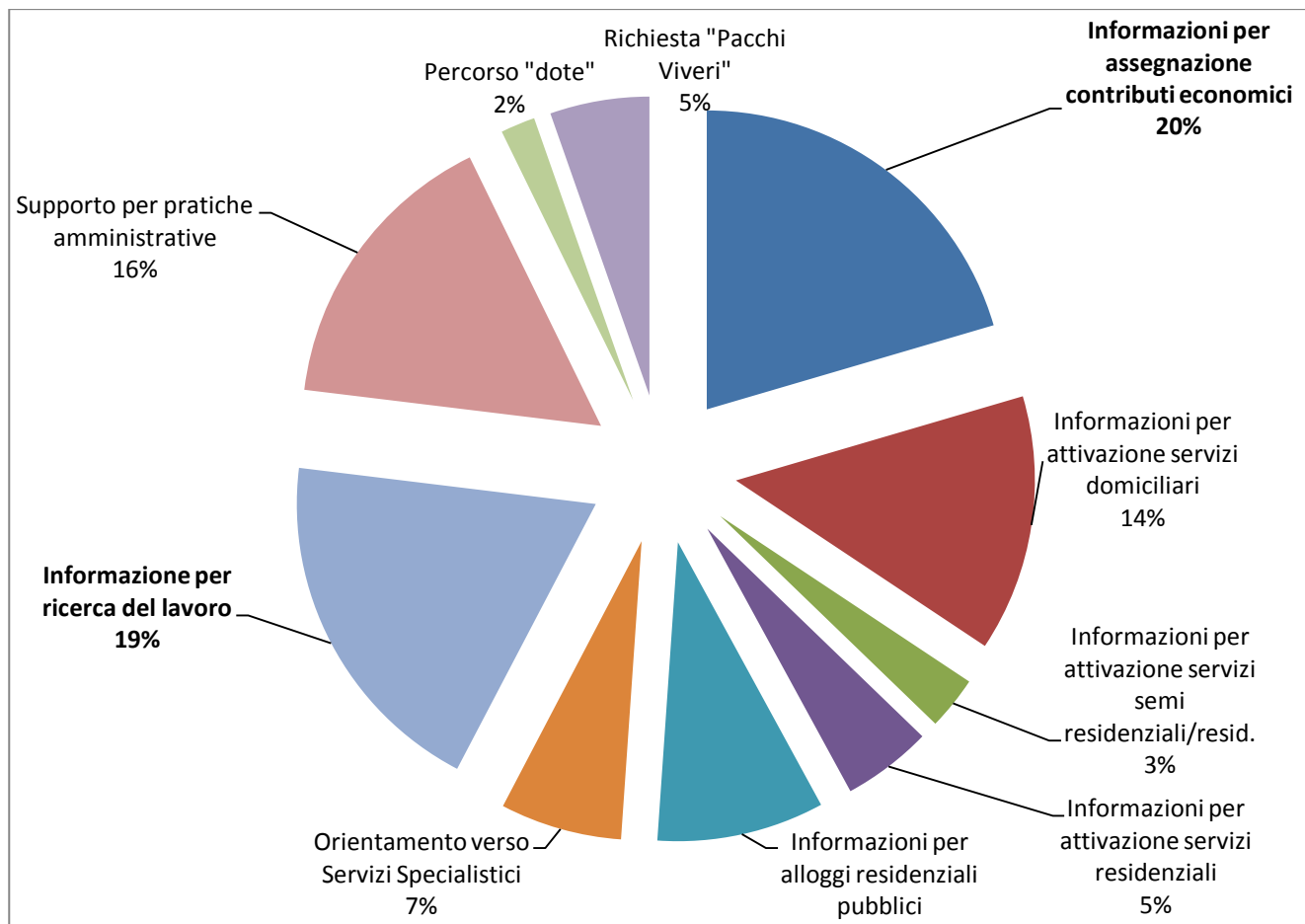
Graf. n.3 "Classi d'età utenti del segretariato sociale presso gli sportelli dei Comuni. Anni 2012-2015"



Nel grafico seguente sono evidenziate le percentuali delle principali richieste, pervenute alle Assistenti Sociali nell'ambito della funzione di segretariato sociale svolta nei Comuni: si tratta in genere, di interventi di breve periodo e fanno riferimento all'informazione, accompagnamento, orientamento ad altri servizi.

La prevalenza costante negli anni di alcune tipologie di *richieste (informazioni per assegnazione contributi economici pari al 20 % e informazioni per ricerca del lavoro pari al 19%)* confermano una situazione già nota, di difficoltà socioeconomica delle famiglie estesa ad ambiti di bisogno primari quali casa, lavoro e beni di prima necessità

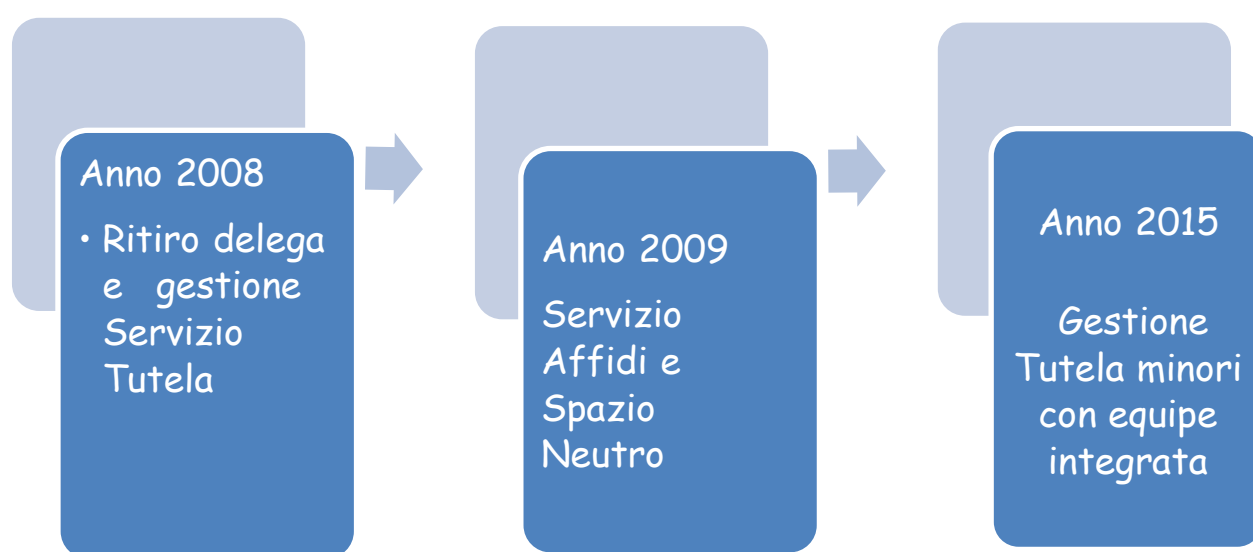
Graf. n.4 "Tipologia delle richieste di segretariato sociale presso gli sportelli dei Comuni . anni 2012-2015"



## **AREA MINORI E FAMIGLIA**

---

Il Servizio Minori e Famiglia è organizzato in équipe psicosociale **Tutela Minori**, équipe psicosociale **Servizio Affidi** e **Servizio Spazio Neutro**, composte da Psicologi e Assistenti Sociali; Il servizio è attivo dal 2008 e negli anni si è progressivamente sviluppato, in funzione di garantire risposte appropriate in un contesto di aumento dei casi e della complessità, con quattro équipe territoriali (Edolo, Breno, Darfo B.T. e Pisogne) ed è coordinato da un Responsabile part-time.



L'équipe psicosociale **Tutela Minori** garantisce interventi finalizzati ad una corretta valutazione del minore e della sua famiglia, all'elaborazione, realizzazione e verifica di un progetto di aiuto specifico, nel rispetto dell'attuazione delle prescrizioni dell'Autorità Giudiziaria. Inoltre, attiva la collaborazione con i Servizi territoriali e specialistici per le prestazioni necessarie all'esecuzione dei provvedimenti/richieste.

L'équipe psicosociale si raccorda con operatori e Responsabili dei Servizi Sociali e con gli Amministratori dei Comuni, considerato che la titolarità della funzione di tutela minori e la conseguente responsabilità giuridica rimane in capo al Sindaco del Comune di residenza.

Destinatari degli interventi sono i minori e le loro famiglie, residenti sul territorio dei 41 Comuni, interessati da richieste di indagine preliminare o provvedimenti della Magistratura nell'area civile, penale, amministrativa o da interventi dell'Autorità di Pubblica Sicurezza. Destinatari possono

altresì essere soggetti dimoranti sul territorio al momento del bisogno di prestazioni non differibili e/o destinatari di specifica richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

L'équipe psicosociale, nella direzione della costruzione e cura della rete professionale, opera in stretta collaborazione con gli Assistenti Sociali di base, presenti nei singoli Comuni, con gli operatori dei Consultori Familiari e dei Servizi Specialistici (N.P.I.A., C.P.S., SER.D e S.M.I.), con i diversi Servizi educativi ed assistenziali, per una conoscenza globale ed integrata della situazione del minore e della sua famiglia, la stesura e la realizzazione coordinata di un progetto di aiuto, coerente con le disposizioni dell'Autorità Giudiziaria, oltre che per una periodica verifica sull'evolversi della situazione.

La presa in carico da parte degli operatori dell'équipe psicosociale avviene a seguito di mandato da parte dell'Autorità Giudiziaria (Procura Ordinaria e Minorile, Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni) per procedimenti civili, penali, amministrativi e per provvedimenti dell'Autorità di Pubblica Sicurezza.

L'équipe psicosociale Tutela Minori è chiamata a collaborare ogni qualvolta la Procura presso il Tribunale per i Minorenni effettui richiesta di fornire relazioni di sommarie informazioni o di aggiornamento. Collabora, inoltre, nei casi di procedimenti penali che coinvolgono minorenni autori di reato, con L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) del Ministero di Grazia e Giustizia.

Nello specifico l'équipe psicosociale può essere coinvolta dal Tribunale per i Minorenni in caso di:

- ✓ procedimenti civili: per minori in situazione di rischio o pregiudizio;
- ✓ procedimenti amministrativi: per minori con condotta irregolare;
- ✓ procedimenti penali: per minori soggetti a procedura penale.

L'équipe psicosociale può essere coinvolta dal Tribunale Ordinario in caso di:

- ✓ di separazione conflittuale dei genitori;
- ✓ assistenza e sostegno per i minori vittime di reati secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Le situazioni restano in carico fino a chiusura o archiviazione del procedimento da parte della competente Autorità Giudiziaria, per trasferimento di residenza del nucleo familiare d'origine o per il raggiungimento della maggiore età da parte dei minori seguiti.

E' inoltre prevista la dimissione delle situazioni dal contesto della presa in carico coatta, qualora vengano meno gli elementi determinanti l'avvio del procedimento giudiziario.

L'Azienda, provvede inoltre alla gestione di tutte le attività amministrative e degli interventi di tipo economico quali le rette di comunità e le quote affido.

## Servizio Affidi

Il Servizio Affidi si struttura secondo lo spirito delle leggi nazionali ed il suo principio informatore è **quello dell'art.1 della l. 28 marzo 2001 n. 149" Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori"** nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile" che pone il punto sul diritto del minore ad essere educato nell'ambito della propria famiglia.

L'affido può essere:

- Consensuale ossia attuato con il consenso dei genitori o dall'esercente la potestà (ovvero il tutore) sentito il minore che ha compiuto gli anni 12 secondo la capacità di discernimento. Il provvedimento è disposto dai Servizi Sociali di Base (firmato dal Sindaco del Comune di residenza del minore) e reso esecutivo dal Giudice Tutelare con decreto.
- Giudiziale, in attuazione di provvedimenti del Tribunale per i Minorenni laddove manchi il consenso degli esercenti la potestà, ovvero del tutore.

L'affido si può articolare, in rapporto alle specifiche necessità del minore e delle problematiche della famiglia di origine, oltre che in affido a tempo pieno anche in affido diurno, a tempo parziale (fine settimana, vacanze) o in affido limitato ad alcune ore o giorni della settimana.

Il Servizio Affidi opera con l'obiettivo di individuare tra gli aspiranti affidatari quelli maggiormente rispondenti alle caratteristiche e ai bisogni del minore, predisponendo specifico progetto e attuando, per tutta la durata dell'affido, accompagnamento e sostegno a favore della famiglia affidataria.

Rispetto all'intervento dell'**affido familiare**, negli anni, grazie anche a progetti ed iniziative ad hoc si è verificato un incremento costante del ricorso all' affido parentale o eterofamiliare.

Tab. n.1 "Minori collocati in Affidamento Familiare per anno"

<b>Minori collocati in Affidamento Familiare</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	35	42	51	56

Nella banca dati del Servizio Affidi ci sono 54 famiglie che hanno dato la disponibilità: il 65 % sono coppie con figli, il 16 % sono coppie senza figli e il rimanente 19% donne single. Per quanto riguarda la disponibilità all'accoglienza il 60% della famiglie hanno dato la propria disponibilità per affidi residenziali. Il 72 % delle famiglie provengono della media e bassa Vallecamonica, solo il 13% dai Comuni dell'Alta Vallecamonica e il rimanente sono famiglie residenti fuori distretto.

## Servizio Spazio Neutro

Lo Spazio Neutro, attivo dal 2009, è uno spazio qualificato alla gestione degli incontri tra bambini e genitori, come luogo neutro ai conflitti, alle rivendicazioni, alle strumentalizzazioni. Il Servizio si individua inoltre come strumento per osservare, valutare la qualità delle relazioni familiari anche in funzione di specifiche richieste della Magistratura nell'ambito di indagini volte ad acquisire elementi conoscitivi, diagnostici e prognostici sulle capacità genitoriali.

Gli incontri hanno obiettivi, tempi e modalità di funzionamento definiti dall'equipe integrata tutela minori nei singoli progetti individuali e/o in esecuzione alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria Minorile o Ordinaria. E' prevista la presenza di un operatore professionale per mediare, sostenere, vigilare agli incontri tra i minori e le figure genitoriali e/o parentali, secondo modalità e tempi funzionali alle specifiche situazioni.

Il Servizio prevede:

- uno spazio fisico strutturato ed adeguato, situato presso la sede dell'Azienda territoriale per i Servizi alla Persona, Piazza Tassara 3 – Breno;
- l'équipe di Spazio Neutro, composta da un'assistente sociale ed una psicologa e da operatori professionali dedicati.

Gli obiettivi generali del Servizio sono:

- favorire e sostenere il rapporto tra genitori naturali e figli nei casi in cui gravi fratture abbiano causato l'allontanamento dei bambini da casa;
- garantire il diritto di visita e di relazione tra bambini e genitori coinvolti in vicende di separazione o divorzio conflittuali, sostenendo il recupero della relazione genitore/figlio;
- osservare le caratteristiche e le eventuali modifiche delle dinamiche relazionali;
- offrire il monitoraggio richiesto dall'Autorità Giudiziaria e dagli operatori del Servizio Tutela Minori in situazioni familiari di alta conflittualità.

La tabella n. fa riferimento infine al numero di incontri effettuati in **Spazio Neutro**, della durata media di due ore ciascuno, con la presenza costante di un operatore e in percentuale maggiore di 2 operatori per le situazioni maggiormente delicate.

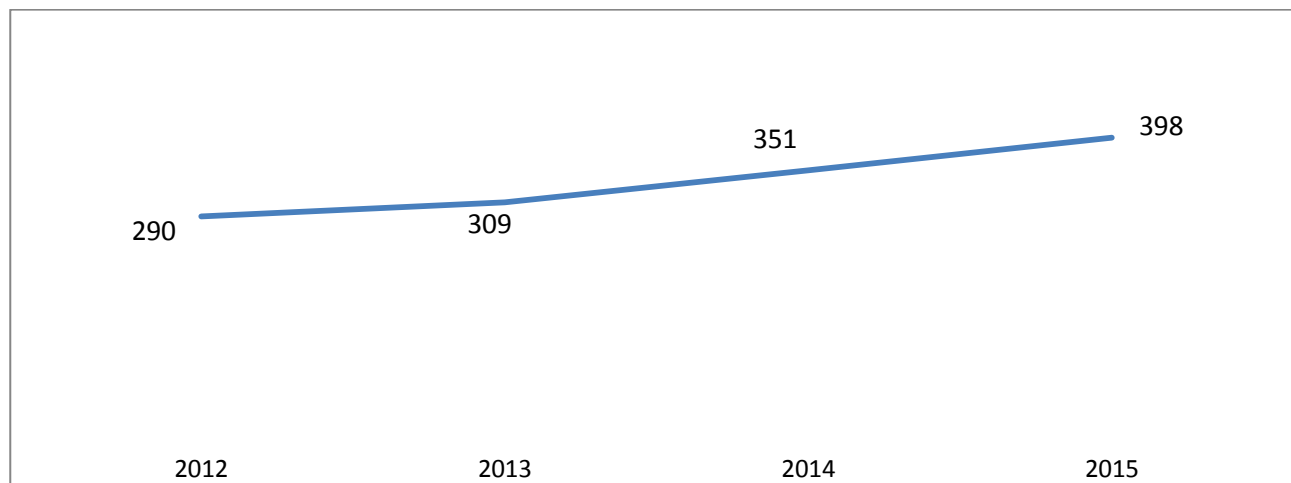
Tab. n.2 "interventi e casi per anno"

<b>SERVIZIO SPAZIO NEUTRO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Casi attivi	19	30	36	36
Incontri protetti effettuati	216	441	355	350



I dati di andamento dal 2012 al 2015 dei casi in carico al servizio **tutela minori/affidi/spazio neutro**, evidenziano il costante incremento delle situazioni in carico al servizio, che ha comportato un maggior carico di lavoro per gli operatori del servizio; le situazioni sono sempre più connotate da complessità e multiproblematicità, spesso con carattere di urgenza e necessitano di interventi integrati con altri servizi socio-sanitari.

Graf. n.5 "Andamento per anni dei casi in carico al Servizio Tutela Minori"



La Tabella successiva evidenzia gli interventi realizzati di prassi dagli operatori e garantiti istituzionalmente per tutta la tipologia di casistica in carico, che richiedono l'attivazione di specifiche reti sociali e istituzionali, con maggiori oneri anche sul piano economico

Tab. n.3 "Numero interventi per tipologia per anno"

<b>TIPOLOGIA DI INTERVENTO in esecuzione Provvedimenti A.G.</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Minori affidati al Servizio Sociale	60	69	74	79
Vigilanza e supporto	290	279	293	279
Sostegno sociale a famiglia e minore	262	309	351	398
Sommario informazioni richieste da Procura c/o TM	28	32	63	94
Indagine Psicosociale	77	79	150	140
Assistenza Domiciliare Educativa	53	59	45	53
Affido Familiare	35	42	51	56
*Comunità Alloggio - Centro Pronto Intervento	32	29	30	46
Spazio Neutro-Incontri protetti	19	30	36	36
Regolamentazione dei rapporti genitori/figli	7	51	45	54
Procedimento Penale minori	6	7	9	13
Collocamento in Adozione Nazionale	0	6	5	0

\*sono conteggiati solo i minori in carico al servizio tutela

Per quanto riguarda i collocamenti collocamenti extrafamiliari dei minori, attuati in base a prescrizioni precise da parte dell'Autorità Giudiziaria si evidenzia l'incremento di nuovi casi, sia in Comunità che in affido familiare. L'incremento dei collocamenti extrafamiliari è da mettere in relazione all'andamento generale della casistica afferente al servizio tutela, dove è costante l'aumento di casi nuovi, caratterizzati da fattori multiproblematici, sia per i genitori che per i minori e, quindi, con forte e complessa fragilità psicosociale.

Alcune riflessioni per evidenziare vincoli e opportunità di un ambito estremamente delicato e complesso, quale quello relativo alla gestione delle situazioni personali e familiari di minori con provvedimenti di allontanamento. Sul piano tecnico professionale, stante le intrinseche difficoltà del lavoro sociale con persone la cui presa in carico è di tipo "coatto", si ritiene di poter sostenere la presenza di un buon livello qualitativo che, nonostante l'aumento esponenziale, riesce a fronteggiare le richieste dell'Autorità Giudiziaria Minorile ed Ordinaria; ciò non può apparire autoreferenziale in quanto supportato sia dal numero di richieste evase nei tempi stabiliti dall'Autorità Giudiziaria, sia dalla flessibilità dei tempi e delle risposte.

Ciò è vero anche per la specificità legata ai collocamenti in Comunità: è costante il monitoraggio, e la ricerca di soluzioni alternative da proporre all’Autorità, allorché effettivamente praticabili e rispettose dell’interesse dei minori.

Da evidenziare inoltre la forte valenza positiva dell’affido familiare, che nella nostra realtà è strategia vincente non solo per la riduzione dei costi economici, ma principalmente per i costi sociali legati a questa opportunità di aiuto al minore e alla sua famiglia; anche questa soluzione è perseguita ogni qualvolta possa essere praticabile.

Tab. n.4 “percentuale di collocamento extrafamiliare sul totale dei minori per anno”

<b>% percentuale di collocamento sul totale dei minori</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	23,1%	22,9%	23%	27,8%

Di seguito vengono prese in considerazione alcune tra le cause determinanti la presa in carico o prevalenti successivamente alla presa in carico.

L’analisi dei casi seguiti, evidenzia la concomitanza di più cause determinanti l’avvio dei procedimenti giudiziari e/o emergenti successivamente alla presa in carico. Pur trattandosi di un ambito sottostimato è certo che le situazioni familiari dei minori seguiti su mandato dell’Autorità Giudiziaria, evidenziano una problematicità che non è quasi mai riconducibile ad una sola causa, ma esistono più fattori che spesso si intrecciano e si sovrappongono, determinando nelle figure adulte di riferimento incapacità nell’accudimento, nell’educazione e nella gestione dei figli e, in questi ultimi più o meno grave pregiudizio nella crescita.

L’analisi dei dati, fa emergere, seppure in termini semplificativi, contesti familiari multiproblematici, la cui complessità fa riferimento a diversi comportamenti e a molteplici fattori che, naturalmente, si influenzano a vicenda nella concreta realtà. Affrontare questa tipologia di casistica e gli indicatori di rischio e di bisogno che ne derivano, presuppone principalmente la necessità di fare riferimento al tema *dei comportamenti e delle condizioni genitoriali pregiudizievoli* che hanno determinato l’avvio di procedimenti, presso il Tribunale per i Minorenni o il Tribunale Ordinario e l’incarico ai Servizi Sociali per i conseguenti interventi di tutela, sostegno ecc..

L’analisi dei dati e l’operatività mostra come alcune tipologie di cause originanti i procedimenti giudiziari risultano maggiormente ricorrenti e concomitanti; a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si segnalano alcuni contesti maggiormente rappresentativi della tendenza.

In presenza costante, e spesso trasversale a molteplici situazioni risulta essere la *conflittualità di coppia* che comprende tutti quei contesti di convivenza o separazione, connotati da forte tensione e ostilità tra i genitori, in cui i minori sono palesemente strumentalizzati nel contrasto reciproco o sono esposti all’aggressività verbale e fisica dei conflitti tra i genitori.

Tab. n.5 "percentuale della tipologia di causa prevalente sul totale dei casi per anno "

<b>conflitto di coppia e disaccordo nella gestione dei figli</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	40%	43%	41%	43%

La conflittualità di coppia si accompagna spesso alla trascuratezza, al comportamento deviante del genitore ed alla violenza assistita: si rilevano qui i casi in cui i minori hanno interrotto, a volte precocemente, la relazione con un genitore. Si tratta di vicende separative conflittuali ove un genitore ha omesso il proprio impegno nei confronti della prole, o è stato impedito dall'altro nell'esercizio del proprio ruolo.

La trascuratezza, le patologie familiari, i comportamenti devianti dei genitori ricorrono nei casi di maltrattamento fisico, psicologico e violenza sessuale, evidenziando come la difficoltà a gestire responsabilmente il ruolo genitoriale, vada necessariamente affrontata su più piani, sanitario e specialistico, educativo, con l'attivazione di una rete e di attori che significativamente si occupano del sistema famiglia e delle specifiche criticità, nell'ottica di preservare il più possibile i ruoli ed il mantenimento delle relazioni familiari.

Tab. n.6 "percentuale della tipologia di causa prevalente sul totale dei casi per anno "

<b>trascuratezza</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	19%	20%	21%	23%

L'abbandono come la trascuratezza è costante, con la prima si evidenzia la condizione grave di *abbandono*, da parte di uno o entrambi i genitori, con assenza di stabilità e continuità nelle relazioni affettive indispensabili nello sviluppo del bambino, assenza di figure di appoggio, assenza di cure fisiche di base, e assenza di cure rispetto alla scolarità; con la seconda ci si riferisce ad omissioni o carenze dei familiari nel provvedere a risposte adeguate ai bisogni fisici e o psichici dei figli, dalla trascuratezza igienico-alimentare, alla trascuratezza dei bisogni psico-affettivi.

Tab. n.7 "percentuale della tipologia di causa prevalente sul totale dei casi per anno "

<b>Abbandono</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	4%	4%	5%	5%

L'attenzione alle *patologie familiari*, con riferimento alle caratteristiche personologiche dei genitori, al grado di devianza e/o sofferenza psichica degli stessi è importante, poiché in questa tipologia sono raggruppate le situazioni che evidenziano la condizione di uno o entrambi i genitori di tossicodipendenza o alcolodipendenza, di malattia mentale, di ritardo mentale.

Tab. n.8 "percentuale della tipologia di causa prevalente sul totale dei casi per anno "

<b>Patologia del/dei genitore/i</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	13%	18%	15%	11%

*I comportamenti devianti/delinquenziali* dei genitori sono in parte correlati alle patologie familiari e fanno riferimento a situazioni, per uno o entrambi i genitori, più in generale di microcriminalità e in taluni casi di reati maggiori.

Tab. n.9 "percentuale della tipologia di causa prevalente sul totale dei casi per anno "

<b>comportamento deviante/delinquenziale dei genitori</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	14%	13%	15%	15%

In diversi contesti l'esperienza di molti bambini è riferibile alla *violenza assistita*, come esperienza diretta o indiretta da parte del minore di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minori.

Tab. n.10 "percentuale della tipologia di causa prevalente sul totale dei casi per anno "

<b>Violenza assistita</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	21%	23%	23%	20%

La tipologia relativa al *maltrattamento fisico*, è relativa ai comportamenti dei genitori sui figli con conseguenze sia fisiche che psicologiche; si tratta di un fenomeno in forte aumento anche se si ritiene che il dato sia comunque sottodimensionato, in specifico per quanto attiene al *maltrattamento psicologico*, spesso presente in maniera trasversale ai molti casi seguiti.

Per quanto riguarda la *violenza sessuale*, attinente situazioni in cui vi è il coinvolgimento del minore, da parte di familiari o persone esterne alla famiglia, in atti sessuali anche non caratterizzati da violenza esplicita, si rileva una maggiore incidenza della violenza intrafamiliare, per tutti gli anni presi in considerazione.

L'incremento di casi in carico per *Comportamenti devianti/delinquenziali dei minori*, registra un andamento crescente negli anni e conferma la necessità di interventi qualificati sul piano psico-sociale principalmente di carattere preventivo. Un aspetto sempre più in evoluzione, riguarda gli adolescenti con problematiche comportamentali e relazionali, spesso riconducibili ad aspetti psicopatologici, e per i quali le Comunità tradizionali non realizzano l'accoglienza, per la necessità di maggior contenimento richiesto e in particolare modo di specifici interventi sanitari. Questa casistica è in aumento, accompagnata da caratteristiche di urgenza e dalla carenza, quando non

assenza di comunità terapeutiche, nonché dalle spinte espulsive della famiglia d'origine, per la difficoltà, l'incapacità e la fatica nella gestione dei figli.

Rispetto a questo ambito è necessario incrementare la risposta trattamentale sul piano sociosanitario poiché il solo intervento psicosociale a sostegno alla genitorialità, se non integrato a risposte globali, risulta poco efficace.

L'analisi dei dati, seppur parziale e sintetica, pone in evidenza la necessità di promuovere il più possibile azioni preventive agli eventi critici e all'intervento giudiziario, azioni cioè rivolte al sostegno della genitorialità, al miglioramento delle competenze educative e delle relazioni intrafamiliari, al benessere dei genitori e dei minori. Accanto all'intervento preventivo è tuttavia necessaria una significativa presa in carico sociosanitaria per gli aspetti connessi alla sfera di patologia che può riguardare sia le figure adulte che i minori.

**L'area Minori e Famiglia** grazie anche all' investimento del Servizio Affidi, ha permesso negli anni un consistente contenimento della spesa, con il funzionamento di una èquipe psico-sociale interna all'Azienda, fortemente motivata e integrata con gli operatori del servizio Tutela e del Servizio Sociale di base dei Comuni, per la realizzazione di progetti di accoglienza temporanea dei minori e il reperimento delle famiglie affidatarie, per la realizzazione di progetti di appoggio alle famiglie d'origine in temporanea situazione di difficoltà.

Contestualmente l'attivazione di equipè psicosociali nell'ambito del servizio Tutela Minori, con psicologi dipendenti dall'Azienda, sta sostenendo il rilevante e necessario intervento a favore della famiglia d'origine, pur in presenza di allontanamenti, nel senso e nell'intento di ridurre il più possibile i tempi di permanenza fuori dal nucleo dei minori e favorire ricongiungimenti e ripresa di relazioni importanti nella vita delle persone. Il mantenimento e riavvicinamento familiare presuppone interventi professionali, da parte del servizio tutela dell'Azienda, di natura complessa, consistenti e integrati con la rete dei servizi del territorio e un conseguente investimento economico sul fronte delle risorse umane, per garantire le prestazioni efficaci necessarie e allo scopo.

In virtù di una maggiore consapevolezza di pratiche e modelli di intervento centrati sulla famiglia, ancorché fragile e carente, si è elaborata in collaborazione con un gestore territoriale, un servizio sperimentale denominato **Centro Diurno**, rispondente ai bisogni complessi delle famiglie con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, funzionale alla protezione dei figli e al potenziamento/miglioramento delle capacità educative e di cura dei genitori.

Nel corso 2017 si intende sperimentare, dove possibile, questo servizio innovativo e alternativo alla Comunità, in linea con le indicazioni regionali e con i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che, in taluni casi, hanno già disposto l'inserimento in tale servizio.

## **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa è un percorso di accompagnamento articolato, parallelamente rivolto ai minori e alla famiglia al fine di salvaguardare e migliorare la qualità del rapporto tra genitori e figli.

L'intervento si realizza attraverso la presenza di un educatore professionale presso il domicilio del minore, dove sono attivate iniziative di sostegno alle funzioni educative e genitoriali, all'organizzazione della vita familiare, alla prevenzione di situazioni di disagio e pregiudizio per il minore, rinforzando le capacità educative e genitoriali, migliorando le relazioni all'interno del nucleo familiare; tutto ciò al fine di garantire al minore il suo diritto di essere educato e cresciuto nel proprio contesto d'origine.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa è gestito tramite il modello dell'accreditamento dalle cooperative, è rivolto alle famiglie con minori in difficoltà dei Comuni Soci dell'Azienda.

Per quanto concerne la fascia d'età dei minori seguiti, si evidenzia che degli interventi rivolti ai minori della prima infanzia 0-6 anni rappresentano il 12,26 % del totale (dati 2015), è significativa la presenza di minori in età preadolescenziale.

Per quanto concerne le problematiche presenti nei minori e nelle relative famiglie seguite, si conferma che la principale fragilità dei genitori è rappresentata dall'incapacità relazionale, ovvero una inadeguata competenza nello svolgere il ruolo genitoriale e nel rispondere ai bisogni evolutivi dei figli; la quasi totalità degli interventi hanno quindi l'obiettivo di sostenere la famiglia nei compiti di cura dei propri figli ed il rinforzo delle competenze educative genitoriali. Rilevante la problematica economica mersa pari all'81% presente nei casi in carico.



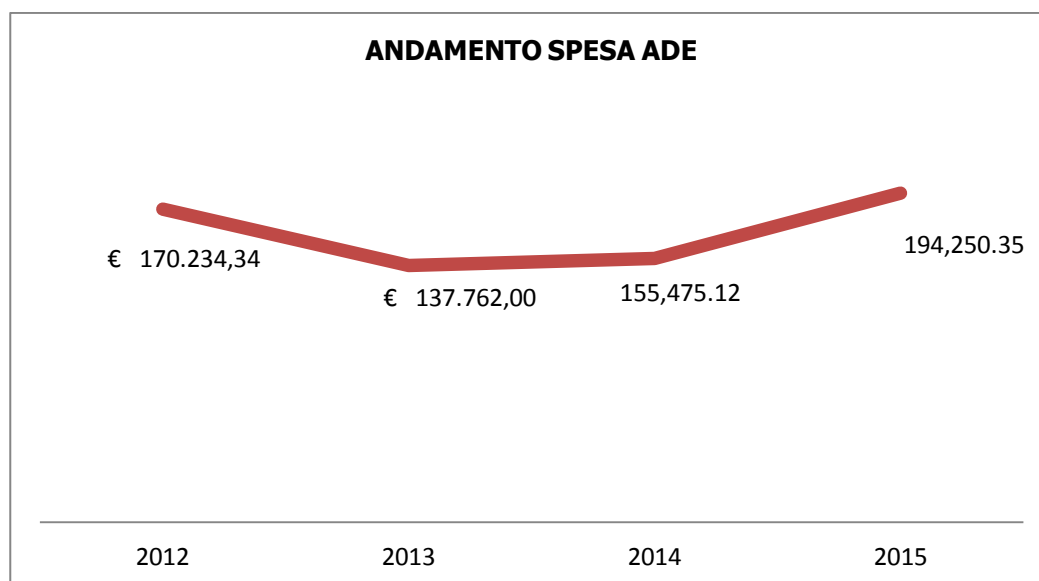
Tab. n.11 "Percentuale delle problematiche presenti. Anno 2015"

<b>PROBLEMATICHE</b>	<b>%</b>
Fragilità educative genitoriali	100%
Problemi economici	81%
Conflittualità di coppia	41%
Disabilità del minore	34%
Alcoolismo-tossicodipendenza genitori	34%
Problematica psichiatrica genitori	32%
Trascuratezza	30%
Maltrattamento	30%
Problemi scolastici	34%

Tab. n.12 "andamento per anno del numero dei minori seguiti in ADE"

	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>ANNO 2014</b>	<b>ANNO 2015</b>
<b>N. MINORI</b>	79	73	87	106

Graf. n.6 "andamento spesa ADE per anni"



## **PROGETTO I COLORI DELL’AFFIDO**

Il progetto *I colori dell'affido* (costo totale 100.696,00) finanziato per **euro 60.144,00** da Fondazione Cariplo, ha permesso per due **anni 2012 e 2013** di sostenere e finanziare numerose attività legate al tema dell'affido familiare.

Le principali azioni sostenute sono state:

- 1) Prosecuzione e innovazione della campagna di informazione e sensibilizzazione capillare rivolta alla cittadinanza e al territorio;**
- 2) Potenziamento del Servizio Affidi** attraverso il consolidamento delle attività esistenti e la promozione di interventi innovativi;
- 3) Attivazione di collaborazioni con le realtà territoriali e provinciali.**

## **PROGETTO SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ PROBLEMATICATA**

L'obiettivo principale del progetto è stato quello di aiutare e sostenere tutte quelle famiglie che presentano situazioni di difficoltà, per le quali non è possibile o non è opportuno un intervento diretto dei servizi formali di aiuto e di cura. Ciò si realizza attraverso l'apporto di famiglie "solidali" che si prendono a carico il nucleo in difficoltà, in un'ottica non più assistenziale ma sussidiaria, basata su una politica di solidarietà relazionale intrafamiliare e sulla rete territoriale.

**Il progetto è stato sostenuto da fondazione Cariplo per euro 180.000,00 da settembre 2011 a dicembre 2012.**

Le azioni principali sul territorio sono state:

- apertura di uno Sportello Spazio-Famiglia in difficoltà destinato alle famiglie problematiche dove hanno la possibilità di ricevere un sostegno di tipo educativo e/o psicologico;
- realizzazione di un corso di formazione e aggiornamento, rivolto agli operatori sociali del territorio, con il titolo "La famiglia fragile e la complessità dell'intervento sociale";
- Consulenza educativa. Il servizio è rivolto a tutti i genitori con figli minori (0-18 anni) che, singoli o in coppia, desiderano chiarire, approfondire, migliorare il proprio stile educativo e il dialogo quotidiano con i figli. La consulenza si struttura con incontri limitati nel tempo, da un minimo di 1 a un massimo di 5 colloqui, condotti dagli esperti dell'Azienda (psicologo e psicopedagogista);
- Realizzazione di due giornate di promozione della solidarietà interfamiliare.

## **PROGETTO TESEO E GLI ALTRI**

Il progetto "Teseo e gli altri: Insieme per uscire dal labirinto" è stato finanziato con la DRG 646/2013 e ha previsto un **contributo regionale di euro € 25.000,00** pari al 70% del costo del progetto.

Il progetto ha preso avvio in data **28 marzo 2014 e si è concluso il 28 giugno del 2015.**

Il progetto è stato ideato per contrastare il fenomeno della violenza domestica agendo nell'ottica dell'informazione-prevenzione, dell'intervento in emergenza e del sostegno nella fase di ricostruzione di una propria autonomia da parte della donna, con l'obiettivo prioritario della ricomposizione delle relazioni familiari scardinate, indebolite, offese dalla violenza.

Le azioni principali realizzate sul territorio sono state:

- ✓ creazione di una rete di ascolto e di prima accoglienza, attraverso l'attivazione di sportelli d'ascolto, indirizzo e accoglienza gestiti da personale volontario formato in collaborazione con l'AGE di Vallecamonica a Edolo presso la sede dell'Azienda territoriale e a Breno presso il Centro S. Siro.
- ✓ definizione di una procedura condivisa per l'accesso in emergenza, presso due strutture di accoglienza individuate sul territorio : "Casa Mika" – Malonno - e "Casa Giona" – Breno- e con la Cooperativa Sociale "Margherita";
- ✓ sperimentazione della progettazione e della presa in carico individualizzata sulle donne e sui minori vittime di violenza. La progettazione individualizzata è avvenuta attraverso l'individuazione di un operatore definito "case manager" che in ottica di rete, ha supportato madre e figlio/a nel percorso di uscita dalla situazione di violenza domestica promuovendone l'autonomia personale e valorizzandone il recupero delle funzioni genitoriali. Tale obiettivo ha previsto il coinvolgimento attivo del Consultorio Familiare in tutte le fasi di accesso alle prestazioni: presa in carico – accoglienza – progettazione individualizzata.

Le situazioni prese in carico complessivamente sono state 6.

## **PROGETTO NET FOR NEET**

Il progetto "Net for Neet" , azioni in rete per i giovani esclusi dal lavoro-dallo studio-dalla formazione, ha favorito la realizzazione di percorsi esperienziali dedicati ad adolescenti e giovani di età compresa tra i 16 ed i 21 anni, provenienti da situazioni di disagio e/o svantaggio sociale con la consapevolezza della necessità di poter garantire loro l'inserimento in un ambiente sociale protetto e preparato ad accoglierlo.

**Il costo complessivo del progetto è pari ad € 124.316,00, la copertura è stata prevista con risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali.**

Il Progetto attivo da **dicembre 2014** ha visto la realizzazione di progetti personalizzati per 33 ragazzi segnalati dai Servizi Sociali dei comuni e dal Servizio Tutela, supportati da 8 coach formati dall'Azienda, educatori professionali, individuati dalle 4 Cooperative Sociali afferenti al Consorzio Sol.Co ( "Il Cardo" con sede a Edolo, "l'Arcobaleno" con sede a Breno, "La Casa del Fanciullo e "l'Azzurra" con sede a Darfo Boario Terme).

Il percorso previsto per ogni ragazzo ha previsto diverse fasi:

- accoglienza e conoscenza del ragazzo;
- un bilancio di competenze dove individuare potenzialità, propensioni, fragilità nell'ottica di individuare l'ambiente più idoneo per ciascun ragazzo in base alle sue peculiarità;
- lo scouting, dove il coach effettua una ricerca attiva di possibili aziende ospitanti.;
- avvio del tirocinio presso l'Azienda ospitante.

Una volta avviato il Tirocinio prendono avvio le fasi di coaching e di accompagnamento attraverso incontri periodici con il ragazzo e il datore di lavoro per verificare l'andamento del tirocinio, individuare eventuali criticità, agendo così da sostegno sia per il giovane che per l'Azienda-Ente ospitante.

I ragazzi inoltre oltre al sostegno "individuale" del coach hanno potuto contare su momenti di gruppo dove si è cercato di fornire loro i prerequisiti necessari al lavoro.

Ad oggi risultano conclusi **20 Tirocini**, 5 sono attivi e si sta operando per l'ultimo inserimento.

Dei 20 tirocini **18 si sono conclusi positivamente** al termine degli 8 mesi previsti.

## AREA ADULTI E DISABILI

### AREA ANZIANI

---

#### ASSISTENZA DOMICILIARE

Il Servizio è rivolto al sostegno e alla cura della persona con autonomia ridotta o compromessa al fine di prevenire o posticipare il ricorso a strutture residenziali; fornisce un supporto che, integrato a quello dei familiari, consente di avere un adeguato livello di assistenza. I programmi d'intervento sono finalizzati a mantenere la persona il più a lungo possibile al suo domicilio, conservando le sue abitudini di vita, i suoi rapporti familiari e le sue amicizie.

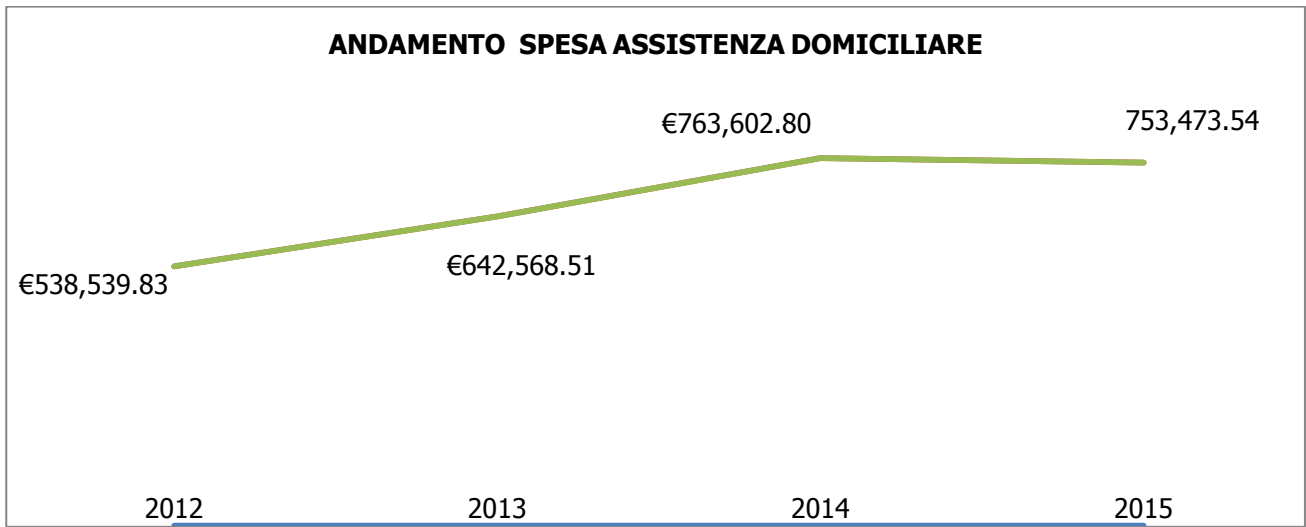
Il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani è costituito da un complesso d'interventi domiciliari (aiuto per l'igiene personale, aiuto per favorire la socializzazione, aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane), svolti da personale qualificato Ausiliario Socio Assistenziale (ASA), secondo un piano di assistenza definito nel progetto individuale, predisposto dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale di Base.

Il Servizio è gestito tramite il modello dell'accreditamento dalle cooperative del territorio, è rivolto alle famiglie con anziani in difficoltà residenti nei Comuni Soci dell'Azienda.

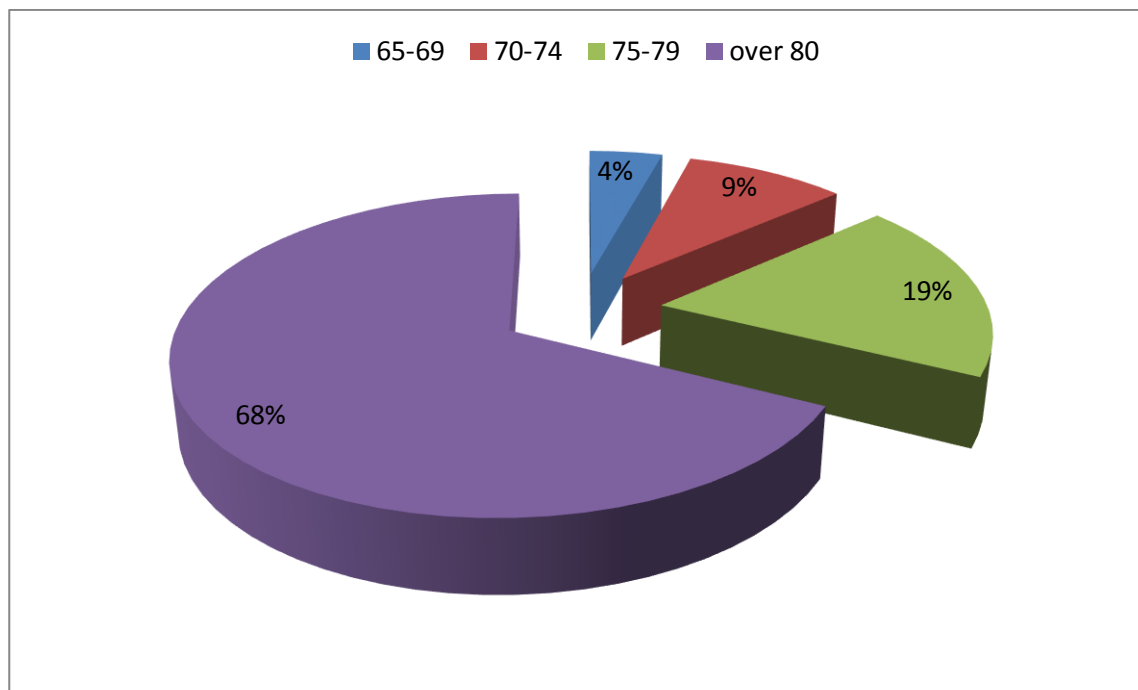
Tab. n.13 "Utenti SAD per anno e ore erogate"

	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>ANNO 2014</b>	<b>ANNO 2015</b>
<b>N. UTENTI</b>	191	241	257	235
<b>N. ORE EROGATE</b>	29639	34405	39564	38699

Graf. n.7 "Andamento spesa assistenza domiciliare per anno"



Graf. n.8 "Utenti SAD per classi d'età. Anno 2015"



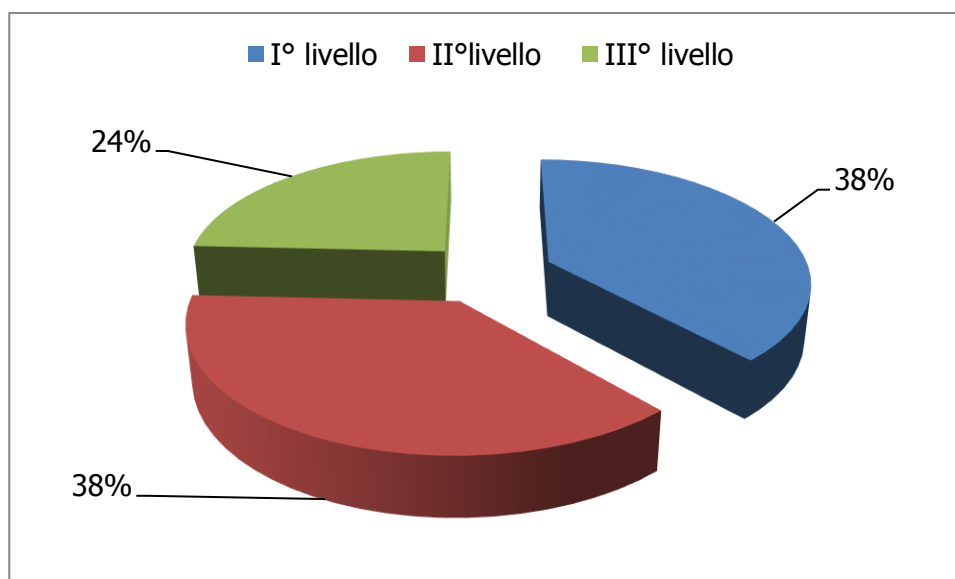
### **Tipologia di assistenza**

Il 38 % dei casi si colloca al I ° livello di assistenza – bassa intensità per persone parzialmente autosufficienti che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona;

Un ulteriore 38 % dei casi riguarda il II° livello di assistenza – media intensità per persone non autosufficienti e o di recente dimissione ospedaliera;

Il rimanete 24 % dei casi riguarda il III° livello di assistenza- alta intensità per situazioni molto complesse che richiedono l'integrazione con i servizi socio-sanitari.

Graf. n.9 "Utenti SAD per tipologia di assistenza. Anno 2015"





### **Tipologia di prestazioni erogate**

Tab. n.14 "Tipologia delle prestazioni erogate. Anno 2015"

<b>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI</b>	<b>%</b>
Igiene della persona	50,7%
Igiene ambientale	20,5%
aiuto diretto alla mobilità	18,7%
disbrigo pratiche	4,5%
educazione sulle corrette norme igieniche e alimentari	2,6%
attività di sostegno alla vita di relazione	1,9%
Accompagnamento centri terapia-attività varie	0,7%
preparazioni pasti a domicilio	0,4%

## TELESOCCORSO

Il Telesoccorso è una attività di grande importanza per i cittadini più fragili: ne fruiscono infatti per lo più persone sole, anziani o invalidi, e garantisce, tramite una centrale operativa un ricorrente e programmato contatto telefonico al fine di monitorare la situazione personale ed eventuali problemi di natura psico-fisica di ciascun utente. Inoltre gli utenti dispongono di un dispositivo di allarme che, in caso di urgenza, attiva il contatto telefonico con gli operatori della Centrale Operativa del servizio che provvedono agli interventi del caso.

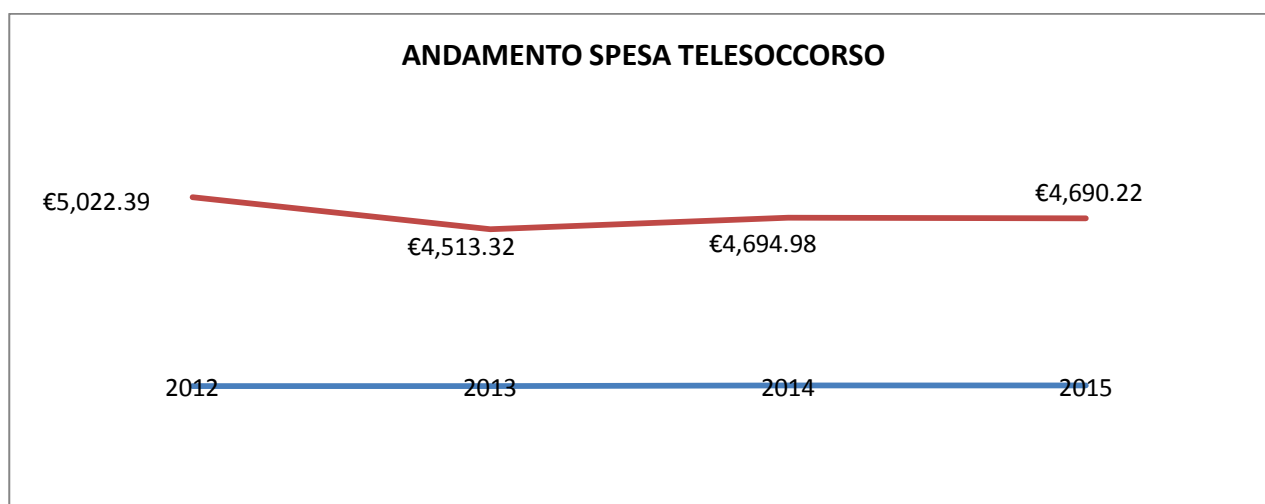
Il 90 % degli utenti del telesoccorso sono donne sole e più del 70 % sono over 80 anni; su un totale di 54 utenti hanno attivo contemporaneamente anche il servizio di assistenza domiciliare in forma gratuita 26 utenti

La centrale operativa con cadenza settimanale effettua chiamate di teleassistenza, nell'ultimo trimestre 2015 sono state effettuate 901 chiamate (l'85 % per dialogo e prove) e sono stati attivati 6 allarmi per n.3 utenti; la causa prevalente di richiesta di aiuto è per cadute e l'intervento è stato effettuato, in tutti i casi, dal parente allertato.

Tab. n.15 "Numero utenti per anno. Servizio Telesoccorso. "

	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>ANNO 2014</b>	<b>ANNO 2015</b>
<b>N. UTENTI</b>	61	51	55	54

Graf. n.10 "Andamento spesa Servizio Telesoccorso. Anni 2012-2015"



## **PROGETTO CUSTODE SOCIO-SANITARIO**

Nell'Ambito delle attività del "Protocollo di Animazione Territoriale" sostenuto da ASL e Enti Comprensoriali e condiviso da Terzo settore e Sindacati, l'Azienda ha ideato, a partire dal 2013, un nuovo progetto triennale denominato "CUSTODE SOCIO-SANITARIO", sperimentato su tutto il territorio dei Comuni Soci dell'Azienda Territoriale, con attenzione rivolta a Persone Anziane e/o Disabili in condizioni di fragilità.

Tale progetto è stato pensato con l'obiettivo di implementare forme di assistenza flessibili e innovative a domicilio per le persone fragili, al fine di promuovere e facilitare il concreto mantenimento nel proprio ambiente di vita, creando le condizioni di una costante interazione sociale, in un contesto territoriale come quello di Valle Camonica, caratterizzato da marcate "fragilità", legate soprattutto alla frammentazione geografica, causa di isolamento sociale e lontananza dai servizi di base.

Nel corso della sperimentazione, il custode ha via via ampliato la gamma degli interventi e prestazioni, aggiungendo alle attività già implementate, anche interventi di natura socio-sanitaria, assumendo pienamente il nuovo ruolo di "custode socio-sanitario".

L'obiettivo di massima che ha portato a tale trasformazione era concentrato nella volontà di migliorare lo standard di vita di quelle persone fragili che avevano bisogno di appoggiarsi a soggetti terzi per la risoluzione di difficoltà, problemi, fragilità e disagi, pur rimanendo nella propria casa, in maniera il più possibile autonoma. In questo contesto il custode socio-sanitario ha aumentato la propria visibilità quale operatore territoriale che si occupa di supportare persone sole, famiglie con particolari fragilità e altre categorie di soggetti svantaggiati (disabili, soggetti a forte rischio di esclusione), rinforzando l'autonomia attraverso un'azione costante di networking con i servizi territoriali (sociali e socio-sanitari) e con la rete di prossimità e il volontariato locale, la rilevazione dei bisogni, delle richieste e delle problematiche.

L'intervento del Custode Socio Sanitario, non si è esaurito in un mero percorso di prossimità alle Persone con fragilità, ma ha messo in campo azioni operative e risposte calibrate alla tipologia di fragilità.

In particolare sono stati individuati due interventi sperimentali specifici rivolti rispettivamente alle Persone Anziane ed alle Persone con Disabilità e orientati a evitare l'aggravamento della condizione socio-sanitaria della Persona coinvolta. Per quanto riguarda le Persone anziane è stato incentivato soprattutto il monitoraggio delle condizioni di salute in funzione della prevenzione del peggioramento sanitario. In particolare sono stati considerati alcuni aspetti fondamentali per il benessere della Persona: la socialità, la mobilità, l'ambiente di vita, la corretta assunzione della terapia farmacologica e l'alimentazione. Sono state quindi attivate tramite il Custode Socio Sanitario, alcune procedure di monitoraggio e rilevazione dei sintomi, segnali di rischio per le

situazioni particolarmente critiche, collocate in contesti abitativi isolati distanti dai servizi. Operativamente il Custode si è inserito nell'intervento di prevenzione attraverso:

- Monitoraggio della condizione psico-fisica della persona, rilevazione dei segnali di malessere quali possibili rischi e contatti con le figure sanitarie di riferimento, qualora sia assente la rete familiare.
- Eventuale accompagnamento presso i presidi sanitari per visite e su richiesta dell'interessato, presenza ai controlli e/o ai colloqui specialistici (CPS ,neurologa, etc.).
- Un **controllo accurato dell'assunzione delle terapie farmacologiche**, in stretta collaborazione con il medico curante, con l'eventuale attivazione di strumenti per l'auto-somministrazione dei farmaci.
- Un **monitoraggio iniziale e in itinere della situazione strutturale dell'abitazione**, con l'obiettivo di agire sulle situazioni critiche che potrebbero essere causa di cadute, attraverso alcuni accorgimenti operativi quali ad esempio la disposizione di mobili e complementi di arredo, piuttosto che suggerimenti orientati all'assunzione di presidi e di ausili specifici.

Relativamente alle Persone Disabili, sono stati presi in considerazione due principali ambiti di prevenzione socio-sanitaria: la prevenzione dell'isolamento sociale ed il mantenimento delle capacità e delle abilità residue con l'obiettivo di migliorare il benessere della Persona coinvolta, ritardando il più possibile l'ingresso in strutture residenziali o semi-residenziali socio sanitarie per disabili. Il Custode Socio Sanitario, nell'ambito del suo ruolo e delle sue competenze, affianca gli operatori dei servizi sociali e socio sanitari territoriali, nell'orientamento e nella risposta alle difficoltà della Persona disabile.

Al fine di supportare le famiglie in difficoltà, ma soprattutto di integrare le risorse e rendere più partecipata la rete di protezione, mobilitando i volontari presenti nelle varie realtà territoriali, il custode socio sanitario è stato impiegato nel coordinare i volontari in alcune azioni, di sostegno, di accompagnamento nonché di programmazione visite per situazioni a rischio di isolamento ed emarginazione. In particolare questi interventi hanno riguardato persone psichiatriche e/o grandi vecchi soli.

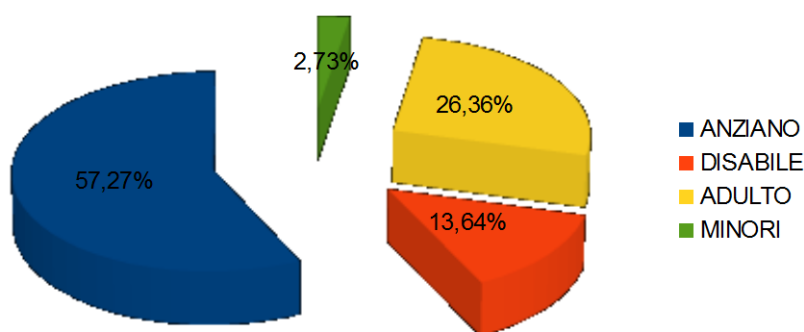
Nelle seguente tabella si evidenziano le situazioni seguite negli anni dal 2013 al 2015.

Tab. n.16 "Situazioni seguite – anno 2013-2015"

<b>ANNO</b>	<b>TOTALE SITUAZIONI SEGUITE</b>	<b>N. SITUAZIONI CHIUSE</b>	<b>N. SITUAZIONI NUOVE</b>
<b>II semestre 2013</b>	143	52	/
<b>2014</b>	271	119	180
<b>2015</b>	336	170	184

Il grafico successivo evidenzia invece come sul totale delle persone prese in carico dal custode sociale, il 57,27% appartenga alla tipologia "anziano"; il 13,64% sia rappresentato da persone disabili, il 26,36% siano persone adulte in una situazione di disagio psico-sociale ed il 2,73% sia rappresentato da minori disabili.

Grafico n°11- "Tipologia di utenza al 31/12/2015"



### ***I bisogni rilevati e le risposte***

Il Custode Socio-Sanitario ha intercettato situazioni a forte rischio di isolamento e solitudine (16,19%), ha svolto un'azione filtro e orientamento dei cittadini ai servizi presenti sul territorio (11,87%), ha sostenuto l'accompagnamento e organizzato il trasporto per visite sanitarie (12,23%), occupandosi del disbrigo di pratiche (16,19%) e della soluzione di piccoli problemi abitativi (8,27%), rispondendo a bisogni di cura primari (8,27%), attivando le figure sanitarie su bisogni rilevati (10,43%), garantendo condizioni adeguate nel caso di dimissioni protette (1,44%).

In alcuni casi ha agito direttamente ed in altri ha attivato, dove possibile, la rete familiare, di vicinato e di volontariato. Ha inoltre svolto azioni di monitoraggio (15,11%) di persone dimesse dalle strutture sanitarie e o in fase di dimissione dai servizi socio sanitari.

### ***La tipologia delle persone***

La prevalenza delle persone prese in carico dal Custode Socio-Sanitario risultano essere parzialmente autosufficiente (41%) o non autosufficiente (42%). Solo il 17% è autosufficiente.

Il 22% delle persone seguite sul totale delle situazioni prese in carico, risulta avere dei disturbi psichiatrici; il 42% fa riferimento a persone che vivono sole o che sono prive di rete.

### ***I risultati***

Il Custode Socio-Sanitario, in stretto rapporto con l'Assistente Sociale comunale, nel corso della sperimentazione ha progressivamente assunto un ruolo di **sentinella del territorio**, mappando le situazioni a rischio e divenendo nodo importante nelle reti formali e informali delle piccole comunità locali.

E' significativo evidenziare, come **i Custodi Socio-Sanitari abbiano rappresentato per alcune situazioni gravissime l'unico riferimento concreto, che ha permesso di allertare il primo soccorso, salvando di fatto la vita alle persone.**

Il costo del Custode socio-sanitario è stato coperto interamente con risorse provenienti dall'ASL di Vallecamonica – Sebino.

Tab. n.17 "Costo del progetto Custode socio-sanitario – anno 2013-2015"

<b>ANNO</b>	<b>SPESA</b>
<b>2013</b>	€ 58.174,72
<b>2014</b>	€ 113.808,75
<b>2015</b>	€ 112.926,61
<b>TOTALE</b>	<b>€ 284.910,08</b>

## PROGETTO HOME CARE PREMIUM

Il Progetto "Home Care Premium" dell'INPS Gestione Dipendenti Pubblici, ha l'obiettivo di finanziare progetti innovativi e sperimentali di Assistenza Domiciliare.

Nello specifico il progetto, partito a giugno 2013, permette di usufruire di benefici economici e prestazioni di servizio in favore di soggetti non autosufficienti (persone adulte anche anziane e minori) che rispondano alle seguenti caratteristiche:

- a. Dipendenti pubblici e/o pensionati (anche fruitori di reversibilità) che siano utenti della gestione ex INPDAP, loro coniugi conviventi se non autosufficienti e/o familiari di 1° grado in condizioni di non autosufficienza
- b. Residenza del beneficiario in uno dei 42 Comuni Soci dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona;
- c. Non autosufficienza del beneficiario.

Le prestazioni previste dal progetto sono di due tipologie:

- 1. Prestazioni prevalenti**, erogate direttamente alle famiglie, orientate al sostegno economico della spesa sostenuta per i servizi acquistati o fruiti privatamente, quali l'Assistente Familiare (badante) o altri servizi di supporto alla cura.

Tab. n.18 "Prestazioni prevalenti – anno 2013-2015"

ANNO	N. UTENTI	EURO
2013	22	€ 55.920,78
2014	32	€ 167.762,36
2015	26	€ 109.242,84

- 2. Prestazioni integrative**, erogate direttamente dall'Azienda Territoriale per i servizi alla Persona che comprendono interventi e servizi orientati alla domiciliarità.

Tab. n.19 "Prestazioni integrative – anno 2013-2015"

ANNO	SAD	SADH	CDD	CSE	SD	RSA/CDI	TOTALE
2013	€ 27.737,34	€ 448,08	€ 7.462,04	€ 700,00	€ 2.119,73	€ 0,00	€ 40.480,19
2014	€ 99.385,79	€ 2.076,84	€ 17.549,78	€ 1.680,00	€ 12.100,92	€ 0,00	€ 134.807,33
2015	€ 92.336,12	€ 6.015,98	€ 8.601,60	€ 420,00	€ 7.338,66	€ 17.174,03	€ 131.886,39

### **Spese gestionali riconosciute dall'INPS all'ATSP**

Dal 2013 al 2015 l'INPS ha riconosciuto all'ATSP per il coordinamento, il monitoraggio, il controllo delle attività afferenti il Progetto, nonché per l'attività di sportello sociale su tutto il territorio dedicato alle tematiche e problematiche afferenti la non autosufficienza propria e dei familiari **euro 234.912,81.**

Le pratiche seguite e attivate dal 2013 al 2015 sono n.163

Tab. n.20 "risorse economiche complessive erogate al Distretto di Valle Camonica" – anno 2013-2015"

<b>Prestazioni integrative</b>	€	307.173,91
<b>Prestazioni prevalenti</b>	€	332.925,98
<b>Spese gestionali</b>	€	234.912,81
<b>TOTALE</b>	<b>€</b>	<b>875.012,70</b>



## ***SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI***

---

Il Servizio Territoriale di Inserimenti Lavorativi STILE ha l'obiettivo di coordinare, programmare, gestire e verificare le attività inerenti all'integrazione lavorativa. L'attività del Servizio riguarda da un lato il rapporto con il mondo ed il mercato del lavoro, dall'altro la valutazione delle potenzialità e capacità lavorative delle persone svantaggiate ed i percorsi e gli strumenti che consentono il loro inserimento ed integrazione nel mondo del lavoro.

Il servizio, coordinato dal Responsabile Area Adulti-Disabili si avvale di una equipe composta da Educatori e Assistente Sociale.

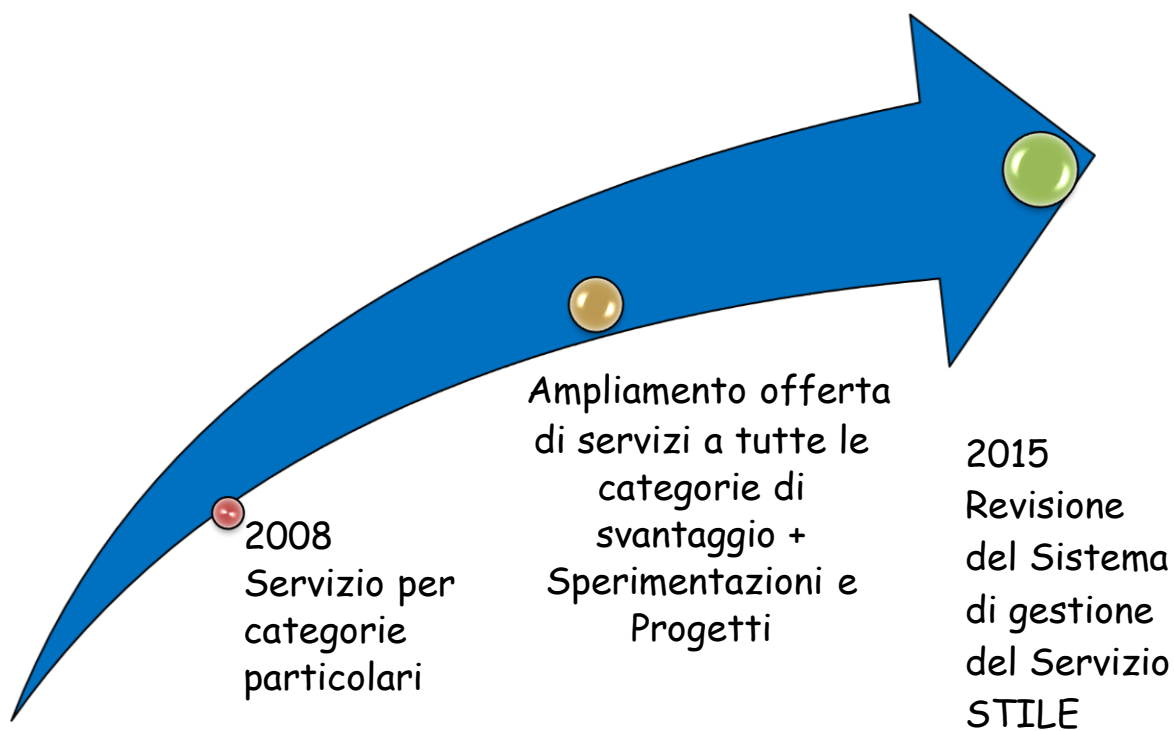
**In data 17/05/2010** il Servizio S.T.I.L.E., è stato accreditato (iscrizione all'albo n. 206) presso la Regione Lombardia per il servizio di orientamento al lavoro.

Tale accreditamento consente all'Azienda di erogare servizi inerenti le Doti Lavoro della Regione e della Provincia di Brescia.

La Dote Lavoro punta a favorire l'occupazione e accompagna la persona nell'inserimento e nel reinserimento lavorativo o nella riqualificazione professionale. Permette alla persona di accedere a servizi di formazione e inserimento lavorativo finalizzati all'ingresso o al ritorno nel mercato del lavoro e in molti casi attribuisce vantaggi economici al datore di lavoro.

**A partire dall'anno 2015**, il Servizio ha avviato un intervento di sostanziale **riorganizzazione** interna, in risposta alle continue sollecitazioni e ai cambiamenti che il contesto socio economico ha presentato in questi ultimi anni. La complessità di gestione di sistemi e strumenti diversi e specialistici (progetti, DOTI, Garanzia Giovani ...) unita ad una varietà così elevata e difficilmente catalogabile di esigenze, bisogni, prassi, output e procedure, ha stimolato il Servizio a riorganizzarsi.

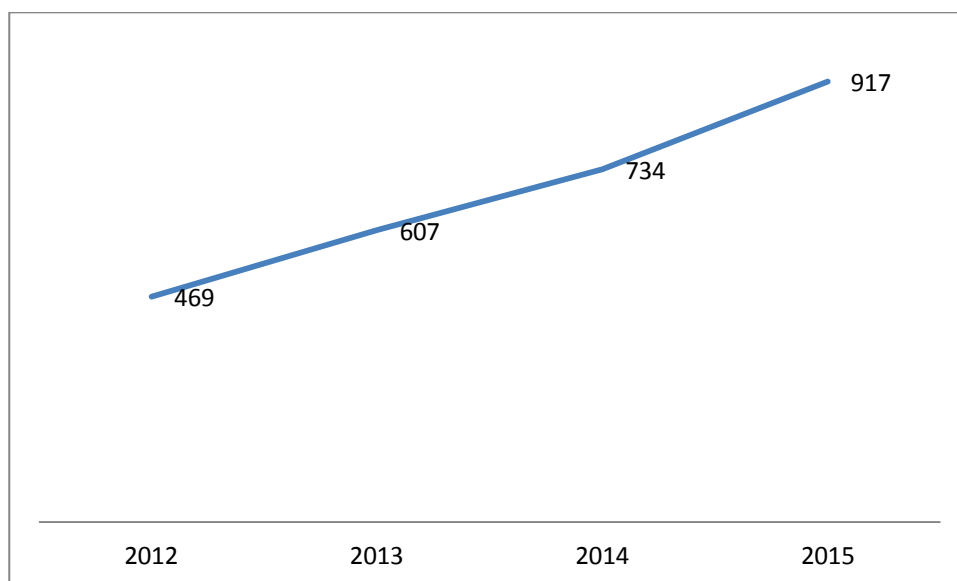
E' nato un modello in cui la centralità viene posta nell'accoglienza finalizzata all'individuazione del profilo lavorativo e di vita della persona, per la costruzione di un possibile progetto.



Tab. n.21 " Evoluzione servizio stile per tipologia di interventi"

<b>TIPOLOGIA DI INTERVENTI</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Tirocinio o borsa lavoro	x	x	x	x	x	x	x	x
Progetto personalizzato Inserimento Lavoro L. 81/91	x	x	x	x	x	x	x	x
Progetto integrazione lavorativa L.68/99	x	x	x	x	x	x	x	x
Laboratorio di Produzione Sociale			x	x	x	x	x	x
Dote – Provinciadi Brescia e PPD				x	x	x	x	x
Dore Unica – Regione Lombardia						x	x	x
Garanzia Giovani – Regione Lombardia							x	x
Progetto Net for Neet								x
Progetto Politiche del Lavoro								x

Graf. n.12 "utenti servizio STILE per anno"



Tab. n.22 "Assunzioni e tirocini attivati per anno"

<b>ANNO</b>	<b>ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO</b>	<b>ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>TIROCINI ATTIVATI</b>
<b>2012</b>	62	17	63
<b>2013</b>	87	15	37
<b>2014</b>	104	4	91
<b>2015</b>	45	28	142

## PROGETTO POLITICHE DEL LAVORO 2015

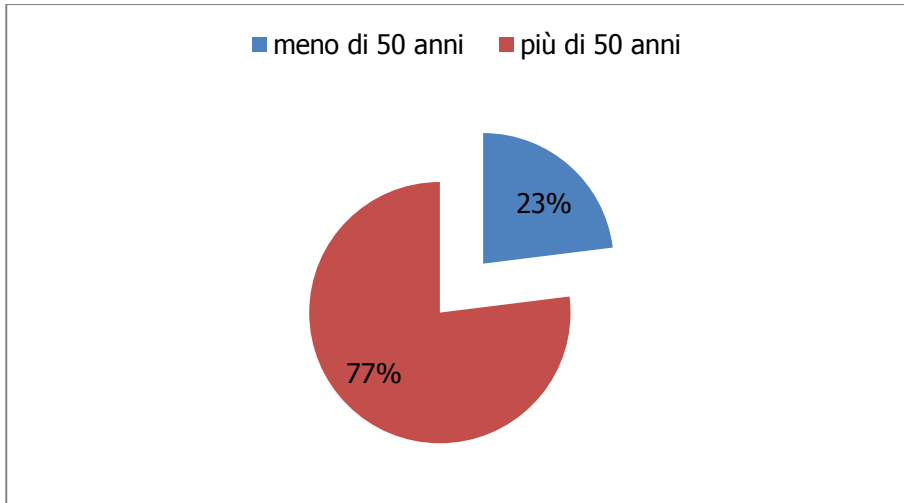
L'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, in accordo con la Provincia di Brescia, la Conferenza dei Sindaci di Distretto e la Comunità Montana di Valle Camonica, nell'ambito delle attività di progettazione del Piano di Zona 2014-2016, ha definito, nel corso del 2015, un piano d'intervento per il sostegno all'occupazione ed alle imprese disposte ad assumere persone disoccupate o inoccupate residenti nei Comuni del Distretto Valle Camonica Sebino.

La procedura adottata è stata sintetizzata nella seguente tabella:



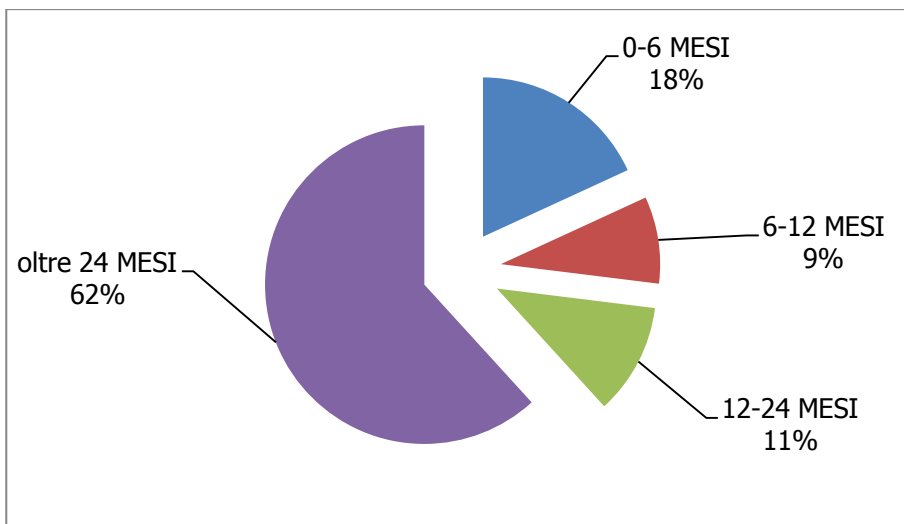
A seguito dell'emissione bando per la ricerca delle Aziende si è istituito un ALBO AZIENDE con n. 18 aziende per un totale di 36 posti di lavoro; le domande pervenute da parte dei disoccupati sono state 330; il 77% delle persone che hanno presentato domanda avevano più di 50 anni come si osserva dal grafico seguente:

Graf. n.13 " distribuzione per età delle persone disoccupate "



Il 62% delle persone che hanno presentato domanda sono disoccupati da più di 24 mesi, grafico seguente, con redditi molto bassi.<sup>1</sup>

Graf. n.14 "Percentuale di anzianità di disoccupazione"



<sup>1</sup> Fonte: Report generale Bando Politiche del Lavoro del 24.05.2016 dell'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona.

La tabella seguente evidenzia le assunzioni realizzate grazie al Bando Politiche del Lavoro per un importo impegnato di euro 63.000,00 finalizzato alle Aziende come incentivo all'assunzione.

Tab. n.23 "Aziende e assunzioni realizzate"

<b>N</b>	<b>AZIENDA</b>	<b>N.ASSUNZIONI</b>	<b>RESIDENZA DISOCCUPATI ASSUNTI</b>	<b>GENERE</b>	<b>ETA'</b>
1	Malonno SIM INFORMATICA	2	PIANCOGNO	M	22
			CERVENO	M	20
2	Bienno - COOPERATIVA BIENNESE	1	BERZO INFERIORE	F	52
3	Darfo Boario terme - COOPERATIVA SOL.ECO	5	PASPARDO	M	53
			ESINE	F	53
			DARFO B.T.	M	58
			CAPO DI PONTE	M	44
			NIARDO	M	48
4	Assicurazioni Piccinelli e Baccanelli snc - Darfo B.T.	1	ONO S. PIETRO	F	52
5	Global Office -Piancogno	1	ESINE	M	27
6	COOPERATIVA SOCIALE ROSA CAMUNA AMBIENTE - Edolo-	1	CEDEGOLO	M	63
<b>TOTALE</b>		<b>11</b>			

### **PUNTI DI FORZA**

Forte integrazione e collaborazione tra l'ATSP e il Centro per l'impiego della Provincia di Brescia.

### **PUNTI DI DEBOLEZZA**

Scarso investimento da parte dei partner di progetto nell'attività di ricerca, promozione e consulenza alle Aziende.

## **PROGETTO VALLECAMONICA 2025**

Una delle azioni dirette più importanti, realizzate nell'ambito del Piano territoriale per le Politiche Giovanili "Valle Camonica 2025", è stata sicuramente quella relativa all'erogazione di percorsi dotati di tirocinio lavorativo, rivolti a Giovani dai 18 ai 30 anni, per cui l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona è stata individuata soggetto attuatore di tale azione.

L'azione ha previsto la possibilità per i ragazzi selezionati (attraverso un avviso pubblico bandito in ognuno dei Comuni del Distretto), di svolgere tre mesi di tirocinio in un'azienda del territorio.

Obiettivo precipuo del percorso era il miglioramento dell'integrazione tra opportunità lavorativo/esperienziali ed aspettative di occupazione dei giovani ed è stata realizzata attraverso il coinvolgimento di un importante numero di aziende che ha permesso la costruzione del catalogo delle doti (più di 100).

I giovani tra i 18 ed i 30 anni coinvolti nel progetto Valle Camonica 25, relativamente al percorso dotale, sono stati in totale 169, con una distribuzione di genere che vede una percentuale maggiore di donne.

Sul totale di 169 ragazzi coinvolti, 126 hanno avuto accesso al percorso di tirocinio trimestrale in una delle oltre 100 aziende coinvolte nel progetto. Va sicuramente evidenziato quale elemento di qualità, come sul totale dei percorsi di tirocinio attivati, 70 giovani sono stati inseriti anche nel programma regionale "*Garanzia Giovani*", iniziativa che ha permesso loro di proseguire l'esperienza di tirocinio anche oltre i tre mesi previsti dal progetto Valle Camonica 2025.

Un dato di grande rilevanza, che va riportato nel presente report, è quello relativo alle persone che al termine del tirocinio, sono state inserite in percorsi di assunzione con le diverse tipologie di contratto previsti (apprendistato, tempo determinato, tempo indeterminato).

La percentuale delle assunzioni rilevate alla data odierna sul totale dei tirocini, considerando il fatto che ad oggi i percorsi non sono terminati, è pari al 4%, dato che corrisponde a 5 giovani dei quali 2 assunti in azienda profit e 3 in cooperativa sociale

## **AREA DISABILI**

La disabilità comporta, per le persone che ne sono colpite, limitazioni al godimento di una vita indipendente. I servizi attuati dall'Azienda tendono a favorire progetti tesi all'inclusione sociale delle persone diversamente abili.

Per quanto attiene **all'Area Disabili** i dati confermano il costante, moderato, aumento della spesa, sia per gli aspetti legati alla tipologia di utenza e agli specifici progetti di vita, sia per un aumento del bisogno. In quest'area l'impegno dell'Azienda ha consentito di mettere in campo servizi sperimentali flessibili e vantaggiosi dal punto di vista economico che, pur in presenza di un incremento costante della spesa per l'aumento del bisogno, sostengono di fatto il contenimento dei costi. E' possibile quindi usufruire di una gamma di servizi alternativi a quelli tradizionali, residenziali e semiresidenziali, che hanno costi maggiori.

Tab. n.24 "evoluzione dei servizi negli anni- area disabili-"

<b>AREA D'INTERVENTO</b>	<b>ANNO AVVIO SERVIZIO</b>
ASSISTENZA DOMICILIARE	2008
ASSISTENZA SPECIALISTICA	2008
CENTRO DIURNO DISABILI CDD	2008
COMUNITA' SOCIO SANITARIA CSS	2008
CENTRO SOCIO EDUCATIVO	2008
SOSTEGNO RESIDENZIALE DISABILI FUORI TERRITORIO	2010
LABORATORIO DI PRODUZIONE SOCIALE	2011
SOSTEGNO DOMICILIARE EDUCATIVO PER DISABILI	2011
SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA - modulo SET	2012
BUONI E VOUCHER FNA DISABILI SLA	2014



## ASSISTENZA SPECIALISTICA ALUNNI DISABILI

Il Servizio di Assistenza e Integrazione Scolastica prevede l'assistenza specialistica finalizzata alla conquista dell'autonomia fisica, relazionale e di apprendimento del soggetto cui l'intervento è rivolto, eccetto gli interventi di assistenza di base di competenza dell'Istituzione Scolastica.

Il Servizio assicura l'assistenza per il raggiungimento dell'autonomia e della comunicazione per gli alunni in situazione di handicap fisico, psichico e sensoriale, presso le scuole di ogni ordine e grado private o pubbliche fino al 19° anno di età, da intendersi quindi fino al compimento del 20° anno di età. L'attività suddetta si svolge all'interno dell'ambiente scolastico e/o durante le attività esterne programmate dalla scuola, quali gite e uscite scolastiche (ove previste dal P.E.I.).

Tab. n.25 "Andamento spesa e utenti assistenza specialistica"

<b>ASSISTENZA SPECIALISTICA</b>	<b>N. UTENTI</b>	<b>ORE</b>	<b>SPESA</b>
ANNO 2012	86	34.232	€ 627.550,55
ANNO 2013	82	34.042,50	€ 641.234,37
ANNO 2014	84	34.070,50	€ 660.785,21
ANNO 2015	89	37.057,00	€ 720.776,06

Tab. n.26 "utenti servizio per ciclo di scuola frequentata anno scolastico 2015/2016"

<b>Assistenza Specialistica Anno 2015/2016</b>							
<b>Scuola Infanzia</b>		<b>Scuola Primaria</b>		<b>Scuola Secondaria</b>		<b>Scuola Superiore</b>	
M	F	M	F	M	F	M	F
15	5	21	15	16	3	12	6

## ASSISTENZA DOMICILIARE

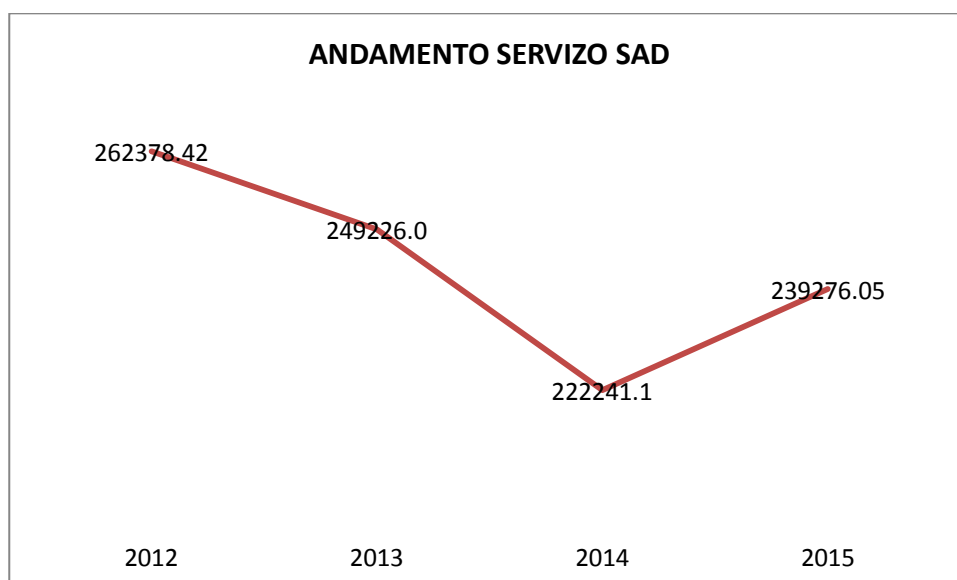
Il Servizio è rivolto al sostegno e alla cura della persona disabile con autonomia ridotta o compromessa al fine di prevenire o posticipare il ricorso a strutture residenziali; fornisce un supporto che, integrato a quello dei familiari, consente di avere un adeguato livello di assistenza. I programmi d'intervento sono finalizzati a mantenere la persona il più a lungo possibile al suo domicilio, conservando le sue abitudini di vita, i suoi rapporti familiari e le sue amicizie.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili è costituito dal complesso d'interventi domiciliari svolti da personale qualificato Ausiliario Socio Assistenziale (ASA), secondo un piano di assistenza individualizzato definito nel progetto individuale, predisposto dall'Assistente Sociale del Servizio. Il Servizio è gestito tramite il modello dell'accreditamento dalle cooperative del territorio, è rivolto alle famiglie con disabili in difficoltà residenti nei Comuni Soci dell'Azienda.

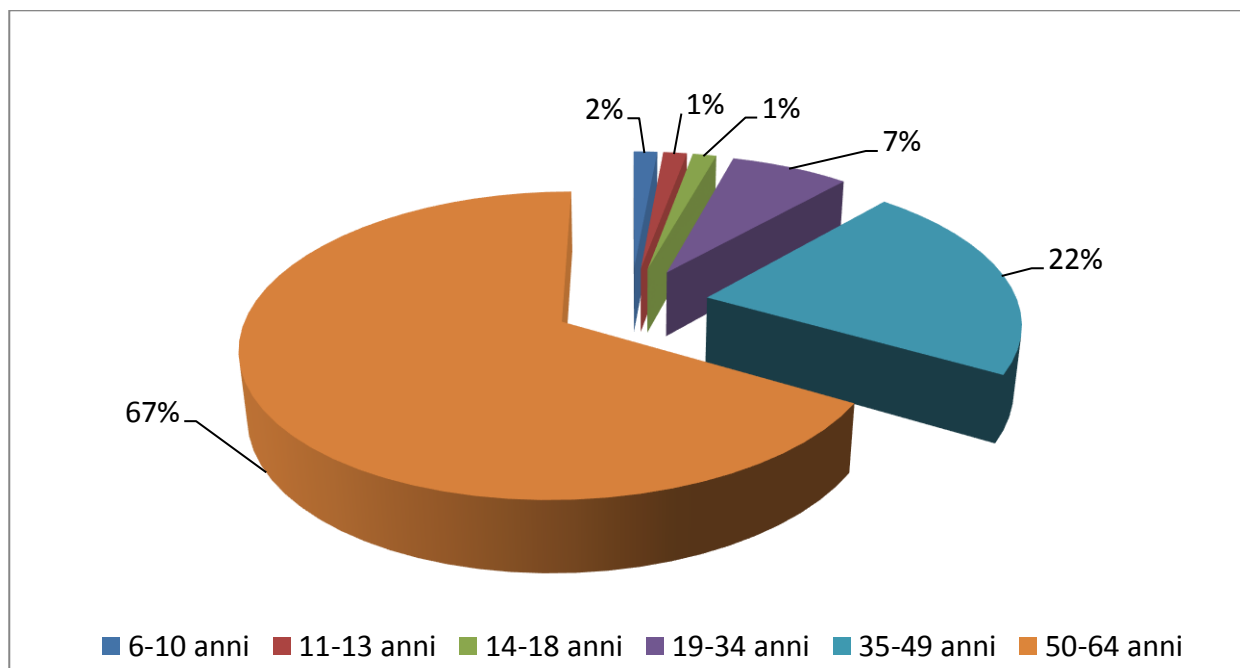
Tab. n.27 "Utenti SAD per anno e ore erogate"

	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>ANNO 2014</b>	<b>ANNO 2015</b>
<b>N. UTENTI</b>	64	59	65	69
<b>N. ORE EROGATE</b>	14.440,25	13.349,00	11.557	12289,50

Graf. n.15 "Andamento spesa assistenza domiciliare per anno"



Graf. n.16 "classi d'età assistenza domiciliari. Anno 2015"



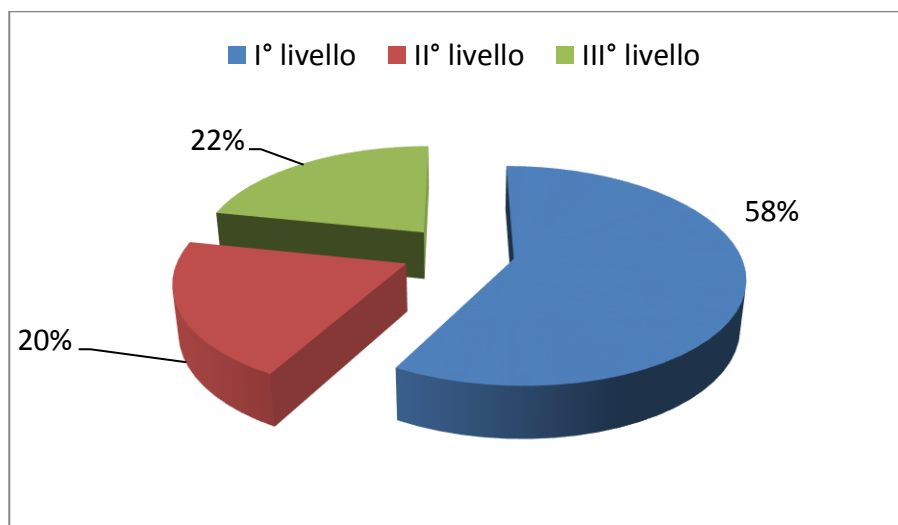
### **Tipologia di assistenza**

Il 58 % dei casi si colloca al I° livello di assistenza – bassa intensità per persone parzialmente autosufficienti che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona;

Un ulteriore 20 % dei casi II° livello di assistenza – media intensità per persone non autosufficienti e o di recente dimissione ospedaliera;

Il rimanete 22 % dei casi III° livello di assistenza- alta intensità per situazioni molto complesse che richiedono l'integrazione con i servizi socio-sanitari.

Graf. n.17 "Utenti SAD per tipologia di assistenza. Anno 2015"



### **Tipologia di prestazioni erogate**

Tab. n.28 "Tipologia delle prestazioni erogate. Anno 2015"

<b>TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI</b>	<b>%</b>
igiene della persona	44%
aiuto diretto alla mobilità	18%
igiene ambientale	16%
disbrigo pratiche	9%
preparazione pasti a domicilio	5%
educazione sulle corrette norme igieniche e alimentari	4%
aiuto mantenimento rapporti amicali-di vicinato	3%
interventi tesi a favorire l'autonomia	1%

## SERVIZIO DI SOSTEGNO DOMICILIARE EDUCATIVO PER DISABILI

Il Servizio "Sostegno Domiciliare" è un intervento prestato da personale professionalmente preparato, finalizzato a sostenere specifici progetti a favore del minore disabile nel suo percorso di crescita e di formazione con riferimento alle aree dell'apprendimento scolastico, della integrazione sociale, del sostegno alle autonomie e del sollievo alle famiglie in condizioni di particolare criticità. E' un Servizio destinato prioritariamente ai minori disabili che vivono in un ambiente familiare con sufficienti competenze educative; il servizio è esteso anche ai disabili adulti per la realizzazione di specifici progetti.

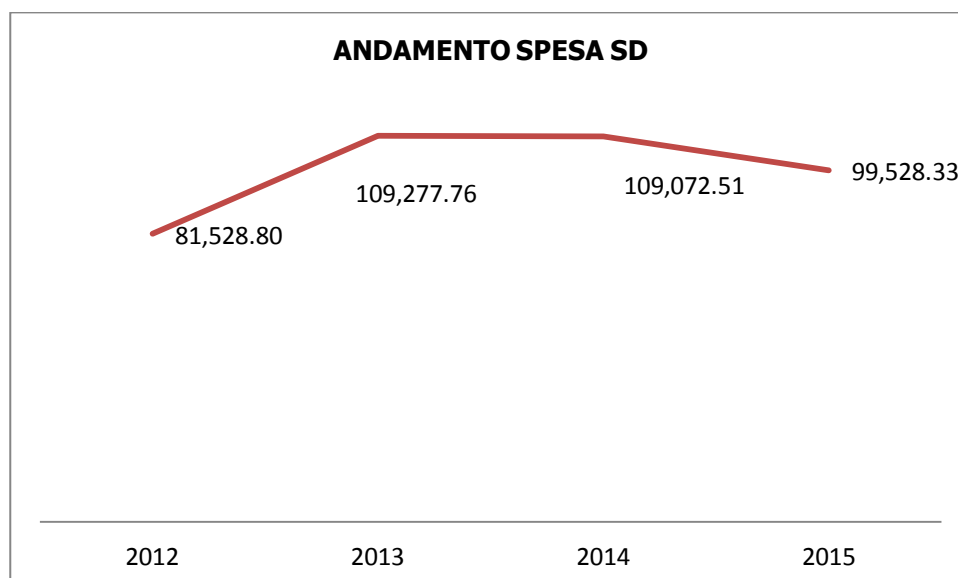
Il Servizio è gestito tramite il modello dell'accreditamento dalle cooperative del territorio, è rivolto al minori e adulti con disabilità certificate, residenti nei Comuni Soci dell'Azienda.

Il sostegno domiciliare educativo è stato attivato sperimentalmente nel 2011 in risposta ai bisogni mersi e valutati.

Tab. n.29 "andamento per anno del numero dei minori seguiti in SD

	<b>ANNO 2012</b>	<b>ANNO 2013</b>	<b>ANNO 2014</b>	<b>ANNO 2015</b>
<b>N. MINORI</b>	27	34	44	46

Graf. n.18 "andamento per anno spesa servizio domiciliare"



Tab. n.30 "Percentuale delle problematiche presenti. Anno 2015"

<b>PROBLEMATICHE</b>	<b>%</b>
Disabilità del minore	100%
Problemi scolastici	82%
Fragilità educative genitoriali	18%
Problemi economici	18%
Alcoolismo-tossicodipendenza genitori	14%
Problematica psichiatrica genitori	14%
Trascuratezza	3,5%
Conflittualità di coppia	3,5%

## **LABORATORI DI PRODUZIONE SOCIALE**

Il Servizio Laboratorio di Produzione Sociale è nato sperimentalmente nell'anno 2009, in risposta al bisogno di creare sul territorio percorsi protetti finalizzati all'inserimento occupazionale per persone svantaggiate, con ridotte capacità che ne rendono impossibile il collocamento nel mercato del lavoro.

La revisione e riprogettazione del Laboratorio di Produzione Sociale è rientrata tra le azioni sperimentali condivise nell'ambito del progetto più ampio di "Animazione Territoriale" con la copertura totale dei costi. Il Servizio, revisionato e modificato rispetto alla originaria sperimentazione, si è proposto principalmente l'acquisizione dei prerequisiti lavorativi, di abilità pratico-manuali e di atteggiamenti, comportamenti, motivazioni e responsabilità inerenti l'ambiente del laboratorio. La prospettiva delle persone frequentanti il laboratorio è stata quella di un inserimento/reinserimento nel mercato del lavoro, oppure di permanenza presso il servizio stesso, in un sistema tale da consentire agli utenti di sperimentare, in ambiente protetto ed assistito, attività e relazioni in un contesto di lavoro. Il servizio si è posto in una logica di continuità rispetto ai servizi di integrazione lavorativa offerti dal territorio.

Proprio per la tipologia degli utenti a cui si è rivolto e per le attività previste, il Laboratorio di Produzione Sociale ha fatto della flessibilità il proprio punto di forza: flessibilità intesa come modalità di accesso e flessibilità anche in tutte le fasi di erogazione del servizio (orari, tempi e modalità di esecuzione delle azioni previste). Finalità precipua del progetto è stata dunque l'ampliamento qualitativo e quantitativo, dell'offerta di percorsi socio-occupazionali e di integrazione lavorativa per i destinatari individuati.

Destinatari del Servizio sono stati Adulti in difficoltà residenti in uno dei Comuni soci con capacità lavorativa (valutata dal Servizio STILE) che, al momento della valutazione, non consentiva l'inserimento nel mercato del lavoro, neppure con salario d'ingrasso al 50%. Il progetto si è rivolto in linea generale a persone che hanno già usufruito di un percorso di valutazione da parte dei servizi sociali e del servizio STILE.

Tab. n.31 "Andamento spesa e utenti LPS"

<b>LABORATORIO DI PRODUZIONE SOCIALE</b>	<b>N. UTENTI</b>	<b>SPESA</b>
ANNO 2012	28	€ 23.292,28
ANNO 2013	35	€ 43.173,78
ANNO 2014	46	€ 68.325,30
ANNO 2015	57	€ 90.054,65

Tab. n.32 "utenti servizio per classe d'età. Anno 2015

<b>20-34</b>		<b>35-49</b>		<b>50-64</b>		<b>&gt;64</b>	
M	F	M	F	M	F	M	F
14	10	10	9	8	6	0	0

Dalle tabelle 1 e 2 si evince che il Servizio "Laboratorio di Produzione Sociale" ha dato risposta ad una variegata tipologia di situazioni connotate da bisogni complessi.

Tramite il servizio, si è infatti riusciti a collocare persone in carico oltre che al Servizio Stile anche a servizi specialistici, quale CPS (18 persone con invalidità psichica, 3 persone con invalidità fisica e psichica, 1 persona senza invalidità) e Servizio Dipendenze (1 persona con invalidità fisica e intellettiva e 1 persona senza invalidità), nonché appartenenti all'area della disabilità e disagio sociale (12 persone con invalidità intellettiva, 15 persone con invalidità fisica e intellettiva, 5 persone con invalidità psichica e intellettiva ed 1 persona con invalidità fisica), altrimenti difficilmente sistemabili in contesti occupazionali.



Tab. n.33 "Tipologia di invalidità degli utenti inseriti nel LPS. Anno 2015"

<b>TIPOLOGIA INVALIDITA' UTENTI LPS</b>	<b>NUMERO UTENTI</b>
INVALIDITA' PSICHICA	18
INVALIDITA' INTELLETTIVA	12
INVALIDITA' FISICA	1
DOPPIA INVALIDITA'	24
SENZA INVALIDITA'	2

Tab. n.34 "Tipologia doppia invalidità utenti inseriti nel LPS. Anno 2015"

<b>TIPOLOGIA DOPPIA INVALIDITA' UTENTI LPS</b>	<b>NUMERO UTENTI</b>
INVALIDITA' PSICHICA E INTELLETTIVA	5
INVALIDITA' FISICA E INTELLETTIVA	16
INVALIDITA' FISICA E PSICHICA	3

La tipologia dell'Ente candidato ad ospitare un percorso di Laboratorio è risultata in linea con quanto previsto a livello progettuale, distinguendosi in:

**Cooperative sociali di tipo "B"** (attività manuali/artigianali, affiancamento pulizie degli ambienti interni ed esterni, affiancamento e commissioni nel lavoro di ufficio);

**Cooperative sociali di tipo "A"** (laboratori occupazionali e/o attività tecnico manuali con finalità didattiche, affiancamento attività di assistenza, affiancamento pulizie degli ambienti interni ed esterni, affiancamento e commissioni nel lavoro di ufficio);

**RSA/Fondazioni** (laboratori occupazionali e/o attività tecnico manuali con finalità didattiche, affiancamento attività di assistenza, affiancamento pulizie degli ambienti interni ed esterni, affiancamento e commissioni nel lavoro di ufficio);

**Enti Pubblici** (Comuni, Consorzi, Scuole, ASL).

Tab. n.35 "utenti servizio per ente ospitante. Anno 2015

<b>ENTE OSPITANTE</b>	<b>N°UTENTI</b>
ASST DI VALLECAMONICA	1
COMUNE CAPO DI PONTE	1
COMUNE DI PISOGLNE	1
COOPERATIVA SOCIALE AGRICOLA –PIANCOGNO -	6
COOPERATIVA ARCOBALENO –BRENO-	6
COOPERATIVA AZZURRA – DARFO B.T. -	2
COOPERATIVA MARGHERITA –DARFO B.T.-	1
COOP. SOCIALE PRO SER –DARFO B.T.-	1
COOPERATIVA TRAPEZIO	15
COOPERATIVA K-PAX – BRENO-	2
FONDAZIONE ENTE CELERI – BRENO-	1
FONDAZIONE DON FERRAGLIO – MALONNO-	4
FONDAZIONE G.RIZZIERI – PIANCOGNO-	3
IST.COMPRENSIVO CEDEGOLO	1
PARROCHIA SS. GIUSEPPE GREGORIO – DARFO B.T.	2
PIA FONDAZIONE DI VALLECAMONICA – MALEGNO-	1
RESIDENZA ANGELO MAJ –DARFO B.T.	1
RSA FONDAZIONE GIAMBONI – EDOLO-	1
SCUOLA INFANZIA TOM & JERRY –SELLERO-	1
UNIONE VALSAVIORE	1
UNIONE ALTA VALLE	5
<b>TOTALE UTENTI</b>	<b>57</b>

## CENTRO DIURNO DISABILI

Il C.D.D. è una struttura integrata semiresidenziale che accoglie giornalmente persone disabili con notevole compromissione dell'autonomia delle funzioni elementari. Ha come finalità il benessere globale della persona disabile e il miglioramento della sua qualità di vita. Esso si pone come struttura di appoggio e sollievo alla famiglia offrendo spazi educativi, riabilitativi, assistenziali, ricreativi e favorendo l'integrazione sociale degli utenti nel territorio di appartenenza.

Il C.D.D. è una struttura semiresidenziale, con un'apertura di almeno 35 ore settimanali, per 235 giornate all'anno.

Tab. n.36 "Andamento spesa e utenti CDD"

<b>CENTRO DIURNO DISABILI</b>	<b>N. UTENTI</b>	<b>SPESA</b>
ANNO 2012	64	€ 488.439,44
ANNO 2013	64	€ 491.539,86
ANNO 2014	70	€ 525.321,43
ANNO 2015	70	€ 519.555,01

Tab. n.37 "utenti servizio per classe d'età. Anno 2015

<b>CDD 2015</b>									
<b>&lt;20</b>		<b>20-34</b>		<b>35-49</b>		<b>50-64</b>		<b>&gt;64</b>	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2	0	15	13	7	12	12	8	1	0

Tab. n.38 "utenti servizio per ente erogatore". Anno 2015

<b>ENTE EROGATORE CDD</b>	<b>N°UTENTI</b>
Cooperativa Azzurra - Darfo B.T. -	19
Cooperativa Il Cardo - Edolo-	16
Cooperativa Arcobaleno - Breno-	13
Pia Fondazione - Malegno -	22

## COMUNITA' SOCIO-SANITARIA

La Comunità Socio-Sanitaria è rivolta a persone adulte anche con grave disabilità prive di sostegno familiare, è una struttura residenziale, con un'apertura di 24 ore giornaliere, per 365 giornate all'anno.

Tale struttura deve garantire agli ospiti interventi socio-assistenziali, sostegno relazionale, opportunità d'integrazione sociale, un clima di serenità e, ove possibile, stretti rapporti con la famiglia d'origine, la rete parentale, amicale e del volontariato. Obiettivo generale è quello di sviluppare le capacità residue e operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti.

Tab. n.39 "Andamento spesa e utenti CSS"

<b>COMUNITA' SOCIO SANITARIA</b> (compresa doppia frequenza)	<b>N. UTENTI</b>	<b>SPESA</b>
ANNO 2012	32	€ 944.344,31
ANNO 2013	32	€ 936.858,47
ANNO 2014	34	€ 991.618,55
ANNO 2015	38	€ 1.074.595,90

Tab. n.40 "utenti servizio per classe d'età." Anno 2015

<b>CSS 2015</b>									
<b>&lt;20</b>		<b>20-34</b>		<b>35-49</b>		<b>50-64</b>		<b>&gt;64</b>	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0	0	2	1	4	6	10	12	2	1

Tab. n.41 "utenti servizio per ente erogatore". Anno 2015

<b>ENTE EROGATORE CDD</b>	<b>N°UTENTI</b>
Cooperativa Azzurra - Darfo B.T. -	7
Cooperativa Il Cardo - Edolo-	10
Cooperativa Arcobaleno - Breno-	11
Pia Fondazione - Malegno -	10

## **SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA**

### ***SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE***

Il Servizio Educativo Territoriale è un servizio rivolto a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi altamente strutturati, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima, capacità relazionali comunicative e maggiori autonomie, spendibili durante la propria esistenza.

E' caratterizzato dall'offerta di percorsi socio educativi e socio formativi condivisi e individualizzati, con carattere permanente e/o determinati temporalmente.

I destinatari del Servizio Educativo Territoriale sono persone giovani e adulti disabili residenti nel territorio dei Comuni Soci, con potenzialità/capacità relazionali che, non consentono di svolgere al momento della valutazione, una attività lavorativa od occupazionale in autonomia e necessitano di interventi di promozione, maturazione e/o consolidamento di autonomie.

Tab. n.42 "Andamento spesa e utenti SFA/SET"

<b>SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA - MODULO SET -</b>	<b>N. UTENTI</b>	<b>SPESA</b>
ANNO 2012	15	€ 52.203,32
ANNO 2013	16	€ 76.019,18
ANNO 2014	24	€ 90.433,92
ANNO 2015	28	€ 111.303,26

Tab. n.43 "utenti servizio per classe d'età." Anno 2015

<b>SFA /SET 2015</b>									
<b>&lt;20</b>		<b>20-34</b>		<b>35-49</b>		<b>50-64</b>		<b>&gt;64</b>	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2	0	15	1	4	3	2	1	0	0

Tab. n.44 "utenti servizio per ente erogatore". Anno 2015

<b>ENTE EROGATORE SFA</b>	<b>N°UTENTI</b>
Cooperativa Azzurra - Darfo B.T. -	16
Cooperativa Il Cardo – Edolo-	6
Cooperativa Arcobaleno – Breno-	6

## CENTRO SOCIO EDUCATIVO

I C.S.E. sono strutture integrate non residenziali che accolgono giornalmente persone disabili con notevole compromissione dell'autonomia nelle funzioni elementari. I Centri mirano a una crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione con l'obiettivo da un lato, di sviluppare, pur nella consapevolezza dei limiti oggettivi, le capacità residue, e dall'altro, di operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti.

I C.S.E. offrono ai loro utenti la specifica e continua assistenza, nonché gli interventi socio-educativi mirati e personalizzati di cui essi abbisognano.

Tab. n.45 "Andamento spesa e utenti CSE"

<b>CENTRO SOCIO EDUCATIVO</b>	<b>N. UTENTI</b>	<b>SPESA</b>
ANNO 2012	39	€ 313.403,41
ANNO 2013	38	€ 288.738,27
ANNO 2014	37	€ 310.883,35
ANNO 2015	38	€ 326.130,54

Tab. n.46 "utenti servizio per classe d'età." Anno 2015

<b>CSE 2015</b>									
<20		20-34		35-49		50-64		>64	
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0	2	11	9	6	3	4	3	0	0

Tab. n.47 "utenti servizio per ente erogatore". Anno 2015

<b>ENTE EROGATORE CSE</b>	<b>N°UTENTI</b>
Cooperativa Azzurra - Darfo B.T. -	8
Cooperativa Il Cardo - Edolo-	10
Cooperativa Arcobaleno - Breno-	12
Pia Fondazione - Malegno -	8