

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 9

del 09/01/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Recepimento Piano di Zona 2025-2027 e presa d'atto Accordo di Programma. Ambito Territoriale Sociale n. 2 – Brescia Ovest.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la Legge n. 328 del 08.11.2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Vista la L.R. n. 3 del 12.03.2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";

Viste:

- la D.G.R. n. XII/1473 del 04.12.2023 "Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle linee d'indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona";
- la D.G.R. n. XII/2167 del 15.04.2024 "Approvazione delle linee d'indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027";

Preso atto che:

- i Comuni attuano il Piano di Zona (PdZ 2025-27) mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con ATS e l'ASST territorialmente competente ed eventualmente con gli Enti del Terzo Settore che hanno partecipato all'elaborazione del Piano;
- la nuova programmazione zonale è attuata in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT 2025-27) di ASST;
- gli Ambiti Territoriali Sociali debbono operare affinché la nuova programmazione sociale garantisca una maggiore unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni;
- la programmazione sociale è finalizzata inoltre al raggiungimento e alla stabilizzazione dei LEPS sul territorio, anche attraverso le progettualità finanziate dal PNRR M5C2;

Evidenziato il ruolo fondamentale della Cabina di Regia Integrata di ATS Brescia quale luogo deputato alla condivisione degli obiettivi, alla collaborazione e integrazione tra gli attori, all'interno della quale:

- sono stati condivisi linee guida ed obiettivi della programmazione 2025-2027 nelle riunioni del 08.05.2024 (Rep. verb. 1478/24) e del 15.07.2024 (Rep. verb. 2214/24), con particolare attenzione agli aspetti di integrazione tra Piano di Zona e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale;
- nella riunione del 14.11.2024 (Rep. verb. 3655/24) è stato condiviso lo stato di avanzamento dei Piani di Zona e dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale promuovendo inoltre un documento sintetico sugli organismi di *governance* sociosanitaria trasmesso successivamente agli Ambiti Territoriali Sociali con nota prot. n. 0115473 del 04.12.2024;

Precisato che la D.G.R. n. XII/2167/2024 ha fissato al 31.12.2024 la fase di approvazione del Piano di Zona e la sottoscrizione del relativo Accordo di Programma, mentre entro il 15.01.2025 ATS Brescia ha l'onere di provvedere all'invio alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità del verbale della seduta dell'Assemblea dei Sindaci in cui è stato approvato il Piano di Zona, del documento del Piano di Zona e dell'Accordo di Programma;

Preso atto che la SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, ha verificato, per il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 – Brescia Ovest, la coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione, secondo quanto previsto dalla D.G.R. XII/2167/2024 e con nota prot. n. 0119275 del 16.12.2024, ha fornito il proprio assenso all'Assemblea dei Sindaci in merito alla sottoscrizione degli Accordi di Programma;



Dato atto che l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 - Brescia Ovest, ha approvato il Piano di Zona per il triennio 2025-2027 (All. "A" composto da n. 171 pagine), e conseguentemente sottoscritto il relativo Accordo di Programma (All. "B" composto da n. 15 pagine), nella riunione del 19.12.2024 (verbale Assemblea dei Sindaci agli atti) e successivamente sottoscritto da ASST Spedali Civili, in qualità di ASST territorialmente competente;

Preso atto che l'Accordo di Programma relativo al Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 - Brescia Ovest di cui all'Allegato "B", dopo verifica della sussistenza dei presupposti e dei requisiti per la sottoscrizione effettuata dalla SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, è stato sottoscritto dall'Agenzia in data 23.12.2024 con il Rep. n. 871/24;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, Ing. Luca Chinotti;

Dato atto che il Direttore della SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, Dott. Giovanni Maria Gillini, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di recepire il Piano di Zona approvato dall'Assemblea di Ambito Territoriale Sociale n. 2 - Brescia Ovest (All. "A" composto da n. 171 pagine), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- b) di prendere atto dell'Accordo di Programma sottoscritto dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito Territoriale Sociale n. 2 - Brescia Ovest con ATS Brescia e ASST Spedali Civili (Allegato "B" composto da n. 15 pagine), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- c) di dare atto che il Piano di Zona 2025-2027 e il relativo Accordo di Programma sono conservati in originale agli atti della SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale di questa Agenzia;
- d) di incaricare la SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità di Regione Lombardia, entro il 15.01.2025;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.2 BRESCIA OVEST



PIANO DI ZONA 2025-2027

A CURA DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL PIANO DI ZONA APPROVATO IL 19/12/2024



Sommario:

PREMESSA	3
LO SCENARIO NAZIONALE E IL CONTESTO DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE.....	3
PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025-2027	5
ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023	7
AREA POLICY G POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI	8
AREA POLICY D-E-J DOMICILIARITA' – ANZIANI - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'	16
AREA POLICY A-B-C-H POVERTA'-INTEGRAZIONE-LAVORO-ABITARE	21
ANALISI DEL CONTESTO DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE BRESCIA OVEST	28
ANALISI DEI SOGGETTI DELLE RETI DEL TERRITORIO.....	35
SPESA SOCIALE	40
IL SISTEMA DI GOVERNANCE E LA RETE TERRITORIALE	43
ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE D'INTERVENTO	49
AREE DI POLICY A – B – H CONTRASTO ALLA POVERTA' PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA POLITICHE ABITATIVE INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO.....	51
AREE DI POLICY D – E – J DOMICILIARITA' – ANZIANI INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	55
AREE DI POLICY G – I POLITICHE GIOVANILI PER I MINORI – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA.....	59
OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027.....	68
AREE DI POLICY A – B – H CONTRASTO ALLA POVERTA'E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA POLITICHE ABITATIVE INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO	68
AREE DI POLICY D – E – J DOMICILIARITA' – ANZIANI INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	75
AREE DI POLICY G – I POLITICHE GIOVANILI PER I MINORI INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	99
AREE DI POLICY K AZIONI DI SISTEMA ED INTERVENTI DI POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA	112
AREE DI POLICY F DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	123
LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA TRA GLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI AFFERENTI ALL'ATS DI BRESCIA	126
POLITICHE SOCIALI PER IL LAVORO	128
DISABILITA'	144
POLITICHE ABITATIVE	150
AREA POVERTA' E COESIONE SOCIALE	154
INTEGRAZIONI TRA PIANO DI ZONA DELL'AMBITO E PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE DI ASST	164
SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI	170

PREMESSA

LO SCENARIO NAZIONALE E IL CONTESTO DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

Una necessaria premessa alla valutazione Piano di Zona 2018-2020 e alla programmazione partecipata del nuovo Piano di Zona 2021-2023, è la messa a fuoco dallo scenario nazionale e dal contesto in cui si inseriscono. A questo proposito, vanno evidenziati importanti segnali nello scenario delle politiche sociali nazionali, dopo un periodo caratterizzato dall'assenza quasi totale di risorse e interventi in questo senso.

Le risorse del Fondo Sociale nazionale sono aumentate e si sono stabilizzate nel bilancio dello Stato, mentre alcuni livelli essenziali si sono definiti, in norma primaria o nei documenti programmatici associati agli stessi fondi.

Il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 prevede il collegamento dei tre maggiori fondi sociali, ad altrettanti piani di natura triennale, con aggiornamenti annuali: il piano sociale nazionale, il piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà, il piano per la non Autosufficienza. Un piano modulare che si compone di una cornice generale che garantisce una stabilizzazione delle risorse ed una programmazione più a lungo respiro.

A questo proposito, vanno evidenziati importanti segnali nello scenario delle politiche sociali nazionali, dopo un periodo caratterizzato dall'assenza quasi totale di risorse e interventi in questo senso.

In particolare, si sottolineano:

- La riforma del Terzo settore;
- La legge sul "Dopo di noi";
- Le misure nazionali di contrasto alla povertà (Assegno di inclusione e Fondo Povertà);
- Lo stanziamento di fondi per progetti sulla povertà educativa su tutto il territorio nazionale;
- Le attenzioni all'accoglienza;
- Legge di bilancio 2021;
- Piano Nazionale Resistenza e Resilienza.

Il ritrovato interesse per la formulazione di politiche sociali si accompagna a una riconfigurazione di obiettivi e modalità. Dieci anni dopo la crisi, si può dire che il paradigma sia mutato: dall'idea di welfare sociale universale, pubblico, ed inclusivo, oggi si discute di welfare sociale agile, generativo, collaborativo, flessibile. Un welfare che non ha più pretese di cambiamento strutturale e di sistema, ma che riesce ad operare grazie ad un pragmatico orientamento "modesto".

A questo proposito, è interessante prendere in considerazione anche il cambiamento nel rapporto tra pubblico e Terzo Settore, passando da un rapporto di esternalizzazione, mediante appalti e contratti di servizio, negli anni 80 del secolo scorso, alla co-progettazione, intorno al 2010, mediante patti di co-progettazione.

In questo scenario, in risposta alle esigenze dettate dalla crisi, la nuova programmazione zonale ha promosso in questi anni, a livello regionale, la collaborazione tra enti e l'accorpamento dei servizi, per un'ottimizzazione delle risorse e delle spese che non implichi la frammentazione.

Il tutto alla luce della L.R. 21/2022 focalizzata sul collegamento territorio e dimensione sanitaria, con l'assunzione di modelli organizzativi capaci di farne luoghi di ricomposizione delle risorse, delle conoscenze e del sistema dei servizi.

In questo scenario di revisione della L.R.21/2022, ho previsto la nascita dei distretti, quale luogo specifico per l'integrazione sociosanitaria, si colloca la nuova programmazione rispetto alle case di comunità ed agli ospedali di comunità finanziati con risorse del PNNR.

Le linee di sviluppo, definite nella DGR n. XII/2167, che approva le nuove linee guida sui Piani di zona 2025/2027 presenta sia elementi di continuità con la precedente programmazione sia elementi di novità, di seguito illustrati:

elementi di continuità

- Lo Logica della trasversalità e dell'integrazione tra le policy
- Sfida strategica dell'integrazione sociosanitaria - L.R. 22/2021: nuovi assetti nel perimetro del Distretto Sociosanitario
- Coinvolgimento del terzo settore e dell'associazionismo: co-programmazione-coprogettazione

elementi di novità

- Rafforzamento dell'Ambito e degli Uffici di piano (rafforzamento dei modelli di gestione associata, potenziamento della struttura degli Uffici di piano): omogeneità degli interventi e uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali
- Attuazione dei Livelli Essenziali Prestazioni Sociali (LEPS).

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025-2027

Il lavoro di costruzione del nuovo strumento di programmazione è partito operativamente a fine giugno 2024, a seguito dell'approvazione della DGR n. XII/2167 del 15.04.2024 "Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027".

Il lavoro di costruzione del nuovo piano è stato condotto a più livelli di co-programmazione, quello specificamente di Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest (Assemblea dei Sindaci), quello di sovra-ambito per l'integrazione socio-sanitaria tra il PPT e PDZ (ATS di Brescia- 3 ASST e n. 12 Ambiti Territoriali Sociali) e quello provinciale (Coordinamento uffici di Piano).

Livello di Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest: nei mesi di giugno-ottobre 2024, sono stati attivati i tavoli di lavoro tematici, permettendo un attivo confronto con i soggetti più significativi degli enti del terzo settore (associazioni, cooperative, sindacati, enti,...) operanti a livello territoriale, condividendo con gli stessi la lettura dei bisogni e la definizione di priorità, evidenziando i servizi e finanziamenti già in essere.

Le tappe sono state:

- 31 maggio 2024: ha avuto luogo l'Assemblea Distrettuale dei Sindaci nel corso della quale gli amministratori hanno definito concretamente il percorso da seguire per giungere alla definizione del nuovo Piano di Zona e gli attori da coinvolgere nei tavoli tematici, quali tavoli tematici attivare e la direzione da seguire per migliorare/rafforzare il livello di integrazione sociosanitaria e sociale;

- mese di maggio/giugno 2024: avviso di manifestazione d'interesse per la costituzione di un elenco di soggetti del terzo settore interessati a partecipare ai lavori di programmazione e attuazione del piano di zona 2025-2027 dell'Ambito Territoriale n.2 Brescia Ovest: hanno aderito alla costruzione del piano di zona n. 40 ETS;

- Giugno/luglio 2024: valutazione partecipata del Piano di Zona 2021/2023. La valutazione è stata definita e realizzata per ogni area di lavoro dall'ente capofila.

- Luglio – ottobre 2024: avvio dei tavoli di lavoro condotti da formatori del Centro Studi Erikson e di Euridicse. Sono stati attivati:

- Il tavolo area minori, famiglie e giovani;
- Il tavolo fragilità (Anziani e persone con Disabilità);
- Il tavolo contrasto alla povertà e promozione inclusione attiva, politiche abitative e politiche per il lavoro.

I tavoli di lavoro hanno visto la presenza dei coordinatori di servizio, dei tecnici dell'Ufficio di Piano e alcuni politici. Nel corso degli incontri sono state sinteticamente presentate le Linee Guida regionali inerenti la programmazione del nuovo Piano di Zona e alcune questioni trasversali, identificate dall'Ufficio di Piano come prioritarie rispetto all'attività da mettere in atto nel periodo di vigenza del nuovo Piano di Zona. Gli incontri hanno permesso un confronto e una condivisione progettuale.

-19 dicembre 2024: Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona approva il PDZ 2025-2027 e la sottoscrizione dell'Accordo di Programma e nel contempo la definizione della tempistica di restituzione al territorio dei contenuti del nuovo Piano di Zona;

Livello di Sovra-Ambito per l'Integrazione Socio-Sanitaria tra il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) e Piano di Zona (PDZ): incontri tra gli Ambiti n.1 Brescia-n.2 Brescia Ovest-n.3 Brescia Est -n.4 Valle Trompia e l'ASST Spedali Civili di Brescia per la definizione degli obiettivi strategici di integrazione sociosanitaria e l'integrazione tra il documento del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) di competenza dell'ASST Spedali Civili e del Piano di Zona degli Ambiti Territoriali Sociali (PDZ).

Incontri integrati e periodici della cabina di regia convocata dall'ATS di Brescia alla presenza delle 3 ASST e degli 12 Ambiti Territoriali Sociali.

Livello di Programmazione Integrata tra gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti all'ATS Di Brescia:

Incontri periodici con il Coordinamento degli Uffici di Piano quale "spazio" fisico e virtuale di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione e infine decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le complessità che la programmazione sociale attraverso lo strumento dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovra-distrettuali su temi e interventi che hanno ricadute trasversali su più ambiti e coinvolgono i medesimi soggetti presenti su più territori.

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023

Il piano di zona 2021-2023 prevedeva il raggiungimento di un totale di 15 obiettivi, per ciascuno dei quali sono stati identificati indicatori di realizzazione (processo) e di risultato (prodotto finale).

Dal punto di vista quantitativo alcuni obiettivi sono stati raggiunti pienamente altri invece solo parzialmente.

In media si può affermare che i 15 obiettivi sono stati raggiunti per l'81% del valore complessivo, prendendo in considerazione i seguenti elementi:

- una formulazione di indicatori di performance sovra stimata rispetto ai tempi della programmazione triennale;
- numero troppo elevato di “azioni” connesse agli obiettivi strategici;

Da un punto di vista qualitativo si ritiene che il processo implementato nel corso del Piano di Zona sia da valorizzare, in quanto ha evidenziato spazi di riflessività su tematiche e problemi che hanno coinvolto una molteplicità di attori sociali implicati nei processi.

Di seguito si riporta una sintesi degli esiti di ciascuno dei 15 obiettivi, distinti per aree di Policy, inseriti nel Piano di Zona 2021/2023.

AREA POLICY G POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI

OBIETTIVO	ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO PREVENZIONE MINORI DISTRETTUALE
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<p>100% (ottimo)</p> <p>Le azioni programmate sono state tutte realizzate.</p> <p>È stato strutturato il Servizio Prevenzione Minori a carattere Distrettuale attivato all'interno dell'Area Minori e Famiglia dell'ASC "Ovest Solidale", a fianco del già esistente Servizio Tutela Minori a partire da luglio 2022.</p> <p>Gli obiettivi strategici del nuovo servizio sono stati realizzati.</p> <p>È stato organizzato un percorso formativo con le scuole di ogni ordine e grado dell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 e formazione degli insegnanti individuati quali referenti del proprio Ente, Istituto o Plesso (insegnanti "sentinella").</p> <p>Nell'anno scolastico 2022-23 sono stati individuati 56 insegnanti "sentinella" e nell'anno scolastico 2023-24 ne sono stati individuati 59. È stato siglato un Accordo di Rete, definite Linee Guida e Vademecum operativo di buone prassi per tutte le scuole dell'Ambito.</p> <p>Sono stati avviati contatti e consulenze gestite dal servizio prevenzione per garantire un approccio preventivo a favore dei minori dell'Ambito, promuovendo collaborazioni e scambi tra i servizi sociali e sociosanitari e le istituzioni scolastiche.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non sono state evidenziate criticità
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN	<p>SI</p> <p>Il Servizio Prevenzione Minori garantisce la costante presenza e</p>

BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMatica?	disponibilità per la consulenza e attivazione di tavoli multidisciplinari in ogni realtà scolastica dell'Ambito, per accompagnare gli insegnanti/educatori nell'individuazione di proposte progettuali in favore dei minori e delle loro famiglie, con una maggiore attenzione all'intercettazione precoce di segnali di disagio e/o pregiudizio. L'accordo di rete consente alle scuole una fattiva collaborazione con il servizio prevenzione dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" e i professionisti di ASST.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2023-2025?	<p>SI</p> <p>Le azioni del servizio prevenzione andranno consolidate nel prossimo triennio. La ricchezza di strutture presenti nel territorio e la necessità di cura delle relazioni con ognuna di esse deve essere garantita anche a fronte dei cambi di dirigenti Scolastici avvenuti nel corrente anno scolastico in alcuni Istituti Comprensivi dell'Ambito. Inoltre il progetto 0-6 anni sarà garantito anche negli anni scolastici 2024/25 e 2025/26.</p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO per il 2025-2027: Promuovere l'esercizio di una genitorialità consapevole nelle famiglie del territorio</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI: Formare il personale educativo/gli adulti di riferimento Promuovere l'orientamento delle famiglie nel sistema dei servizi e delle opportunità loro dedicate Sostenere processi di integrazione scuola-famiglia</p>

OBIETTIVO	CO-PROGETTAZIONE DI AZIONI PREVENTIVE E PROMOZIONALI CON LE REALTÀ EDUCATIVE, SPORTIVE E CULTURALI DELL'AMBITO TERRITORIALE N.2 BRESCIA OVEST
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<p>50-79% (sufficiente) Le azioni previste sono state realizzate parzialmente.</p> <p>L'obiettivo è stato raggiunto in parte. Per questioni organizzative non è stato possibile avviare un lavoro sistemico di rete e collaborazione con le associazioni sportive e culturali. Sono stati incontrati tutti i don presenti nell'ambito ed sono state avviate progettualità, mediante gli educatori territoriali, presso gli Oratori. In alcuni comuni si sono avviati tavoli di confronto alla presenza di Curati, Dirigenti Scolastici e Servizi Sociali ed in alcuni Comuni con le associazioni sportive. Per tutti i comuni è stata predisposta e realizzata una mappatura delle realtà associative e sportive presenti.</p> <p>Sono state mantenute, con costanza, le connessioni e la predisposizione di inserimenti di minori con progettualità dedicate con le realtà educative (doposcuola, casa dello studente, ludoteche, CAG, centri diurni, ecc ...) che operano sul territorio dell'Ambito.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p>Sufficientemente adeguato</p> <p>L'operatore dedicato al servizio prevenzione, individuato tramite procedura concorsuale, ed assunto a luglio 2021 si è dimesso a fine settembre 2021.</p> <p>E' stato necessario provvedere a individuare una nuova figura assunta in via definitiva da luglio 2022.</p>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<p><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</p> <p>Preventivato: € 175.000,00 per azioni di prevenzione e promozione per minori e giovani Impegno Sovrastimato in termini di risorse.</p>

<p>RITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p>- assenza dell'operatore referente del servizio prevenzione nella prima fase di concretizzazione delle attività (presente stabilmente da luglio 2022);</p> <p>- complessità e numerosità delle realtà esistenti, che devono in gran parte ancora essere coinvolte per l'approfondimento e analisi dei bisogni, anche rispetto ai target di maggior bisogno, per poi costruire micro-progettualità condivise.</p> <p>Il piano di miglioramento prevede di proseguire la conoscenza dei referenti delle associazioni sportive e culturali presenti sull'Ambito per la costruzione di sinergie e progettualità volte a intercettare situazioni di disagio e sostenere maggiormente, all'interno di queste realtà, i minori in situazioni di fragilità, offrendo loro opportunità di relazione e socializzazione, oltre che positive esperienze di crescita.</p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?</p>	<p>In parte</p> <p>L'attivazione di una rete con il coinvolgimento degli ETS e l'avvio di tavoli di lavoro al fine di un monitoraggio attivo e capillare delle fragilità dei minori, non è ancora ad oggi prassi consolidata.</p> <p>Sono attivi tavoli territoriali, nei quali il servizio prevenzione è coinvolto, con le associazioni territoriali e sportive, nonché con la scuola e gli oratori, per ora solo in due comuni sugli 11 dell'Ambito. È stato avviato un percorso di condivisione con le realtà educative, sportive e culturali, attraverso la presenza degli educatori territoriali, attivati con monte ore stabile in tutti i comuni, al fine di generare benessere nei minori e garantire la fruizione di una rete di proposte, progetti e opportunità, variabile e attenta alle diverse fasce d'età.</p>
<p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?</p>	<p>NO</p>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2023-2025?</p>	<p>SI</p> <p>Le azioni preventive e promozionali andranno potenziate anche nel prossimo triennio con l'obiettivo di un lavoro sinergico e strategico con le reti formali e informali che si occupano dei minori e delle loro famiglie. La costante sensibilizzazione con e attraverso occasioni di incontro e coinvolgimento delle realtà educative, sportive e culturali mira a consolidare la logica della comunità educante.</p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO per il 2025-2027: Promuovere processi connessi alla logica della comunità educante</p> <p>OBIETTIVO SPECIFICO: Promuovere aiuto reciproco tra famiglie e con i soggetti del territorio.</p>

OBIETTIVO	CO-PROGETTAZIONE DI UN SERVIZIO DIURNO TRASVERSALE A PIÙ TARGET CON IL COINVOLGIMENTO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<p>80-99% (buono) L'obiettivo è stato raggiunto. L'obiettivo prevedeva la definizione e costruzione di un servizio diurno trasversale per più target per rispondere a bisogni di minori e famiglie con fragilità per ed evitare il collocamento dei minori in comunità residenziali. Sono stati aperti sul territorio dell'Ambito un centro diurno e una comunità diurna (D.g.r. 18 febbraio 2020 - n. XI/2857).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Centro diurno "Toc ToK" a Travagliato ha avviato l'attività a Giugno 2022. Il servizio ospita ragazzi e ragazze dai 16 ai 21 anni. - La Comunità diurna "Il Battello" a Rodengo Saiano è stata aperta a Gennaio 2023. Ospita bambini e bambine dai 6 ai 14 anni. <p>Per i minori tra i 14 e i 16 anni è stato avviato un dialogo tra le due realtà, che collaborano con i servizi alla definizione e attivazione di progettualità individualizzate, anche se ancora limitate.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<p>100% (ottimo) Coincidenza tra le risorse stanziare e quelle impiegate.</p>

CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>la definizione dei criteri di accreditamento e le tempistiche di realizzazione di tale procedura. ad oggi sono stati definiti i criteri d'accesso e gli standard dell'Unità d'Offerta Sociale con riconoscimento di entrambi i servizi da parte della Regione Lombardia, che non comprendono però il target 14-16 anni. Le due realtà si rivolgono a target di età diverse, ma gli scambi e le sinergie avviate in maniera spontanea andrebbero sostenute per favorire l'attivazione di reti e prevedere ulteriori progetti individualizzati anche per i minori a scavalco tra i 14 e i 16 anni.</p> <p>Il piano di miglioramento prevede: l'accREDITamento distrettuale di entrambi i servizi con la definizione delle rette e percentuali di compartecipazione economica omogenee.</p> <p>Si precisa che è stato avviato il processo di interlocuzione e confronto e si conferma pertanto che tale dettaglio dell'obiettivo è in via di definizione e concretizzazione. Ad oggi i due servizi vedono invii prevalenti di bambini oppure di ragazzi in prosieguo amministrativo con mandato dell'autorità giudiziaria. Sarebbe auspicabile per il futuro un reale lavoro preventivo, con la possibilità che tali servizi venissero fruiti in momenti in cui i minori iniziano a mostrare fatiche, non quando queste ultime sono conclamate.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<p>SI</p> <p>Attraverso i due servizi diurni attivati è possibile offrire ai minori dell'Ambito un servizio educativo diversificato rispetto all'età e alle proposte, ulteriore strumento del servizio prevenzione e del servizio tutela minori per evitare il più possibile gli inserimenti in comunità minori e supportare le famiglie più fragili.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2023-2025?	<p>NO</p> <p>L'obiettivo è raggiunto, pertanto in merito all'omogeneizzazione e definizione dei criteri e delle percentuali di compartecipazione ai servizi diurni per i Comuni dell'Ambito, sarà concretizzata la procedura di accreditamento.</p>

OBIETTIVO	PROMOZIONE DI RETI SOLIDALI DI ACCOGLIENZA
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	<p>50-79% (sufficiente) Le azioni previste sono state realizzate parzialmente.</p> <p>L'obiettivo di promuovere e creare sul territorio dell'Ambito reti di famiglie solidali, favorendo lo sviluppo della cultura dell'accoglienza e della solidarietà, aiutando i minori in difficoltà e le loro famiglie nelle piccole azioni quotidiane, è stato parzialmente raggiunto.</p> <p>La condivisione, collaborazione e interazione con i referenti del progetto "Famiglie per mano" è stata realizzata.</p> <p>Il Coordinamento Famiglie Affidatarie in collaborazione con la Fondazione Punto Missione Onlus ha avviato il progetto "Famiglie per Mano" sull'Ambito (principalmente del Comune di Rodengo Saiano e comuni limitrofi), con l'intento di offrire sostegno a famiglie con figli minori in situazioni transitorie di difficoltà, attraverso la creazione di una rete di famiglie disponibili a vivere esperienze in diversificati progetti di sostegno ed aiuto concreto.</p> <p>È inoltre stato organizzato un percorso di Formazione che ha coinvolto alcune famiglie dell'Ambito Territoriale Sociale.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<p><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</p> <p>Preventivato nel 2023: € 10.000</p> <p>Liquidato nel 2024: €6.000</p>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Per promuovere e generare una cultura dell'accoglienza, della prossimità e solidarietà, anche al fine di costruire una rete di famiglie di appoggio, è necessario investire risorse che capillarmente lavorino nei territori. Le iniziative di sensibilizzazione e formazione rivolte a singoli o coppie interessate per portare alla creazione nell'Ambito Brescia Ovest famiglie solidali disponibili ad attivarsi in interventi di vicinanza solidale a sostegno di altre famiglie, sono state avviate solo in uno dei 4 poli dell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest (polo 4: comuni di Rodengo Saiano, Gussago e Ome);

	<ul style="list-style-type: none"> - non è stato ancora avviato, per mancanza di risorse, il coinvolgimento di tutte le realtà AGE degli 11 comuni. <p>Il piano di miglioramento prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'individuazione e attivazione di risorse del territorio volontarie (famiglie, singoli, giovani e adulti, associazioni e realtà territoriali) disponibili ad affiancare e sostenere singoli o famiglie in difficoltà attraverso azioni che vanno a potenziare e migliorare la qualità della vita in un'ottica di prevenzione e promozione del benessere; - all'interno del "Centro per la Famiglia" dell'Ambito, col progetto "Sostenere la famiglia. Famiglie al Centro", con ente capofila ASST Spedali Civili di Brescia, di cui l'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" è partner di progetto, vengono promosse attività mirate alla sensibilizzazione e all'individuazione di reti di sostegno e relazioni di aiuto per famiglie e minori del territorio, con particolare attenzione a situazioni di fragilità, tramite il rafforzamento di percorsi di affiancamento e solidarietà, quali quelle già avviate da Fondazione Punto Missione Onlus, nel Polo n. 4 dell'Ambito, nel trimestre 2021-2023.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<p>In parte</p> <p>L'obiettivo di promuovere e generare una cultura dell'accoglienza e della prossimità ha, ad oggi, avuto un impatto sociale solo parziale rispetto all'auspicio e visto il bisogno rilevato. L'individuazione di famiglie disponibili e il loro sostegno durante l'esperienza è ancora in fase iniziale.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2023-2025?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo di attivare una rete di famiglie d'appoggio e di una comunità solidale che possa rispondere ai bisogni, anche rafforzando la sensibilità (comunità/vicinato) per potenziare il supporto a famiglie in situazioni difficili.</p> <p>OBIETTIVO STRATEGICO per il 2025-2027:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere processi connessi alla logica della comunità educante <p>OBIETTIVO SPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere socializzazione tra famiglie

AREA POLICY D-E-J DOMICILIARITA' – ANZIANI - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

OBIETTIVO	IMPLEMENTAZIONE/RICOSTITUZIONE TAVOLO AREA DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	70% in riferimento allo sviluppo del tavolo, con il rafforzamento dell'area disabilità e l'aumento del lavoro multidisciplinare 40% in riferimento alla costruzione di un database informativo sull'area disabilità
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I diversi soggetti coinvolti non utilizzano i medesimi strumenti e non hanno portali informatici che si interfacciano; ad oggi non è possibile strutturare una piattaforma unica condivisa.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI. L'area della disabilità ha visto una moltiplicazione di possibilità di incontro e confronto tra operatori socio-sanitari e del terzo settore a partire dall'implementazione del personale dedicato dall'azienda che desiderava ampliare le possibilità progettuali e di inclusione dei propri cittadini. Grazie all'analisi dei numeri e delle caratteristiche dei cittadini con disabilità presenti nei singoli Comuni si sono realizzati non solo nuovi percorsi afferenti a progettualità definite da Ministero e Regione (DDN, Pro.Vi) ma si sono sperimentati nuovi accompagnamenti inclusivi declinati in modo personalizzato (NID Nuclei di Inclusione Diffusa)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	NO Lo sviluppo delle progettualità e la normativa portano alla naturale evoluzione del tavolo inizialmente ipotizzato verso stabili equipe multi-disciplinari dedicate ai progetti di vita personalizzati ed individualizzati ed alla consulenza ed agevolazione degli stessi (come nei neonati Centri per la Vita Indipendente)

TITOLO OBIETTIVO	ELABORAZIONE PROGETTI PONTE SCUOLA / PERCORSO ETÀ ADULTA
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	manca di prassi avviate e consolidate e alto numero di Istituti Scolastici coinvolti.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<p>SI.</p> <p>L'avvio dei primi progetti ha dato modo di creare una rete di conoscenza con molti istituti scolastici ed i rispettivi referenti, le equipe dedicate all'accompagnamento dei ragazzi si sono arricchite della presenza degli operatori dell'area lavoro, ampliando lo sguardo di osservazione sul singolo e la messa a terra di diverse prospettive; fin dai primi incontri dedicati ai singoli è emersa chiaramente la soddisfazione degli stessi, delle loro famiglie e degli enti coinvolti di poter avere un servizio in più dedicato all'evitare lo "smarrimento" che a volte interviene nella fase di conclusione del ciclo di studi. Grazie alla nuova prospettiva l'Ambito Territoriale Sociale ad aprile 2023 ha partecipato (in partnership con enti del terzo settore ed un istituto scolastico) ad un bando regionale dedicato all'inclusione attiva e l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità ottenendo un finanziamento dedicato anche allo sviluppo di progetti ponte per almeno 20 ragazzi. Sarà questo la base per la prosecuzione e strutturazione della continuità operativa di tali azioni e la messa a terra di prassi operative consolidate.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p>NO</p> <p>Questo obiettivo, per il quale si sta lavorando affinché si traduca in azioni strutturali e continuative, verrà "assorbito" nella più ampia prospettiva della promozione dello sviluppo del progetto di vita indipendente personalizzato e partecipato dei singoli.</p>

TITOLO OBIETTIVO	PROMOZIONE DI PROPOSTE DIVERSIFICATE ALL'INTERNO DEL TERRITORIO DELL'AMBITO 2 PER LE PERSONE CON DISABILITÀ
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	-necessità cambiare i paradigmi culturali e professionali, nonché modus operandi, necessari alla diversificazione e ottimizzazione delle risorse; -tempi necessari a ripensare alla governance territoriale
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI Risulta chiaro che l'implementazione di personale dedicato, con conseguente maggior focus sullo sviluppo di azioni dedicate, la scelta di aderire a nuove progettualità (Pro.vi) prima non utilizzate, la prosecuzione e monitoraggio dei Nuclei di Inclusione Disabilità sono un ampliamento delle risposte ai bisogni diversificati che le persone con disabilità manifestano.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI All'interno della più ampia visione dello sviluppo dei progetti di vita indipendente che richiedono, per loro natura, la risposta ottimale a bisogni individuali.

TITOLO OBIETTIVO	RICOGNIZIONE SUI CRITERI UNIFORMI DI COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA AI SERVIZI DIURNI E RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	1-49% (insufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	-mancanza di prerequisiti inerenti la rivisitazione dei pareri d'ingresso nei servizi sociosanitari e socio assistenziali, lo sviluppo di equipe stabili per l'accompagnamento ai progetti, istruzioni operative relative al D.Lgs 62/2024.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	NO Obiettivo non ancora raggiunto, si sono poste le basi organizzative, di maggior conoscenza, di maggior personale dedicato grazie alle quali sarà possibile iniziare un'analisi su nuovi modelli uniformi di compartecipazione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Devono ancora essere sviluppate e consolidate le nuove modalità di certificazione unitamente ai nuovi strumenti a disposizione, tale obiettivo rimane attenzionato ma è previsto un lasso di tempo maggiore ed il raggiungimento di step intermedi.

TITOLO OBIETTIVO	CO-PROGETTAZIONE DEI SERVIZI DI SOSTEGNO DOMICILIARE
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITA' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il numero e la diversità delle realtà coinvolte nell'ambito della coprogettazione e la necessità di una maggior governance da parte dell'ente capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS).
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI La coprogettazione ha permesso di garantire servizi domiciliari omogenei - nei criteri d'accesso e nella definizione delle partecipazioni - a livello distrettuale. Ha garantito un punto unico d'accesso e un'integrazione di risposte.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRA' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Nella prossima programmazione il focus non sarà più la co-progettazione che è già stata avviata ma il miglioramento della gestione integrata degli interventi domiciliari per favorire la permanenza degli anziani e delle persone con disabilità all'interno del proprio contesto di vita

AREA POLICY A-B-C-H POVERTÀ-INTEGRAZIONE-LAVORO-ABITARE

OBIETTIVO	ATTIVAZIONE SERVIZI PER PERSONE IN CONDIZIONI DI POVERTÀ
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO INSERITO NELLA PROGRAMMAZIONE	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA FRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE E LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>-Soprattutto nel periodo post pandemia, gli ETS accreditati hanno faticato nell'individuazione di professionisti che fossero disponibili e formati alla presa in carico di nuclei familiari afferenti alla grave marginalità. Si è registrato, pertanto, un elevato grado di turn over fra le figure professionali coinvolte che ha avuto delle ripercussioni anche nell'adesione progettuale dei beneficiari coinvolti. Tale modalità operativa ha promosso in alcune situazioni una risposta al bisogno incompleta e frammentaria.</p> <p>-non sempre i servizi specialistici, compreso il Centro per l'Impiego di riferimento, hanno collaborato alla presa in carico e alla definizione delle progettualità in ottica collaborativa e sinergica.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<p>Sì</p> <p>Nonostante le criticità riportate, questo obiettivo ha favorito una prima sperimentazione di creazione di equipe multiprofessionali in grado di garantire delle risposte a nuclei familiari afferenti all'area della vulnerabilità sociale, assicurando letture attente dei bisogni e interventi e progettualità specifiche.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE 2018-2020?	Sì
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p>No</p> <p>Nella nuova programmazione verrà proposta un'evoluzione dell'obiettivo analizzato in quanto ci si concentrerà sul Rafforzamento delle equipe multiprofessionali, al fine di promuovere il superamento della frammentazione e promuovere una visione sistemica.</p>

OBIETTIVO	PROMOZIONE DEL LAVORO DI COMUNITÀ
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO INSERITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA FRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE E LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	-difficoltà nel coordinare diversi attori e diversi livelli decisioni in tutti i contesti territoriali interessati
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	Sì Grazie alle indicazioni fornite dal formatore e allo scambio e confronto attuato negli incontri è stato possibile condividere delle buone prassi che poi sono state riprodotte in alcuni dei contesti territoriali dell'ambito.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE 2018-2020?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	NO

OBIETTIVO	SOSTEGNO ALL'ABITARE
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato inserito nella programmazione	70%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non pertinente
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza fra risorse stanziare e risorse impegnate e liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	-non è stato possibile sia per cause interne ai contesti territoriali che per poca aderenza fra le aspettative d'intervento fra l'ambito e gli enti del terzo settore.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Si parzialmente. Il lavoro svolto ha permesso di avere una conoscenza approfondita della maggior parte dei servizi abitativi pubblici e dei nuclei familiari che risiedono in quest'ultimi.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente 2018-2020?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	NO Gli obiettivi legati al tema dell'abitare verranno riformulati.

OBIETTIVO	GESTIONE DI AMBITO TERRITORIALE DEI SERVIZI ABITATIVI
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato inserito nella programmazione	60%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non pertinente
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza fra risorse stanziare e risorse impegnate e liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Il raggiungimento dell'obiettivo è stato influenzato dalle attuali dinamiche che influenzano il mercato immobiliare. Nello specifico è stato difficile interfacciarsi con il mercato privato e costruire accordi con quest'ultimo.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì Il parziale raggiungimento dell'obiettivo ha permesso comunque di avere conoscenza di alcuni elementi che prima non facevano parte degli elementi di conoscenza dell'ambito.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente 2018-2020?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Anche se l'obiettivo verrà riformulato il tema delle politiche abitative e nello specifico dei servizi abitativi pubblici si configura come presupposto primario per dare l'avvio alla costruzione di opportunità d'inclusione, soprattutto per quei nuclei familiari che vivono una condizione di vulnerabilità sociale.

OBIETTIVO	LAVORO-IMPLEMENTAZIONE DELLA CONOSCENZA TERRITORIALE DELLE REALTÀ IMPRENDITORIALI E DEL TERZO SETTORE
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato inserito nella programmazione	90%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non pertinente
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumenti impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza fra risorse stanziare e risorse impegnate e liquidate	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Non si sono riscontrate particolari criticità.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Grazie allo sviluppo della conoscibilità/riconoscibilità del servizio di inserimento lavorativo interno all'azienda attuato attraverso la stabilizzazione degli operatori, l'avvio di progettualità specifiche, un metodico contatto con le realtà del territorio, le visite in loco, l'avvio di collaborazioni e la produzione di strumenti di visibilità cartacei e mediatici ad oggi il servizio può garantire una maggiore efficacia nei percorsi di accompagnamento ed una rete territoriale maggiormente consolidata.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente 2018-2020?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	NO, il lavoro di ampliamento e consolidamento di rete e conoscenza resta un'attività strutturale del servizio ormai costruito sulla solida base creata nel triennio 2021 - 2023

AREA DI POLICY F – DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	DIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI BANDI DISTRETTUALI	RISULTATI RAGGIUNTI
Descrizione Obiettivo	L'obiettivo è quello di attivare e implementare una piattaforma in grado di gestire le domande dei cittadini che partecipano a bandi sia a livello Distrettuale che di singolo Comune	Nel corso del Triennio l'Azienda ha realizzato una piattaforma online ove poter predisporre bandi, raccogliere le domande dei cittadini, elaborare le graduatorie, comunicare l'esito del bando alle famiglie.
Target	Cittadinanza dei Comuni dell'Ambito	Il target è stato raggiunto; sono stati banditi n. 33 avvisi relativi sia ai bandi del FNA sia ai bandi promossi da Regione Lombardia relativi all'emergenza abitativa.
Risorse economiche preventivate	Dal bilancio aziendale si prevede di investire 15.000,00 euro per le migliorie relative alla piattaforma	Le risorse indicate sono state investite nella realizzazione della piattaforma.
Risorse di Personale dedicate	Personale area amministrativa per la gestione della piattaforma; Ditta specializzata per la sua realizzazione	Un ingegnere informatico si è occupato dello sviluppo della piattaforma e il personale dell'area amministrativa ed economica ha gestito gli avvisi banditi; ciascun assistente sociale dei comuni dell'ambito ha la possibilità di completare le domande in piattaforma dei cittadini.
Trasversalità dell'obiettivo e integrazione con altre policy	Tale azione potrà risultare funzionale a tutte le aree qualora dovessero emanare bandi specifici o progetti trasversali	La piattaforma è stata utilizzata da diverse aree di lavoro, sia per la realizzazione di avvisi-bandi dell'area fragilità- disabilità che dell'area inclusione sociale.
Aspetti di integrazione sociosanitaria	Al momento non sono previsti, ma potrebbero essere sviluppati in futuro con una condivisione delle misure (ad esempio FNA)	Ad oggi non è ancora stata realizzata una piattaforma in condivisione con il sistema sociosanitario, ma lo si avverte come un forte bisogno soprattutto nel quotidiano e nello scambio di informazioni e di equipe integrate socio sanitarie.
Continuità con piano precedente	Non era previsto tale intervento nel Piano precedente.	Proseguirà tale obiettivo nel triennio successivo.
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete	L'Intervento è co-progettato con i Comuni dell'Ambito perché possa essere una piattaforma utilizzata sia a livello di Ambito che di Comune	Gli operatori dei comuni possono utilizzare tale piattaforma sia per completare le domande dei cittadini per i bandi di ambito sia utilizzare tale piattaforma per realizzare dei bandi comunali.

Questo intervento a quali bisogni risponde	L'obiettivo risponde alla necessità di garantire la fruizione di bandi anche a distanza, nonché ridurre le possibilità di errore generate dalla gestione manuale	La piattaforma permette al cittadino di presentare la domanda "comodamente da casa".
Modalità organizzative, operative e di erogazione (indicatori di processo)	L'obiettivo si tradurrà nell'incarico a una ditta specializzata e la creazione personalizzata di una piattaforma che agisca sia a livello di Ambito che di singoli Comuni	Un ingegnere informatico ha realizzato la piattaforma.
Indicatori di Risultato	<ul style="list-style-type: none"> - creazione effettiva della piattaforma; - n. di bandi realizzati in forma digitalizzata; - n. di accessi e domande presentate dai cittadini; - n. di report prodotti ed elaborati 	<ul style="list-style-type: none"> -La piattaforma è attiva da maggio 2021; -si sono realizzati 33 bandi; -n. 2835 di domande presentate; -n. 33 graduatorie elaborate.
Quale impatto avrà l'intervento	L'obiettivo faciliterà la raccolta di domande relative a bandi senza la necessità che l'utente si rechi presso gli uffici comunali	I cittadini dell'ambito hanno mostrato forte soddisfazione per l'utilizzo del sistema. questo strumento è un collettore completo e di facile accesso ad una pluralità di informazioni e opportunità per il cittadino e per l'ente partner, che ha inoltre il vantaggio di poter compilare richieste e moduli senza dover accedere fisicamente ai Servizi.

ANALISI DEL CONTESTO DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE BRESCIA OVEST



L'Ambito Distrettuale n. 2, Brescia Ovest, si estende per una superficie di 124,36 Km². a nord ovest, ovest e sud ovest rispetto al capoluogo di provincia.

Gli undici Comuni appartenenti al Distretto sono, in ordine di numero di abitanti: Gussago, Ospitaletto, Travagliato, Castel Mella, Roncadelle, Rodengo Saiano, Castegnato, Torbole Casaglia, Cellatica, Ome, Berlingo.

Il territorio distrettuale confina, partendo da est, con: Brescia, Collebeato, Concesio, Villa Carcina, Brione, Polaveno, Monticelli Brusati, Passirano, Paderno Franciacorta, Cazzago S. Martino, Rovato, Trenzano, Maclodio, Lograto, Azzano Mella, Capriano del Colle, Flero, come si evidenzia nella mappa.

Gli abitanti al 01.01.2024 sono 101.015 e la densità abitativa media è di 812,27 abitanti per chilometro quadrato.

Comune	Superficie in Km ² .	Abitanti al 01.01.2024	Densità abitativa (n. abitanti per Km ² .)
BERLINGO	4,57	2734	598,24
CASTEGNATO	8,9	8379	941,46
CASTELMELLA	7,45	10869	1458,92
CELLATICA	6,5	4837	744,15
GUSSAGO	24,65	16597	673,30
OME	9,96	3156	316,86
OSPITALETTO	9,5	14905	1568,94
RODENGIO SAIANO	12,74	9925	779,04
RONCADELLE	9,19	9324	1014,58
TORBOLE CASAGLIA	13,1	6441	491,67
TRAVAGLIATO	17,8	13848	777,97
Totali	124,36	101.015	812,27

È interessante, a questo proposito, notare la diversità di densità abitativa riferita ai singoli Comuni. I dati sopra riportati sono collegati alle diverse caratteristiche geografiche dei vari Comuni; da un punto di vista morfologico, la parte a nord ovest è prevalentemente pedecollinare e collinare con punti di mezza montagna, anche se sono presenti zone di pianura; la zona di sud ovest è, invece, caratterizzata dalla pianura. Le diverse morfologie hanno determinato, oltre alle scelte di politica territoriale dei singoli Comuni, insediamenti abitativi differenziati nella tipologia e nella quantità: più residenziali e limitate in collina e con diffusione massiccia in pianura.

Anche la localizzazione, con particolare riferimento alla vicinanza al capoluogo di provincia, ha influenzato l'incremento esponenziale di insediamenti abitativi in quei Comuni che di fatto si configurano nella cintura urbana (casi emblematici Ospitaletto Roncadelle e Castel Mella con densità di popolazione ampiamente sopra la media).

Tutti i paesi del Distretto sono attraversati da corsi d'acqua: fiumi e fossi in pianura, vasi a carattere torrentizio in collina; la presenza di acqua ha determinato storicamente la presenza di attività artigianali importanti legate ai mulini, nel settore tessile e della lavorazione del ferro.

L'ispirazione agricola ha caratterizzato tradizionalmente tutti i Comuni del Distretto anche se con diversificazione delle coltivazioni (vigneto e uliveto in collina, cereali in pianura); la zootecnia invece è prevalentemente praticata nei paesi del sud ovest, con eccezione di allevamenti di polli dislocati anche nel nord ovest. All'attività del settore primario si sono aggiunte molte imprese (generalmente di media e piccola dimensione) con attività artigianali, in linea di massima non inquinanti, anche se sono presenti alcune attività industriali di grossa dimensione nei settori meccanico, tessile e della lavorazione del ferro e dell'alluminio. In ogni Comune le attività imprenditoriali sono generalmente riunite in una zona industriale, ben distinta dai nuclei abitativi.

Di particolare rilievo la presenza di poli commerciali raggruppati nei Comuni di Roncadelle e di Rodengo Saiano.

L'analisi delle caratteristiche dell'evoluzione demografica della popolazione del Distretto di Brescia Ovest è stata impostata utilizzando i dati ISTAT ed ha quale principale obiettivo quello di fornire elementi utili e significativi che possano, opportunamente valutati, orientare le scelte di politica sociale da adottare sul territorio considerato.

L'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest conta, complessivamente 101.015 abitanti (dato al 01.01.2024), residenti in 11 diversi Comuni di cui 4 con una popolazione compresa tra 10.000 e 16.000 abitanti, 4 con popolazione compresa tra 5.000 e 10.000 abitanti ed i restanti 3 con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, con punte minime di 2731, nel caso di Berlingo.

I dati fin qui riportati sono utili per riflettere sulle caratteristiche sia della popolazione attuale che di quella che ci dovremo aspettare da qui ai prossimi anni, considerazioni di cui i servizi non possono non tener conto nell'attuazione di politiche sociali che rispondano a requisiti di efficacia ed adeguatezza.

Per un'analisi più approfondita di questi aspetti si rimanda ai paragrafi relativi alle singole aree di intervento.

Tabella 1: Distribuzione della popolazione nei quattro Distretti

INDICATORE	DISTRETTO				ASST	ATS
	Brescia	Brescia Ovest	Brescia Est	Valle Trompia	Spedali Civili di Brescia	ATS Brescia
Totale residenti	201.923	100.762	98.660	109.847	511.192	1.162.136
% Donne	52,0%	50,3%	50,2%	50,2%	51%	50,53%
Età Media	47,0	44,7	45,5	46,9	45,6	45,2
N° Bambini (<15 anni)	24.378	13.445	12.670	13.036	63.529	149.653
% Bambini	12,1%	13,3%	12,8%	11,9%	12,4%	12,9%
N. Pop 65 anni e più	50.621	20.946	21.881	27.078	120.526	263.922
% Anziani	25,1%	20,8%	22,2%	24,7%	23,6%	22,7%
Indice Vecchiaia (>=65/minore <=75 anni)	208	156	173	208	190	176
>=75 anni	28.333	10.461	11.224	14.022	64.040	136.473
% Over 75	14,0%	10,4%	11,4%	12,8%	12,5%	11,7%
>=85 anni	9.468	2.787	3.250	4.198	19.703	41.348
% Grandi Anziani	4,7%	2,8%	3,3%	3,8%	3,8%	3,6%
Indice Dipendenza Strutturale	59	52	54	58	56,3	55,2
Indice Dipendenza degli Anziani	40	32	34	39	36,8	35,3
N. Morti	2.266	822	860	977	4.925	10.627
Tasso Mortalità	11,2	8,2	8,7	8,9	9,63	9,14
N° Stranieri	41.122	10.217	9.900	12.140	73.379	159.632
% Stranieri	20,4%	10,1%	10,0%	11,1%	14,4%	13,7%
N° Persone Attive (15-64 anni)	126.924	66.371	64.109	69.733	327.137	748.561

Non sono conteggiate 18.561 persone che, pur essendo assistite di ATS Brescia, hanno la residenza in comuni al di fuori dell'ATS

Le trasformazioni della popolazione nei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest 2002-2012- 2024

2. La dinamica della popolazione nei comuni dell'Ambito n.2 Brescia Ovest 2002-2012-2024

Per facilitare la lettura della tabella che segue sono evidenziati in verde i comuni che, tra il 2002 e il 2024 vedono aumentare costantemente la popolazione e in arancio quelli che segnano una dinamica negativa per tutto il periodo in esame. I comuni in bianco registrano una dinamica della popolazione in genere positiva tra il 2002 e il 2024 e negativa tra il 2012 e il 2024

Tabella 2.

Comune	2002	2012	2024	2024-2002	2024-2012
Berlingo	1864	2606	2734	870	128
Castegnato	6682	8024	8379	1697	355
Castel Mella	8164	10903	10869	2705	-34
Cellatica	4747	4947	4837	90	-110
Gussago	14513	16607	16597	2084	-10
Ome	2919	3248	3156	237	-92
Ospitaletto	11187	13827	14905	3718	1078
Rodengo Saiano	7544	8969	9925	2381	956
Roncadelle	7642	9329	9324	1682	-5
Torbole Casaglia	5130	6409	6441	1311	32
Travagliato	11022	13540	13848	2826	308

Aumenti significativi della popolazione, tra il 2012 e il 2024, si registrano anche a Ospitaletto (+1.078, +7,8%).

3. La popolazione residente nei comuni al 1° gennaio 2024 per classi di età

Vediamo ora, al 1° gennaio 2024, come è composta, per classi di età la popolazione nei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest.

Tabella 3.

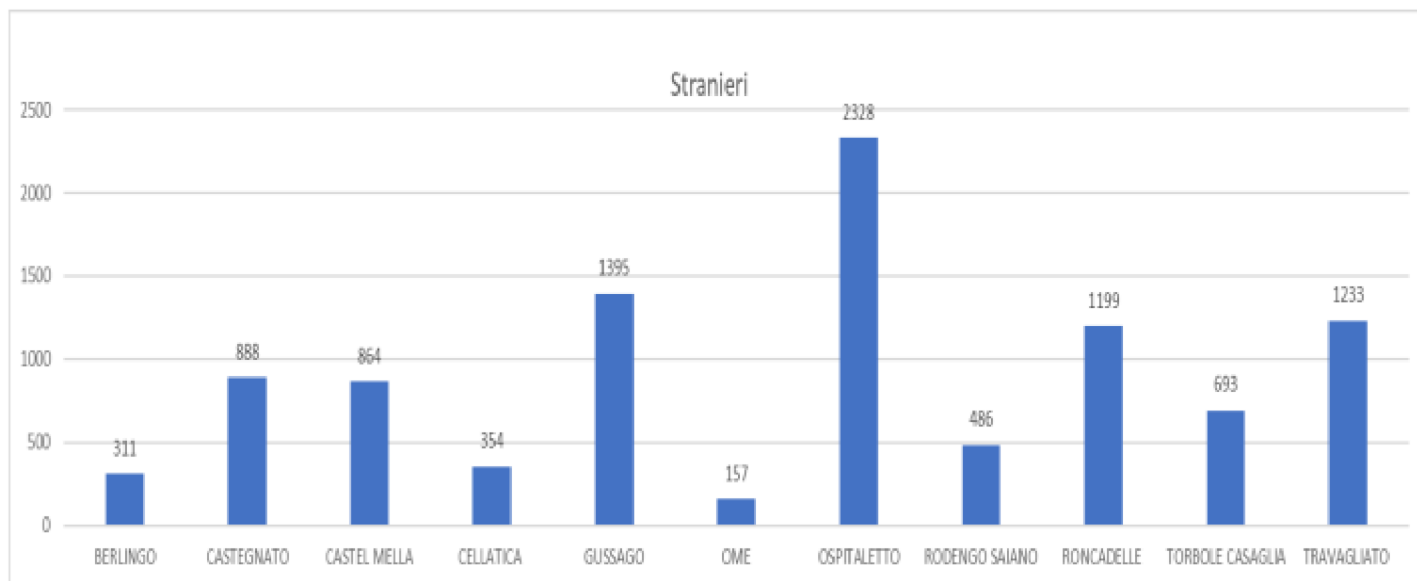
Comune	Totale	0-14	15-64	65 anni e più	Di cui 80 anni e più	% 65 anni e più sul totale	% 80 anni e più sul totale
Berlingo	2734	398	1839	497	131	18,2%	4,8%
Castegnato	8379	1178	5624	1577	452	18,8%	5,4%
Castel Mella	10869	1439	7351	2079	530	19,1%	4,9%
Cellatica	4837	547	2978	1312	427	27,1%	8,8%
Gussago	16597	2027	10602	3968	1195	23,9%	7,2%
Ome	3156	386	2051	719	208	22,8%	6,6%
Ospitaletto	14905	2308	9875	2722	814	18,3%	5,5%
Rodengo Saiano	9925	1352	6667	1906	562	19,2%	5,7%
Roncadelle	9324	1177	6080	2067	601	22,2%	6,4%
Torbole Casaglia	6441	878	4316	1247	364	19,4%	5,7%
Travagliato	13848	1832	9207	2809	829	20,3%	6%

Dalla Tabella Si evince che la maggior percentuale sul totale della popolazione con più di 65 anni e 80 anni è residente presso i Comuni di Cellatica e Gussago, a seguire Ome e Roncadelle.

Tabella 4. Numero stranieri presenti Comuni dell'Ambito n.2 Brescia Ovest- dato 2023

<https://www.tuttitalia.it/lombardia/45-castegnato/statistiche/cittadini-stranieri-2023/>

CASTEGNATO	CASTEL MELLA	CELLATICA	GUSSAGO	OME	OSPITALETTO	RODONGO SAIANO	RONCADELLE	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
888	864	354	1395	157	2328	486	1199	693	1233



In queste tabelle invece si registra un costante aumento della popolazione nei comuni di Ospitaletto, Gussago e Travagliato legato anche alla presenza di persone con nazionalità straniera.

In questo quadro generale, analizziamo ora alcuni dati demografici più specifici su alcune fasce della popolazione che risultano rilevanti anche per la successiva definizione delle azioni di programmazione contenute nel Piano di Zona, nonché ci raccontano di alcune variazioni significative del tessuto demografico.

Per fasce, diamo dei dati di dettaglio relativamente a:

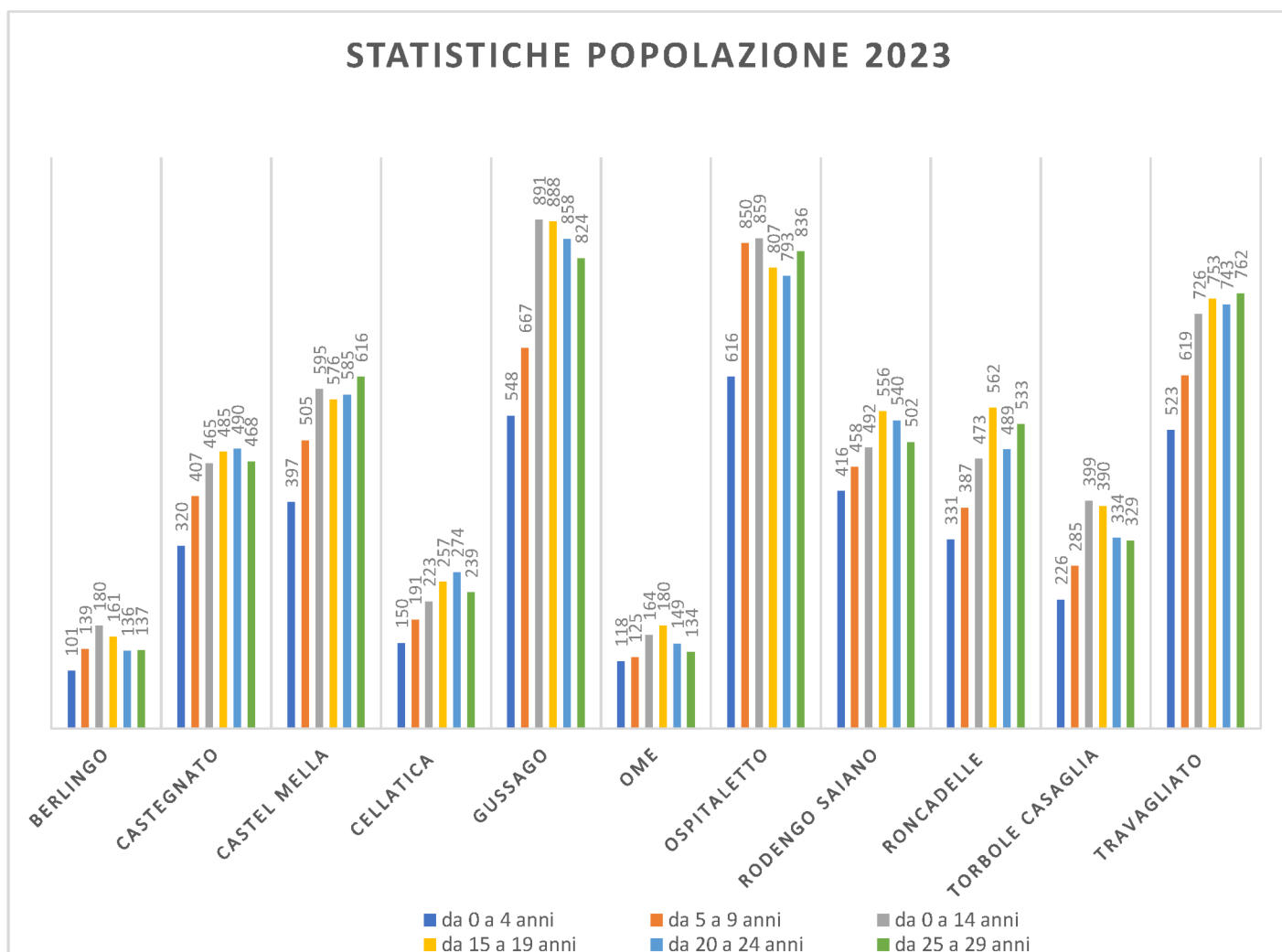
- minori e giovani;
- anziani;
- qualità della Vita.

FOCUS MINORI E GIOVANI

Nel 2023, la popolazione minorile e giovanile, quindi compresa nella fascia 0-29 è pari a 30.232 individui, pari al 30% della popolazione complessiva.

Tabella 1. Nr. individui minori e giovani per fasce d'età

Fasce età	BERLINGO	CASTEGNATO	CASTEL MELLA	CELLATICA	GUSSAGO	OME	OSPITALETTO	RODONGO SAIANO	RONCADELLE	TORBOLE CASAGLIA	TRAVAGLIATO
da 0 a 4 anni	101	320	397	150	548	118	616	416	331	226	523
da 5 a 9 anni	139	407	505	191	667	125	850	458	387	285	619
da 0 a 14 anni	180	465	595	223	891	164	859	492	473	399	726
da 15 a 19 anni	161	485	576	257	888	180	807	556	562	390	753
da 20 a 24 anni	136	490	585	274	858	149	793	540	489	334	743
da 25 a 29 anni	137	468	616	239	824	134	836	502	533	329	762



FOCUS ANZIANI

La popolazione anziana sul territorio ha una crescita con un andamento più lento rispetto a quanto succede complessivamente nel nostro Paese, rappresentando tuttavia una fascia di popolazione significativa.

Come per i minori, analizziamo le fasce specifiche di composizione della popolazione anziana.

Tabella 1. Andamento indice di dipendenza serie 2019-2023 per Comune

Comune	Totale	0-14	15-64	65 anni e più	Di cui 80 anni e più	% 65 anni e più sul totale	% 80 anni e più sul totale
Berlingo	2734	398	1839	497	131	18,2%	4,8%
Castegnato	8379	1178	5624	1577	452	18,8%	5,4%
Castel Mella	10869	1439	7351	2079	530	19,1%	4,9%
Cellatica	4837	547	2978	1312	427	27,1%	8,8%
Gussago	16597	2027	10602	3968	1195	23,9%	7,2%
Ome	3156	386	2051	719	208	22,8%	6,6%
Ospitaletto	14905	2308	99875	2722	814	18,3%	5,5%
Rodengo Saiano	9925	1352	6667	1906	562	19,2%	5,7%
Roncadelle	9324	1177	6080	2067	601	22,2%	6,4%
Torbole Casaglia	6441	878	4316	1247	364	19,4%	5,7%
Travagliato	13848	1832	9207	2809	829	20,3%	6%

Tabella 2. Analisi della dinamica della popolazione over 65 nell'Ambito n.2 Brescia Ovest

	2002		2024		Saldo over 65 (2024-2002)	Saldo over 80 (2024-2002)	Saldo % over 65	Saldo % over 80	% over 65 2024	% Over 80 2024
	Over 65	Di cui over 80	Over 65	Di cui over 80						
Berlingo	230	44	497	131	267	87	116,1	197,7	18,2	4,8
Castegnato	924	224	1577	452	653	228	70,7	101,8	18,8	5,4
Castel Mella	837	143	2079	530	1242	387	148,4	270,6	19,01	4,9
Cellatica	734	122	1312	427	578	305	78,7	250,0	27,1	8,8
Gussago	2084	411	3968	1195	1884	784	90,4	190,8	23,9	7,2
Ome	445	75	719	208	274	133	61,6	177,3	22,8	6,6
Ospitaletto	1499	316	2722	814	1223	498	81,6	157,6	18,3	5,5
Rodengo Saiano	960	214	1906	562	946	348	98,5	162,6	19,2	5,7
Roncadelle	958	198	2067	601	1109	403	115,8	203,5	22,2	6,4
Torbole Casaglia	567	114	1247	364	680	250	119,9	219,3	19,4	5,7
Travagliato	1540	312	2809	829	1269	517	82,4	165,7	20,3	6,0

È evidente che il quadro demografico si stia spostando sempre più verso un invecchiamento di popolazione. In tale ottica, la domanda di servizi dedicati a soggetti anziani, e spesso in condizioni di fragilità, è in continua crescita. Risulta pertanto di fondamentale importanza impostare percorsi di presa in carico integrati fra i vari attori del territorio, al fine di contrastare situazioni di disagio negli anziani (solitudine, mancanza di rete sociale) oltre alle necessità sanitarie e socio-sanitarie.

FOCUS QUALITA' DELLA VITA

Per una valutazione complessiva della qualità della vita sul territorio di riferimento appaiono rilevanti alcuni fattori, tra cui quello della composizione dei nuclei familiari, da cui ne derivano specifiche necessità in termini di bisogni sociali e/o di assistenza.

La panoramica delle principali tipologie strutturali di nuclei familiari.

Tabella 1. Nuclei familiari per tipologia di struttura familiare per Comune

Anno di censimento		2011			
	coppie senza figli	coppie con figli	padre con figli	madre con figli	nuclei familiari
Berlingo	215	445	16	56	732
Castegnato	702	1317	46	235	2300
Castel Mella	1010	1731	78	361	3180
Cellatica	477	726	41	197	1441
Gussago	1562	2536	89	564	4751
Ome	299	508	20	104	931
Ospitaletto	1151	2227	77	426	3881
Rodengo Saiano	799	1422	57	223	2501
Roncadelle	856	1416	63	335	2670
Torbole Casaglia	548	1070	29	204	1851
Travagliato	1184	2172	81	418	3855

ANALISI DEI SOGGETTI DELLE RETI DEL TERRITORIO

In questo paragrafo sono riportate i servizi e le unità d'offerta sociali diurne e residenziali presenti nell'Ambito Territoriale Sociale (di seguito ATS) n.2 Brescia Ovest. Le unità d'offerta sanitarie e socio-sanitarie sono citate, ma sono dettagliate nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.

Vengono, inoltre, illustrati, anche le progettualità più significative ed i dati relativi alla spesa sociale anno 2022 dell'ATS n.2 Brescia Ovest. Come si evince dalla tabella "Dati costi per Area" l'area della Disabilità è quella di maggior costo seguita dall'area Famiglia Minori e quella degli Anziani.

Area Anziani:

- UdO sociosanitarie residenziali: RSA, Cure Intermedie/Post Acute
- UdO sociosanitarie diurne e ambulatoriali: RIA e CDI
- UdO sociosanitarie domiciliari: ADI, CDOM, RSA Aperta, FNA (B1)
- UdO sociali residenziali e diurne: C.A.S.A, Centri diurni Sociali, Alloggi protetti per Anziani
- Sperimentazione sociali CRA – Comunità residenziale per Anziani
- UdO sociali Domiciliari: SAD, Assistenti Familiari, FNA (B2)
- Appartamenti domotizzati - linea d'investimento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti" del PNRR presso tre comuni dell'ATS

Area Disabilità:

- UdO sociosanitarie residenziali: RSD, CSS;
- UdO sociosanitarie diurne: CDD
- Attività ambulatoriali sociosanitarie EOH
- UdO sociali: CDA, CSE, SFA
- Servizio di integrazione scolastica e territoriale
- Interventi sociali "Dopo di Noi"
- Cohousing per persone con disabilità - linea d'investimento 1.2. "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" del PNRR presso tre comuni dell'Ambito

Area Materno Infantile:

- UdO sociosanitarie ambulatoriali: Consultori familiari pubblici e privati
- UdO Sociali residenziali: Comunità educative, Comunità Familiari, Alloggi per l'Autonomia, Affidi Parentali
- UdO sociali diurne: Comunità Educative Diurne/Centro Diurno Educativo – Assistenza Domiciliare (ADM) – Centri di Aggregazione Giovanile, Centri Ricreativi Diurni
- UdO sociali area Infanzia: Asili Nido, Micro-nido, Nido Famiglia, Centro Prima Infanzia,
- Interventi di Tutela Minori
- Reti Antiviolenza

Area Inclusione Sociale:

- Servizio Lavoro
- Housing Temporaneo - linea d'investimento 1.3.1 "Housing Temporaneo" del PNRR
- Pronto Intervento Sociale – Quota Servizi del Fondo Povertà (QSFP)

Questa tabella riassume le Unità d'Offerta Sociali, suddivise per target, presenti nell'anno 2023 rendicontati per il Fondo Sociale Regionale 2024

Dati Struttura - Tipologia Unità d'Offerta	N. UDOS	Dati Struttura - Posti struttura	FSR 2024
UDO PER LE PERSONE CON DISABILITA'			
CENTRO SOCIO EDUCATIVO	1	17	1
SERVIZIO DI FORMAZIONE AUTONOMIA	1	35	1
COMUNITA ALLOGGIO	1	20	1
ALLOGGIO PER AUTONOMIA	4	17	4
UDO ANZIANI			
ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI	1	6	1
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	2		1
UDO MINORI			
ASILO NIDO	18	583	14
MICRO NIDO	2	20	2
NIDO FAMIGLIA	5	25	2
CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	3	110	1
CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MINORI	18		13
COMUNITA EDUCATIVA	2	20	2
SERVIZIO EDUCATIVO DIURNO	2	22	2

Come si evince dalla tabella l'ATS Brescia Ovest presenta una ricchezza di UDO afferenti all'area minori, in particolare modo nella fascia 0-3 anni. Questo dato rafforza la volontà politica e tecnica di investire azioni e risorse preventive e promozionali per l'area 0-6 anni.

LE PROGETTUALITÀ PIÙ SIGNIFICATIVE PRESENTI NEL TERRITORIO	
AREA SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	
Dispositivo	Potenziamento per i Servizi Sociali (Legge 178/2020 (Legge di Bilancio per il 2021) all'articolo 1, comma 797)
Obiettivi	Presenza delle assistenti sociali negli 11 comuni e nelle equipe dell'Inclusione Sociale – del Servizio Tutela Minori – della Rete Kòme area domiciliarità nei 4 poli territoriali suddivisi nell'ATS
Soggetti coinvolti	ATS n. 2 Brescia Ovest
Budget di progetto	€ 285.000 + risorse di bilancio di ogni singolo Comune
Target	17 assistenti sociali
Stato dell'Arte	L'ambito ha raggiunto il miglior standard previsto: 1 operatore ogni 4000 abitanti
AREA TRASVERSALE EQUIPE EDUCATIVE STABILI	
Dispositivo	Potenziamento educatori stabili per area Famiglia e Minori e area Inclusione Sociale
Obiettivi	Presenza di educatori stabili a tempo pieno nei 4 poli stabili in equipe socio-educative con le assistenti sociali.
Soggetti coinvolti	Ambito 2 Brescia Ovest
Budget di progetto	€ 1.344.031 coprogettazione di servizi educativi domiciliari e territoriali a sostegno dei nuclei familiari con minori; € 885.724 coprogettazione di servizi ed interventi per il contrasto alla povertà
Target	16 educatori professionali

Stato dell'Arte	Individuati i due enti gestori per assunzione di 16 educatori, nel dettaglio: ATI Elefanti Volanti - Tempo Libero - 10 educatori stabili a tempo pieno suddivisi nei 4 poli per area Minori e Famiglia; ATI Comunità Fraternità – Scalabrini Bonomelli – 6 educatori stabili a tempo pieno suddivisi nei 4 poli per area inclusive sociale.
AREA FAMIGLIA E MINORI	
Dispositivo	Linea 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione alla vulnerabilità delle famiglie (PIPPI)
Obiettivi	Innovare ed uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazioni di vulnerabilità al fine di prevenire il rischio di maltrattamento
Soggetti coinvolti	Ente capofila: Ambito 3 Brescia Est Ente Partner: Ambito 2 Brescia Ovest
Budget di progetto	€ 211.500
Target	30 nuclei famigliari
Stato dell'Arte	Per Ambito n.2 Brescia Ovest: Individuato l'ente gestore ATI Elefanti Volanti - Tempo Libero per la fornitura dei dispositivi educativi. Prese in carico implementazione del modulo start per 10 famiglie e avvio fase pre implementazione seconda edizione.
AREA ANZIANI	
Dispositivo	Linea 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti
Obiettivi	Rafforzare la rete dei servizi di assistenza tutelare domiciliare Lavori infrastrutturali e domotizzazione unità abitative
Soggetti coinvolti	Ente capofila: Ambito 1 Brescia Ente Partner: Ambito 2 Brescia Ovest – Ambito 3 Brescia Est – Ambito 4 Valle Trompia – Ambito 5 Iseo
Budget di progetto	€ 2.400.000
Target	100 anziani non autosufficienti e con ridotta autonomia e a rischio di emarginazione
Stato dell'Arte	Per l'Ambito n.2 Brescia Ovest: individuato mediante coprogettazione l'ATS Kòme per la fornitura del servizio tutelare: assistenti familiari territoriali per l'Ambito 2 Brescia Ovest Definizione dei Progetti esecutivi di ristrutturazione e domotizzazione per 6 unità abitative
AREA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
dispositivo	Linea 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità
Obiettivi	Garantire l'assistenza domiciliare in forma multidisciplinare attraverso progetti di assistenza individuali nell'ambito delle dimissioni protette
Soggetti coinvolti	Ente capofila: Ambito 1 Brescia Ente Partner: Ambito 2 Brescia Ovest – Ambito 3 Brescia Est – Ambito 4 Valle Trompia
Budget di progetto	€ 330.000
Target	120 anziani non autosufficienti in condizione di fragilità e non
Stato dell'Arte	Per Ambito n.2 Brescia Ovest: Individuato mediante coprogettazione l'ATS Kòme per la servizi di assistenza tutelare e del personale di assistenza sociale per la costruzione del PAI
AREA TRASVERSALE	
dispositivo	Linea 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno burn out tra gli operatori sociali

Obiettivi	Garantire attività di supervisione mono professionale, individuale ed organizzativa per le equipe multidisciplinari dei servizi.
Soggetti coinvolti	Ente capofila: Ambito 3 Brescia Est Ente Partner: Ambito 2 Brescia Ovest – Ambito 4 Valle Trompia
Budget di progetto	€ 210.000
Target	Operatori sociali, equipe multiprofessionali attive sul territorio
Stato dell'Arte	Individuati i supervisori; avvio delle supervisioni di gruppo per le a.s. del servizio di base e per il servizio tutela minori. Avvio delle supervisioni individuali e delle supervisioni organizzative di equipe multiprofessionale volte a sviluppare una migliore organizzazione del lavoro integrato tra diverse aree lavorative
AREA PERCORSI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ	
dispositivo	Linea 1.2 Autonomia delle persone con disabilità
Obiettivi	Potenziare il sostegno ai percorsi di autonomia per 12 persone con disabilità attraverso la ristrutturazione di appartamenti, attività formative ed orientamento al lavoro
Soggetti coinvolti	Ente capofila: Ambito 2 Brescia Ovest
Budget di progetto	€ 715.000
Target	12 Persone con disabilità in carico ai servizi sociali
Stato dell'Arte	- Sviluppati 8 progetti individualizzati rivolti a persone con disabilità - Dopo la coprogettazione è stata firmata la convenzione tra l'ATS La Mongolfiera- Fondazione Fobap per i servizi a sostegno delle persone con disabilità (valutazione multidisciplinare, accompagnamento all'autonomia, attività formative, orientamento al lavoro ed attivazione dei tirocini. - In fase conclusione le ristrutturazioni: n. 6 unità abitative per sei posti presso il Comune di Castel Mella - n.1 unità abitativa per tre posti presso il comune di Gussago, n.2 unità abitative per 3 in attesa di autorizzazione della Soprintendenza di Brescia.
AREA HOUSING TEMPORANEO	
dispositivo	Linea 1.3.1 Housing Temporaneo
Obiettivi	Creare un sistema di accoglienza per le persone ed i nuclei in condizione di elevata marginalità sociale per i quali si attiva un percorso di autonomia attraverso un progetto personalizzato all'interno delle strutture di accoglienze stesse. Alla soluzione alloggiativa, viene affiancato un progetto personalizzato, volto al superamento dell'emergenza, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali
Soggetti coinvolti	Ente Capofila: Ambito 2 Brescia Ovest Ente Partner: Ambito 3 Brescia Est
Budget di progetto	€ 710.000
Target	Persone con grave marginalità e grave fragilità. Accoglienza in housing temporaneo per 10 persone
Stato dell'Arte	-Dopo la coprogettazione, firmata la convenzione tra l'ATS Comunità Fraternità S.C.S. Onlus /Scalabrini Bonomelli S.C.S. Onlus per la realizzazione di: <ul style="list-style-type: none"> • alloggi/strutture di accoglienza finalizzati al reinserimento e all'autonomia; • per sviluppo di un sistema di presa in carico anche attraverso equipe multiprofessionali e lavoro di comunità; • sviluppo dell'Agenzia della Casa. -Per L'Ambito n.2 Brescia Ovest: conclusa la ristrutturazione di n. 2 unità abitative di housing temporaneo per sei posti presso il Comune di Ospitaletto, accolte tre persone in emarginazione grave.

AREA INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA	
dispositivo	Piano Provinciale Disabili (PPD) e risorse interne
Obiettivi	Sviluppare e potenziare il Servizio di Inserimento Lavorativo
Soggetti coinvolti	Ambito 2 Brescia Ovest
Budget di progetto	€ 20.000 + risorse del bilancio aziendale
Target	Persone fragili in carico ai servizi sociali (L. 68/99, L.381/1991 e svantaggio socio economico)
Stato dell'Arte	Servizio autorizzato e accreditato da R.L., costituita equipe formata da 1 coordinatrice, 3 tutor inserimento lavorativo. Collaborazioni attive con Ufficio collocamento mirato della Provincia di Brescia
AREA INCLUSIONE LAVORATIVA	
Dispositivo	Ora X – Finanziato da Regione Lombardia
Obiettivi	Favorire l'inclusione sociale di persone con sindrome dello spettro autistico
Soggetti coinvolti	Ente capofila: La Mongolfiera Ente Partner: Ambito 2 Brescia Ovest, ASST Spedali Civili di Brescia, S.C.S. Pa.Sol , S.C.S. Il Vomere
Budget di progetto	€400.000
Target	Persone con spettro autistico
Stato dell'Arte	Ad oggi sono attivati tre aree d'intervento: percorsi di socializzazione complementari per minori con disabilità fino a 21 anni; progetti apprendimento non formale «complementari» al percorso scolastico; percorsi di socializzazione per adulti ad alto funzionamento; progetti di inclusione rivolti al terzo settore, quali enti accoglienti del progetto
AREA INCLUSIONE LAVORATIVA	
Dispositivo	Progetto BUSSOLA – Finanziato da Regione Lombardia
Obiettivi	Garantire percorsi di Empowerment per le persone con disabilità e gemellaggi e reti per la diffusione di sperimentazioni sociali
Soggetti coinvolti	Ente capofila: Azienda Consortile Ovest Solidale Ente Partner: Il Gabbiano Società Cooperativa Sociale Onlus (Coop ad oggetto plurimo A+B) - Fondazione Enac Lombardia – C.F.P. Canossa – Istituzione formativa accreditata nella sezione A dell'Albo regionale (L.R. n.19/2007) - A mano a mano Società Cooperativa Sociale ETS – Coop di tipo B
Budget di progetto	€ 249.235 (€ 199.388 contributo pubblico richiesto ed €49.847 in cofinanziamento)
Target	Persone con disabilità
Stato dell'Arte	Ad oggi circa 10 studenti con le loro famiglie sono stati accompagnati in percorsi di orientamento individualizzati. Attivati tirocini potenziamento delle soft skills (in contesti del territorio o presso realtà gestite dalla cooperativa come appartamenti per l'autonomia, ..). Sviluppati moduli di formazione laboratoriale presso l'ente formativo partner volti a sviluppare competenze tecnico/pratiche ma dalla forte caratterizzazione di valutazione. Implementazione e sviluppo competenze trasversali spendibili in ogni ambiente lavorativo; Conoscenza ed accompagnamento mirato da parte del servizio Orizzonte lavoro dell'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale".

SPESA SOCIALE

La sezione è dedicata ad una presentazione delle prestazioni, dei costi e dell'utenza complessiva dei servizi sociali dei Comuni, utilizzando il debito informativo obbligatorio su base annuale; l'ultimo disponibile è relativo all'anno 2022. Nella tabella che segue sono evidenziati i costi complessivi e le entrate a bilancio dei Comuni singoli ed associati, e per confronto il semplice indicatore del costo medio annuo (in euro) per ogni cittadino. Nell'ultima riga il confronto con il complesso regionale.

Valore complessivo spesa sociale

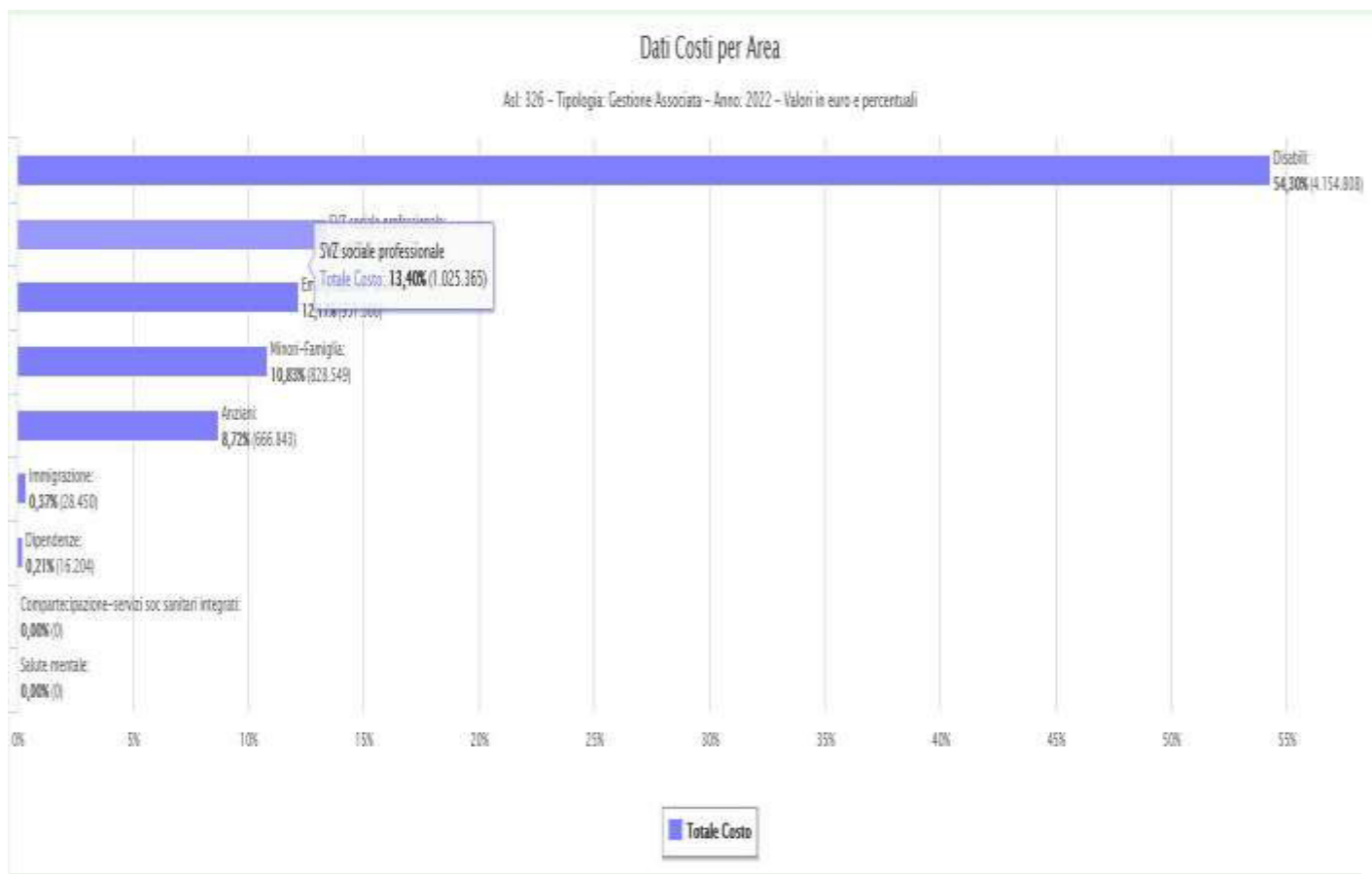
	COSTI	ENTRATE	POPOLAZIONE	costi € medi PRO-CAPITE
Ambito n.1 Brescia	46.011.196	45.348.865	218.272	211
Ambito n.2 Brescia Ovest	13.411.959	13.007.260	101.856	132
Ambito n.3 Brescia Est	16.130.402	16.252.954	100.960	160
Ambito n.4 Valle Trompia	15.311.834	15.162.222	116.053	132
Ambito n.5 Sebino	5.752.667	5.667.359	55.416	104
Ambito n.6 Monte Orfano	6.481.199	6.294.569	60.544	107
Ambito n.7 Oglio Ovest	9.616.789	9.296.046	101.194	95
Ambito n.8 BB Occidentale	6.087.144	6.021.711	57.861	105
Ambito n.9 BB Centrale	13.267.443	13.133.911	120.871	110
Ambito n.10 BB Orientale	8.982.179	8.905.305	68.793	131
Ambito n.11 Garda - Salò	18.086.005	18.054.784	127.668	142
Ambito n.12 Valle Sabbia	11.435.682	11.439.869	77.407	148
Totale - ATS Brescia	170.574.499	168.584.855	1.206.895	141
Regione	1.636.621.548	1.620.673.816	10.018.806	163

Di seguito vengono presentate schede di sintesi per ogni Ambito territoriale, la cui unica fonte è il DWH di Regione Lombardia, implementato dai singoli Comuni e dagli Ambiti/Azienda sociale capofila, che propone alcuni report uniformi a livello regionale. Le schede che seguono sono composte di tre parti:

- **Costi per Area:** per ogni area di possibile intervento socio-assistenziale per gli utenti, è raccolta la sommatoria del bilancio della funzione sociale dei Comuni e delle gestioni associate (escluse le partite di giro), suddivise tra spese per gestione diretta, per appalto, concessione, convenzione con terzi, per acquisto da terzi (fruizione di servizi sociali o sociosanitari) tramite rette di frequenza, erogazione ai cittadini di buoni o voucher, e una voce altro residuale.
- **Entrate per Area:** per le medesime aree, raggruppate in entrate da risorse proprie del Comune, dalla compartecipazione dell'utenza (cittadini), dai fondi strutturali di parte sociale (FNPS; FNA, FSR, fondi a destinazione vincolata), e una voce sintetica per le altre tipologie di entrate, che comprendono ad esempio i finanziamenti per progettualità specifiche o da altri enti pubblici.
- Infine, per ogni area **gli utenti/persone assistite**, segnalate nel debito informativo.

Spesa sociale Ambito 2 – Brescia Ovest Spesa Sociale 2023

Dati Costi per area

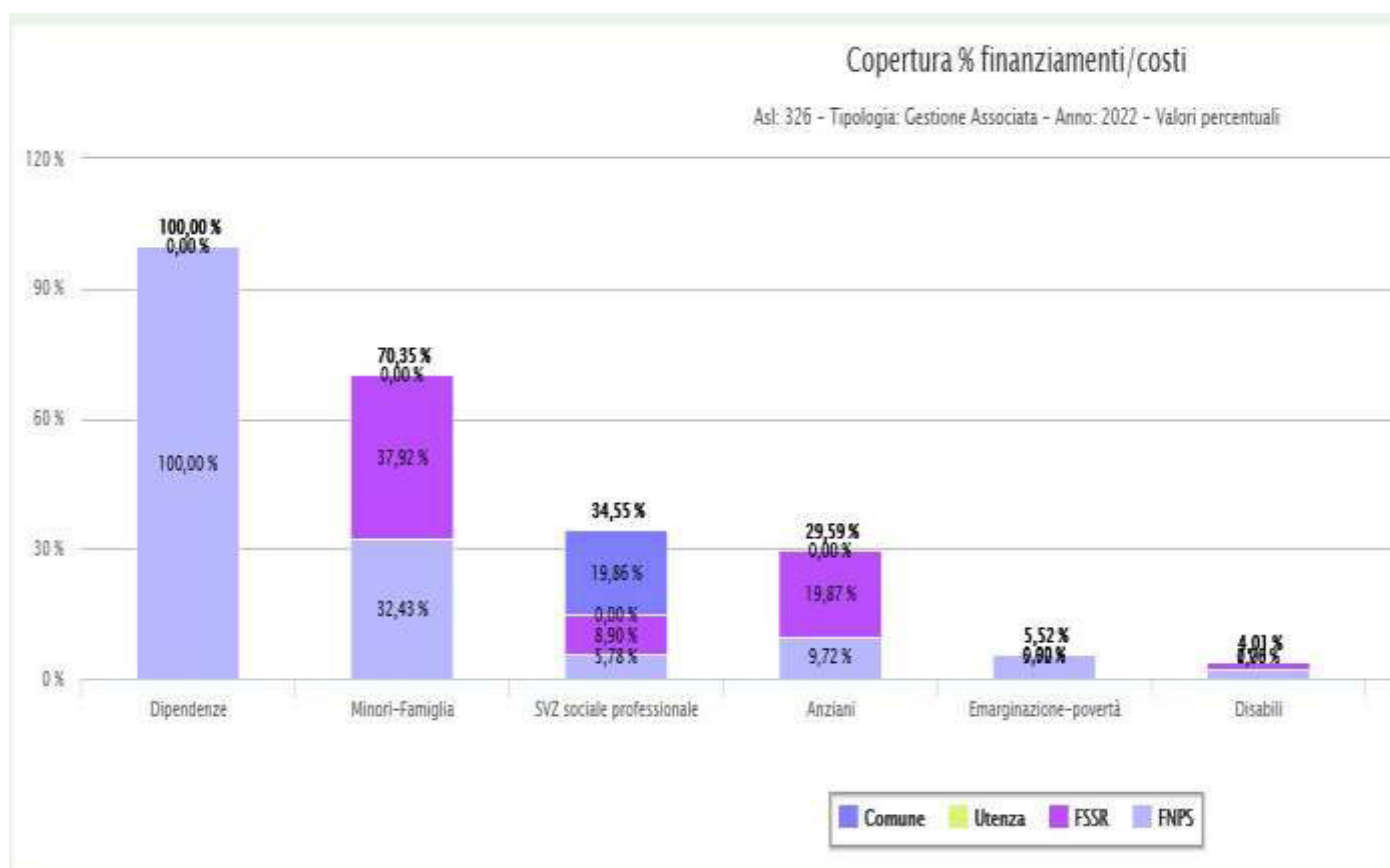


Tipologie di Costo

Asl: 326 - Tipologia: Gestione Associata - Anno: 2022 - (Valori percentuale sul costo totale)

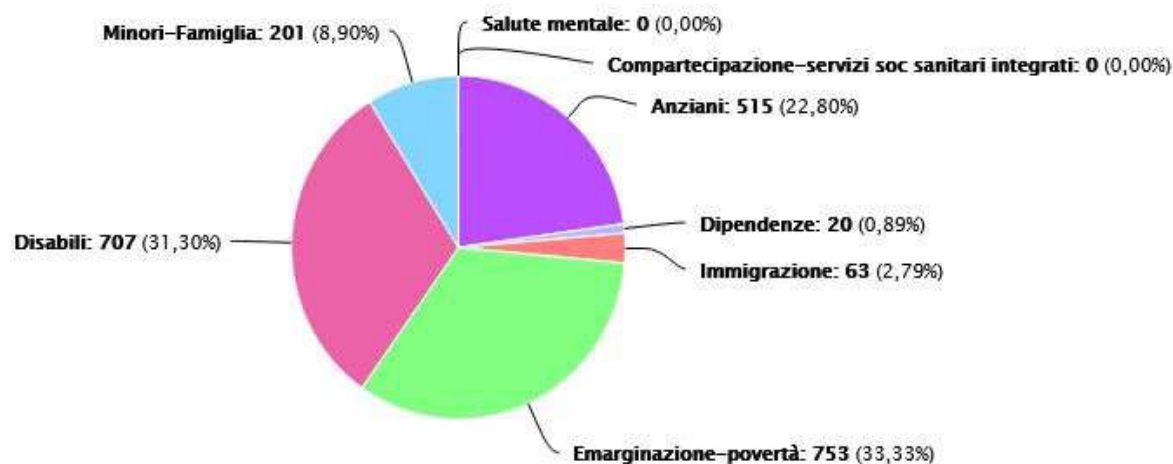


Dati Finanziamenti per area



Numero di utenti per Area

Asl: 326 - Tipologia: Gestione Associata - Anno: 2022 - Valori assoluti e percentuali



IL SISTEMA DI GOVERNANCE E LA RETE TERRITORIALE

Il Piano di zona si configura come uno strumento di programmazione condivisa. La programmazione del Piano di Zona per il triennio 2025-2027 si inserisce dunque in un contesto normativo, caratterizzato dalla Legge Regionale 12 Marzo 2008, n. 3, dalle linee guida regionali e dalle norme di finanza pubblica che vincola la capacità di programmazione dei comuni sia singoli che associati.

Con la definizione del presente Piano di zona, l'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest si pone, in continuità con il precedente piano, all'interno di un sistema di rete per la gestione delle politiche sociali del territorio, con un preciso ruolo di governance del sistema stesso.

La capacità di governance si traduce nella comune lettura e condivisione dei bisogni che la realtà territoriale esprime e nel contempo nella capacità organizzativa e programmatoria di indirizzare le risorse, il capitale sociale, verso politiche sociali finalizzate a fornire servizi di qualità alla cittadinanza.

Come esplicitato sia per il livello sovra-distrettuale, che per il livello di Ambito Sociale Territoriale si propone una maggiore connessione tra il comparto tecnico e il comparto politico con l'obiettivo di individuare spazi e contesti finalizzati alla riflessione condivisa sui temi della programmazione sociale, nonché una connessione tra il livello della programmazione e quello decisionale.

Pertanto la nuova programmazione triennale zonale si articola mediante una governance sovra-distrettuale ed una governance di Ambito Territoriale Sociale.

RAPPORTI DI COOPERAZIONE CON GLI ATTORI TERRITORIALI

➤ La governance sovra Ambito Territoriale

CONFERENZA DEI SINDACI E CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA ASST

La Conferenza dei Sindaci di ASST esercita le funzioni di cui all'art. 20 della L.r. 33/2009 ed è composta, ai sensi del Regolamento allegato alla D.G.R. n. XI/6762/2022, dai sindaci dei comuni compresi nel territorio dell'ASST. Per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa. Tra le varie funzioni il Consiglio formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività socio-sanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria e sociale. Esprime parere obbligatorio sul Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.

ASSEMBLEE DEI SINDACI DI DISTRETTO

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto ASST è composta dai sindaci o loro delegati dei comuni afferenti al Distretto ASST, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci, dandone comunicazione al direttore generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio-sanitari. L'Assemblea provvede, tra le altre cose, a contribuire ai processi di integrazione delle attività socio-sanitarie con gli interventi socio-assistenziali degli Ambiti territoriali. Contribuisce inoltre a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento.

COLLEGIO DEI SINDACI DI ATS BRESCIA

Il Collegio dei Sindaci di ATS Brescia, i cui n. 6 componenti sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci di ASST secondo il Regolamento allegato alla D.G.R. n. XI/6762/2022, è deputato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri all'ATS per l'integrazione delle reti sanitaria e socio-sanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i Piani di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.r. 3/2008 e partecipa alla Cabina di Regia Integrata di cui alla L.r. 33/2009. Monitora, in raccordo con le Conferenze dei Sindaci, lo sviluppo uniforme delle reti territoriali.

CABINA DI REGIA INTEGRATA DI ATS

La Cabina di regia Integrata di ATS è il luogo di raccordo e integrazione tra la programmazione degli interventi di carattere sanitario e socio-sanitario e quella degli interventi di carattere socio-assistenziali. È caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti dei Comuni, dell'ATS e delle ASST, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria. Garantisce la continuità, l'unilateralità degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti fragili. Definisce inoltre indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione. La Cabina di Regia Integrata ha una composizione variabile in funzione delle tematiche trattate: è costituita da un nucleo permanente, un'articolazione plenaria e, in versione ristretta, dall'ufficio di coordinamento, come definiti nell'apposito regolamento.

CABINA DI REGIA DI ASST

Istituita all'interno del polo territoriale delle ASST, è il luogo di raccordo deputato a supportare e potenziare l'integrazione sociosanitaria e garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati. Tra le funzioni c'è la stesura del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale ai sensi della L.r. 33/2009 e la collaborazione alla stesura dei Piani di Zona. La composizione è variabile e definita con regolamento aziendale, è previsto il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore.

COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO

Coordinamento degli uffici di piano in continuità con i Piani di Zona delle annualità precedenti, è un organismo composto dai referenti di tutti gli Ambiti dell'ATS di Brescia. È un organismo di supporto e decisione tecnica nei confronti della Cabina di Regia e del Collegio dei Sindaci, e può essere integrato dai referenti tecnici di ATS ed ASST, per le materie di competenza.

➤ La governance di Ambito

ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL PIANO DI ZONA

L'organismo politico di riferimento è l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ed è composto dai Sindaci o loro delegati degli 11 comuni dell'Ambito. Partecipa altresì il Direttore del Distretto socio-sanitario.

In quanto luogo "stabile" della decisionalità politica le funzioni dell'Assemblea sono così sintetizzate:

- l'approvazione del documento di piano e i suoi eventuali aggiornamenti;
- la definizione degli indirizzi programmatori e delle finalità delle aree di intervento per il triennio di validità del Piano di zona;
- la definizione del piano strategico di intervento riferito alle aree di competenza, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione;
- la verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- l'approvazione annuale dei piani economici finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo.
- l'approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per l'assolvimento dei debiti informativi.

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona agisce il stretto raccordo con l'Assemblea di Distretto in particolare per le azioni e gli interventi che hanno una rilevanza di natura sociosanitaria-sanitaria.

UFFICIO DI PIANO/COORDINAMENTO DI AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

È l'organismo di supporto tecnico ed esecutivo in relazione alla programmazione e alla valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. Le linee guida regionali indicano chiaramente come l'Ufficio di Piano possa contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovare tali servizi. In questo senso bisogna muoversi verso l'idea che gli Uffici di Piano siano oltre che gestori, anche programmatori e promotori di nuovi strumenti e azioni di welfare.

Nell'ATS n.2 Brescia Ovest, l'Ufficio di Piano è costituito come un Coordinamento di Ambito, composto da tutti/tutte gli/le assistenti sociali del territorio. Si configura come un gruppo di lavoro tecnico professionale la cui finalità è quella di elaborare proposte per la definizione di ipotesi di programma, progetti di azione, linee guida, prassi operative, regolamenti comuni a tutto l'Ambito sviluppando in termini sempre più puntuali e specifici il sistema dei servizi sociali come "associato", così come previsto dalla vigente normativa, in particolare la L. 328/2000 e s.m.i. e la L.R. n. 3/2008 e s.m.i.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano svolge le funzioni di coordinamento. Il Coordinamento, che incorpora in sé tutte le funzioni attribuite dalla programmazione regionale agli Uffici di Piano, ha un ruolo istituzionale, in quanto rappresenta l'espressione tecnico professionale della programmazione e della gestione associata dei servizi alla persona, e pertanto la partecipazione allo stesso è parte dei compiti propri delle/degli assistenti/sociali dei comuni e conseguentemente rappresenta un dovere di servizio.

Concretamente l'attività del coordinamento, per ragioni di funzionalità, si esplicita per sottogruppi dedicati ad aree tematiche specifiche e/o a problematiche individuate come prioritarie. La condivisione delle professionalità e delle esperienze è quindi orientata alla produzione di documenti (regolamenti, linee guida, accordi o protocolli operativi) da sottoporre all'attenzione e all'approvazione degli organi politici dell'Ambito Territoriale Sociale (Assemblea dei Sindaci).

L'attività del Coordinamento di Ambito si raccorda inoltre con il coordinamento provinciale degli Uffici di piano per quanto concerne le tematiche a valenza sovra-distrettuale.

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE DELL'AMBITO 2 "BRESCIA OVEST"

In attuazione dei principi indicati nella legge 328/00, che prevede lo sviluppo della rete dei servizi alla persona attraverso una gestione associata degli stessi, gli undici comuni dell'ATS n.2 Brescia Ovest hanno costituito e attivato dal 2008, ai sensi del T.U. 267/2000, una Azienda Speciale Consortile denominata "Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale".

L'Azienda promuove e realizza la gestione associata dei servizi e degli interventi attraverso l'espletamento delle funzioni socio-assistenziali, socio-sanitarie integrate e la gestione dei servizi alla persona a prevalente carattere sociale. La gestione in forma associata dei servizi è finalizzata all'ottimizzazione delle risorse a disposizione; l'integrazione territoriale permette di evitare duplicazioni e sprechi favorendo invece una più omogenea distribuzione dei servizi, che sarebbero di difficile attuazione nei comuni di minore dimensione.

L'Azienda speciale consortile, in quanto soggetto giuridico formato esclusivamente dai comuni dell'ambito dei quali è espressione, è identificata come Ente capofila dell'accordo di programma con il quale è approvato il presente Piano di Zona.

All'Azienda compete la gestione amministrativa e finanziaria delle azioni e degli interventi di cui al Piano di Zona e più in generale delle attività gestite in forma associata da parte dei comuni dell'ambito distrettuale.

ORGANI DELL'AZIENDA

Ai sensi dello statuto e dell'atto costitutivo sono organi dell'Azienda speciale consortile:

-L'Assemblea Consortile: è l'organo di indirizzo, di controllo politico amministrativo e di raccordo con gli Enti soci; è composta dai sindaci di ciascun Ente consorziato o da loro delegati. Quest'organo è permanente ed è soggetto a variazioni nella composizione solo qualora vi siano cambiamenti nella titolarità della carica. Il rappresentante istituzionale dell'Azienda è il Presidente dell'Assemblea Consortile, il quale viene eletto dall'Assemblea stessa.

- Il Consiglio di Amministrazione: è l'organo nominato dall'Assemblea Consortile ed è composto da tre/cinque membri scelti tra coloro che hanno una qualificata competenza tecnica e amministrativa o che esercitano cariche politiche presso gli Enti aderenti all'Azienda stessa. La nomina del Presidente del Consiglio di Amministrazione è compito dell'Assemblea Consortile.

-Il Direttore: viene nominato dal Consiglio di Amministrazione sulla scorta di un idoneo curriculum attestante l'esperienza tecnica e gestionale. Al direttore compete l'attuazione dei programmi definiti dagli organi di governo dell'Azienda. Oltre a curare l'osservanza dei Regolamenti e dello Statuto, il Direttore conclude contratti, dispone spese, assume impegni, emette mandati, assegni, bonifici e in casi urgenti decide e dispone su qualunque materia anche se non rispondente alle consuete attribuzioni.

GRUPPI DI LAVORO TEMATICI

La funzione del gruppo di lavoro è quella di uno spazio di discussione e confronto per far emergere valutazioni e proposte di azione in tema socio-assistenziale nell'ambito della programmazione del Piano di zona 2025/2027 dell'ATS n. 2 Brescia Ovest.

Il gruppo di lavoro è un momento di confronto, la cui partecipazione è legata alla competenza operativa, anche se i partecipanti sono indubbiamente rappresentanti di realtà sociali e organizzative che agiscono nel territorio. Può svolgere anche la funzione di vero e proprio gruppo di progettazione. Il gruppo di lavoro tematico non ha una competenza decisionale, ma consultiva e soprattutto propositiva; permette una lettura dei bisogni maggiormente attinente alla realtà del territorio che porterà all'elaborazione di un unico modello di accesso ed erogazione delle prestazioni adeguato alla situazione rilevata per quell'area d'interesse.

4 POLI TERRITORIALI

A partire dalla fine del 2019, l'Assemblea dei Sindaci ha deciso di suddividere il territorio dell'Ambito 9 in 4 Poli territoriali. Tale organizzazione viene utilizzata per sviluppare il lavoro delle equipe multidisciplinari e coltivare una maggiore vicinanza territoriale.

ENTI DEL TERZO SETTORE

Gli Enti del Terzo Settore, nel rispetto del D.Lgs 117/2017, concorrono alla co-programmazione e co-progettazione di progettazione dell'Ambito Territoriale Sociale.

Servizi gestiti in forma associata a livello di Ambito Territoriale Sociale

I servizi gestiti in forma associata da parte degli 11 Comuni, per mezzo dell'ente strumentale Azienda Consortile Ovest Solidali sono distinti in:

- 1) Attività legate all'Ufficio di Piano;
- 2) Servizi Gestiti in forma Associata;
- 3) Servizi Affidati all'Azienda Ovest Solidale

Nello Specifico:

1)Attività legate all'Ufficio di Piano;

All'Azienda Ovest Solidale è affidata la gestione dell'attività amministrativa relativa alle funzioni dell'Ufficio di Piano, così come prevista dalla legge 328/2000 e dalle indicazioni regionali contenute nelle deliberazioni annuali di riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e da altri provvedimenti inerenti i Piani di zona e gli interventi nel settore sociale in forma associata (Fondo nazionale contrasto alla povertà; PON Inclusione, FNPS, FNA, FSR), che comprende una molteplicità di attività e adempimenti, che possono essere così descritti:

- segreteria organizzativa/amministrativa dell'attività dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito e dell'Organo esecutivo;
- gestione del debito informativo previsto dalla Regione Lombardia e gli adempimenti formali relativi alla gestione associata dei servizi;
- attività organizzativa e amministrativa degli interventi sociali previsti dalla programmazione regionale che vedono gli ambiti distrettuali come soggetti attuatori;
- attività organizzativa e amministrativa relativa agli accordi e ai protocolli operativi con altri soggetti del sistema di welfare regionale su specifiche tematiche (es. integrazione socio-sanitaria, salute mentale etc.);
- sostegno alla funzione programmatica, progettuale e organizzativa dell'Ufficio di Piano e degli organi politici dell'Ambito distrettuale.

Tali attività sono svolte in stretta collaborazione con i servizi amministrativi degli 11 comuni dell'Ambito, con i quali sono state definite e consolidate modalità comunicative efficaci, nonché in raccordo con gli altri ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Brescia, attraverso il Coordinamento provinciale degli Uffici di piano, l'ASST Spedali Civili l'ATS di Brescia.

In questo contesto è importante ribadire il lavoro strategico assegnato all'Ufficio di Piano come soggetto che "si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare sul territorio con la programmazione sociale adottata dai singoli comuni".

È importante sviluppare e promuovere esperienze di welfare comunitario, nelle pratiche di co-progettazione con l'istituzione di tavoli tecnici territoriali strutturati.

2)Servizi Gestiti in forma Associata

Nel corso degli anni, gli 11 Comuni hanno ritenuto di gestire in forma associata diversi servizi particolarmente complessi, che richiedono:

- una forte governance ampia ed articolata a livello distrettuale e sovra-distrettuale di realtà istituzionali quali quelle sociosanitarie, sanitarie, provinciali ed una pluralità di Enti del Terzo Settore;
- una gestione di risorse e fondi centralizzate.

3)Servizi Affidati all'Azienda Ovest Solidale

I Comuni per razionalizzare procedure amministrative, omogeneizzare gli interventi a livello di Ambito hanno progressivamente attribuito all'Azienda Ovest Solidale, mediante contratti di servizio, i servizi.

La tabella riassume in sintesi i vari servizi gestiti in forma associata:

ATTIVITA' LEGALE ALL'UFFICIO DI PIANO	SERVIZI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA	SERVIZI AFFIDATI ALL'AZIENDA OVEST SOLIDALE
Programmazione e gestione delle linee progettuali Missione 5 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)	Servizio Tutela Minori	Servizio di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale
Gestione dei titoli sociali così come definiti dai provvedimenti di programmazione regionale e programmazione territoriale	Servizio Prevenzione Minori	Telesoccorso
Gestione dell'attività e delle funzioni inerenti il Piano di riparto del Fondo Sociale Regionale	Servizio Disabilità distrettuale	Servizio di Integrazione scolastica e territoriale per persone con disabilità per tutto l'Ambito territoriale
Piano Povertà e relativi servizi connessi	Servizio assistenza domiciliare minori (ADM)	Servizio Assistenza Domiciliare e Assistenti Familiari
Rete Territoriale Antiviolenza Brescia e sportello antiviolenza	Incontri Protetti (IP) e Spazio Neutro	
Alleanza locale di conciliazione	Mediazione culturale ed etnoclinica	
Fondo vari: fondo di Solidarietà, Buoni Nuove Povertà, buoni assistenti familiari	Consulenza Legale e Psicologica	
	Nucleo Servizio Disabilità (NSD)	
	Politiche Attive Del Lavoro: "Orizzonte Lavoro – Percorsi Di Inclusione"	

ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE D'INTERVENTO

L'analisi dei bisogni è stata realizzata a seguito di una co-programmazione suddivisa in gruppi di lavoro per aree tematiche, composta da diversi attori.

I partecipanti alla co-programmazione:

ATTORI CHE HANNO PARTECIPATO ALLA CO-PROGRAMMAZIONE	
area contrasto alla povertà e promozione inclusione attiva	n. 2 politici n. 8 assistenti sociali dei s.s. dei comuni e assistenti sociali + operatori dell'azienda n. 4 referenti ETS n. 6 associazioni di volontariato – organizzazioni sindacali n. 4 referenti di ASST Spedali Civili di Brescia + servizi specialistici accreditati n. 2 servizi provinciali
area fragilità (persone anziane e persone con disabilità)	n. 3 politici n. 9 assistenti sociali dei s.s. dei comuni e a.s. + operatori dell'azienda n. 11 referenti ETS n. 5 associazioni di volontariato – organizzazioni sindacali n. 4 referenti di ASST Spedali Civili di Brescia + servizi specialistici accreditati
area interventi per la famiglia e politiche giovanili e minori	n. 2 politici n. 7 assistenti sociali dei s.s. dei comuni e a.s. + operatori dell'azienda n. 14 referenti ETS n. 6 associazioni di volontariato – organizzazioni sindacali n. 1 referenti di ASST Spedali Civili di Brescia + servizi accreditati n. 3 referenti Oratori/Parrocchie + Associazione Italiana Genitori (AGE)

La co-progettazione ha permesso di:

- ✓ Avviare e guidare un processo di ascolto del territorio in una logica di consultazione e produzione di contenuti connessi ai bisogni dei cittadini
- ✓ Produrre di un documento snello e operativo, monitorabile nel tempo
- ✓ Accompagnamento finalizzato all'esito (documento del piano di zona) ma anche alla conoscenza e all'apprendimento di competenza da parte dei soggetti coinvolti

Le azioni realizzate nell'ambito della coprogrammazione sono state:

1. **Analisi della documentazione relativa al piano di zona precedente** e al lavoro di valutazione sugli obiettivi del precedente triennio (in back office ad opera dei consulenti)
2. **Predisposizione di una scheda per la raccolta dei bisogni** osservati sul territorio e invio alle realtà che hanno partecipato alla manifestazione d'interesse
3. Analisi del contenuto delle schede e **clusterizzazione** (raggruppamento) **dei bisogni emersi** per definire i bisogni sentiti come maggiormente importanti (in back office ad opera dei consulenti)
4. Lavoro congiunto con i soggetti seduti ai tavoli per **selezionare un numero contenuto di bisogni** (per rendere il piano realistico) e **approfondirli** nelle dimensioni specifiche
5. **Trasformazione dei bisogni in obiettivi strategici e obiettivi specifici**
6. **Condivisione** con i tavoli tematici della proposta di **obiettivi e lavoro congiunto sulle ipotesi di azioni** da poter attivare, corredate da indicatori per il monitoraggio.

Di seguito sono illustrati i bisogni prioritari suddivisi per le tre aree di Policy oltre all'area di natura trasversale ed organizzativa.

**AREE DI POLICY A – B – H
CONTRASTO ALLA POVERTÀ
PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA POLITICHE ABITATIVE
INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO**

Quest'area è molto vasta che comprende tutte quelle situazioni difficilmente definibili, spesso complesse, associate a condizioni di povertà economica, di insicurezza sociale, di scarse relazioni significative, che talvolta evolvono in condizioni di grave emarginazione sociale.

L'aumento della povertà, soprattutto di carattere demografico e antropologico (diversa strutturazione delle reti familiari, crescita delle persone sole, ecc.), ha attivato negli ultimi anni politiche nazionali a contrasto della povertà, a partire dal Rel e poi Reddito di Cittadinanza, sino all'attuale l'Assegno di Inclusione. Tutte queste misure hanno visto strettamente connessa la parte del sostegno economico (assistenziale), con interventi di tipo progettuale finalizzati a modificare condizioni personali, familiari, ambientali che incidono in qualche modo sul processo di evoluzione della condizione di povertà.

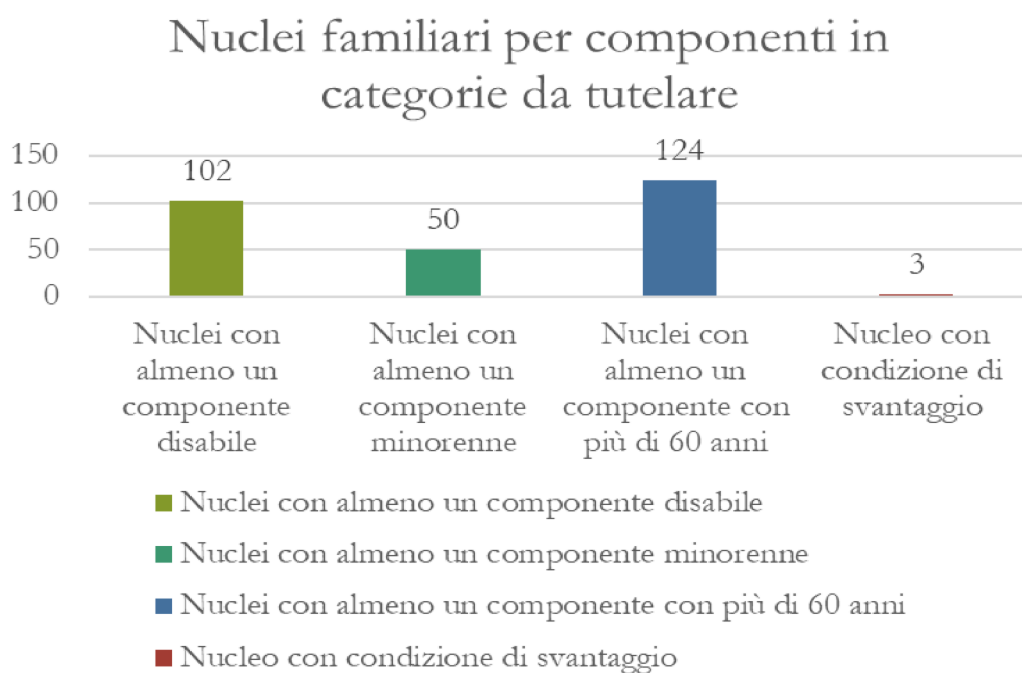
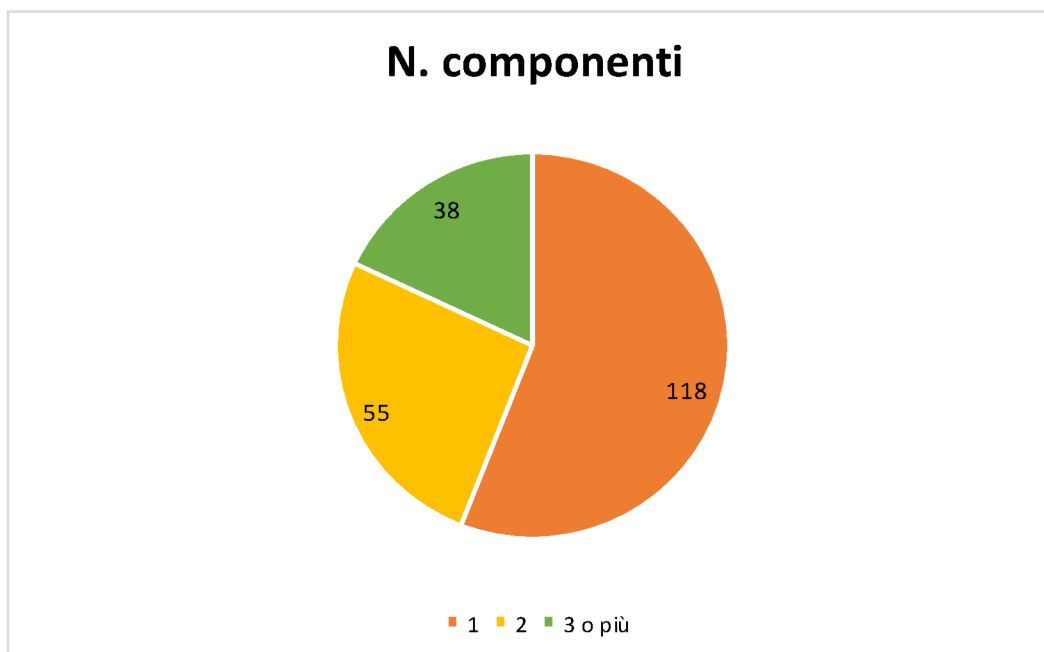
I dati dell'Assegno dell'Inclusione (ADI) - domande al 30/09/2024 sono così distribuite:

COMUNE	NUMERO BENEFICIARI ADI
Berlingo	6
Castegnato	20
Castel Mella	17
Cellatica	7
Gussago	29
Ome	3
Ospitaletto	43
Rodengo Saiano	25
Roncadelle	16
Torbole Casaglia	13
Travagliato	32
TOTALE	211

Nell'ATS n. 2 Brescia Ovest le assistenti sociali hanno avviato la presa in carico sulla Piattaforma Ministeriale (Gepi) per 199 nuclei familiari; sono state finalizzate 197 analisi preliminari e firmati 167 patto d'inclusione sociale.

Fino ad oggi, nel 2024, sono transitati dalla misura n. **274 nuclei familiari** con un coinvolgimento di n. 531 individui;

Le caratteristiche dei nuclei familiari sono:



I maschi sono n. 198 mentre le femmine sono 163; di questi n. 142 hanno più di 60 anni, n. 106 tra 35 e 59 anni.

Nell'ATS n.2 Brescia Ovest, l'importo medio del beneficio mensile percepito dal nucleo familiare è €578,98 ed il valore medio ISEE dei nuclei familiari che beneficiano dell'ADI è di € 2530,78.

Possono fare domanda di ADI solo i nuclei familiari che hanno al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, persone con disabilità, ultrasessantenni, persone svantaggiate inserite in programmi di cura e assistenza, ecc.). Quindi le persone adulte che avevano beneficiato del RdC che non rientrano in nessuna delle fattispecie previste dalla normativa non possono accedere all'AdI, ma solo fare domanda di SFL (supporto formazione e lavoro).

Pertanto, sempre più le persone escluse dal beneficio presentano oggi maggiori criticità e sono persone adulte con patologie lievi, spesso non certificate/certificabili, che presentano limitazioni importanti dal punto di vista della possibilità di inserimento al lavoro (caratteristiche di nessuna o bassa occupabilità, presenza di problematiche psichiatriche non sempre riconosciute e trattate, ecc.).

Al servizi sociali si recano anche nuclei familiari caratterizzati da una condizione di *working poor*, sempre più diffusa, soprattutto tra le persone sole o tra i nuclei familiari numerosi. Persone con una psicopatologia, condizione che coinvolge gli adulti (con una ricaduta sulla loro condizione di lavoratori e di genitori), ma anche i minori e i giovani e che in generale aggrava o determina criticità anche di natura economica all'interno delle famiglie in quanto può portare a costi aggiuntivi a carico del bilancio familiare o alla necessità di rivedere l'impostazione del lavoro (da tempo pieno a part time per ridurre il carico o perché si ha la necessità di seguire più da vicino i figli in difficoltà).

Da questi dati emerge la necessità di focalizzare politiche a supporto delle persone e dei nuclei familiari promuovendo sempre più progetti individualizzati che superino di mero assistenzialismo e sviluppino processi di cambiamento. Le due aree che promuovono processi di inclusione e promozione attiva sono le politiche ed interventi afferenti all'area del lavoro e della casa.

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo fasce della popolazione rese sempre più vulnerabili, con ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio. I dati relativi ai contesti abitativi privati evidenziano un incremento delle morosità condominiali, un forte incremento di situazioni critiche quali sfratti, pignoramenti e morosità.

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo.

I cittadini stranieri, cresciuti a ritmi particolarmente intensi nei territori del bresciano sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie con un background migratorio sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

L'attuale quadro dell'offerta abitativa vede un'offerta pubblica ormai satura il cui patrimonio si compone anche di molti alloggi da ristrutturare e un mercato alloggiativo privato della locazione rallentato per via dei costi e delle dinamiche domanda/offerta sempre più problematiche.

Dai dati em dell'Avviso pubblico per l'assegnazione dei Servizi Abitativi Pubblici anno 2024 emerge che a fronte di 30 appartamenti da assegnare sono state presentate n. 362 domande di cui 82 domande solo per un componente e n. 151 per famiglie con 4 o più componenti. N. 279 delle persone che hanno presentato domanda presentano un ISEE tra €3.000 e €9.360; n. 43 vivono in condizione impropria, n. 23 sono sottoposti a procedure di rilascio dell'immobile e n. 45 vivono in condizione di sovraffollamento e n. 21 in coabitazione. Infatti, quando parliamo di questione abitativa facciamo riferimento a una molteplicità di istanze e bisogni che si articolano attorno alla casa, che comprendono sia l'adeguatezza dell'alloggio sia la qualità del contesto territoriale in cui è inserito. Il profilo delle persone che si rivolgono ai servizi chiedendo supporto dimostra che stanno avvenendo cambiamenti strutturali, culturali, economici che generano profili di domanda mutabili, ma anche difficilmente intellegibili e che fanno affermare che quando parliamo di emergenza abitativa non ci si riferisce solo a persone e famiglie utenti del sistema dei servizi sociosanitari, che le persone non vanno accompagnate solo con gli strumenti del servizio sociale e che a maggior ragione non deve occuparsene sempre e solo il servizio sociale.

Per rispondere a queste situazioni, i Comuni, spesso in collaborazione con il terzo settore, si adoperano per individuare soluzioni alternative o crearne di nuove, non sempre peraltro accessibili a tutti. Le competenze, le risorse, i modelli, gli approcci adottati in queste soluzioni si discostano fortemente dalle misure tradizionali, con riferimento agli standard, alle modalità di funzionamento ma soprattutto alle competenze necessarie e apre il campo a nuovi modelli che possono portare un contributo importante e innovativo per affrontare la questione abitativa attuale e il ripensamento, necessario, delle politiche abitative tradizionali. In tal senso si richiamano le esperienze innovative intraprese dagli Ambiti Territoriali per dare attuazione ai

progetti di Housing Temporaneo a valere sulle risorse del PNRR, che consentiranno di potenziare la risposta del bisogno abitativo dei cittadini in condizione di grave vulnerabilità socio-economica, e di avvio delle Agenzie dell'Abitare.

Per quanto attiene all'area **Lavoro** è sempre più necessario dare risposte nuove anche a coloro che, pur non trovandosi in una condizione di disabilità o di svantaggio certificato, si trovano in situazioni di difficoltà nella ricerca di un lavoro. La finalità è di rendere le persone protagoniste delle proprie scelte ed accompagnarle in un percorso di ricerca attiva del lavoro autonomo e consapevole. E ancora, la stipulazione di sinergie e di prassi consolidate con il tessuto produttivo del nostro territorio per una restituzione precisa e puntuale dei bisogni di ciascuno.

**AREE DI POLICY D – E – J
DOMICILIARITA' – ANZIANI
INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'**

Nel corso dell'ultimo triennio l'area disabilità ha visto, alla luce dei dati emersi nella disamina del precedente piano, alcuni obiettivi prefissati e la necessità di immaginare nuovi servizi e progetti per i cittadini con un rafforzamento/incremento del personale dedicato. Tale scelta è stata lungimirante anche alla luce delle nuove progettualità legate al PNRR e dell'evoluzione legislativa in atto.

Il percorso di analisi dei bisogni messo in atto per l'individuazione dei nuovi obiettivi è supportato da una serie di dati che fotografano numericamente alcuni indicatori inerenti l'area disabilità all'interno del nostro ambito e che di seguito andiamo ad evidenziare attraverso alcune tabelle.

UTENTI CON ASSISTENTE AD PERSONAM ANNO SCOLASTICO A SETTEMBRE 2024

L'elevato numero degli alunni con certificazione, già evidenziato nel corso degli anni precedenti, è confermato dall'attuale osservazione; il totale degli alunni certificati nell'anno scolastico 2021/2022 era di 374 e nell'anno scolastico 2024/2025 è di 403 (+29). Si mantiene quindi alto il numero di certificazioni a fronte degli alunni che terminano il percorso scolastico non evidenziandosi quindi un decremento sul totale. La programmazione delle tipologie di interventi e di possibili progettualità parte dall'esigenza di dare risposta ai progetti di vita che saranno propri di queste persone; dovranno essere in grado di far emergere desideri e aspettative dei singoli rivedendo la strutturazione ed il lavoro delle equipe multidisciplinari che avranno il compito di supportare e guidare le progettualità come previsto dalla nuova normativa.

Dati AS 2024/25 settembre 24												
Comune	nido		infanzia		primaria		secondaria di 1°		secondaria 2°		TOTALE UTENTI	totale ore assegnate
	utenti	ore assegnate	utenti	ore assegnate	utenti	ore assegnate	utenti	ore assegnate	utenti	ore assegnate		
Castegnato	0	0	6	117	13	209	9	154	6	112	34	592
Castel mella	0	0	2	32	18	295	7	122	15	203	42	652
Cellatica	0	0	0	0	2	22	1	21	4	54	7	97
Ospitaletto	0	0	11	174	39	588	18	262	16	260	84	1284
Roncadelle	0	0	8	171	7	126	11	165	10	140	36	602
Berlingo	0	0	2	20	3	46	1	9	3	30	9	105
Gussago	0	0	8	154	20	335	22	300	9	111	59	900
Ome	0	0	0	0	2	44	1	21	3	55	6	120
Rodengo Saiano	0	0	6	119	6	96	4	55	6	73	22	343
Torbole Casaglia	0	0	7	128	13	205,5	5	89	9	112	34	534,5
Travagliato	1	18	6	124	29	518	16	228	18	206	70	1094
TOTALE	1	18	56	1039	152	2484,5	95	1426	99	1356	403	6324

AS 2024/25 - TOTALI settembre 2024

GRADO SCOLASTICO	N.	NUOVE CERTIFICAZIONI	Certificazioni art.3C.3 L. 104/92	Certificazioni di cui art. 3 C. 1 L.104/92	Certificazione (dato da acquisire/non rilevato)
NIDO	0	0	0	0	0
INFANZIA	50	6	37	13	0
PRIMARIA	123	4	58	65	0
SECONDARIA 1° GRADO	79	2	37	42	0
SECONDARIA 2° GRADO	81	3	34	47	0
TOTALI	333	15	166	167	0

Il percorso di accrescimento delle modalità di risposta e di accompagnamento che si desidera rendere consolidato ed efficiente è già in parte iniziato, accanto ai progetti legati alla L.112/2016 Dopo di Noi il nostro ambito nel 2022 ha aderito alla manifestazione d'interesse per lo sviluppo delle progettualità Pro.Vi; visionando i dati delle tabelle qui riportate si evidenzia come negli anni la conoscenza più approfondita delle opportunità da parte di operatori e utenti ha portato ad un aumento dei beneficiari, dei Comuni coinvolti e ad una diversificazione degli interventi richiesti.

L. 112/2026 DOPO DI NOI: ANDAMENTO DELLE PROGETTUALITÀ NEL TRIENNIO 2021 -2023 E SPESA COMPLESSIVA

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	2021		2022		2023	
	N. DI PROGETTI	COMUNE DI RIFERIMENTO	N. DI PROGETTI	COMUNE DI RIFERIMENTO	N. DI PROGETTI	COMUNE DI RIFERIMENTO
ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA	11	6 - GUSSAGO	10	5 - GUSSAGO	15	2 - CASTEL MELLA
		3 - OSPITALETTO		2 - OSPITALETTO		6 - GUSSAGO
		2 - RONCADELLE		2 - RONCADELLE		4 - OSPITALETTO
				1 - TORBOLE CASAGLIA		2 - RONCADELLE
						1 - TORBOLE CASAGLIA
VOUCHER "DURANTE NOI"	0		0		1	1 - OSPITALETTO
SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITA'	1	1 - RODENGO SAIANO	2	1 - OSPITALETTO	3	1 - OSPITALETTO
				1 - RODENGO SAIANO		1 - RODENGO SAIANO
						1 - TORBOLE CASAGLIA
RICOVERI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO	3	1 - CASTEL MELLA	6	1 - CASTEL MELLA	8	1 - BERLINGO
		2 - GUSSAGO		2 - GUSSAGO		1 - CASTEGNATO
				1 - OSPITALETTO		1 - CASTEL MELLA
				2 - TRAVAGLIATO		2 - GUSSAGO
						1 - RODENGO SAIANO
						2 - TRAVAGLIATO
SOSTEGNO AL CANONE DI LOCAZIONE	3	3 - OSPITALETTO	3	3 - OSPITALETTO	6	1 - GUSSAGO
						4 - OSPITALETTO
						1 - TRAVAGLIATO
SOSTEGNO SPESE CONDOMINIALI	0		0		1	1 - GUSSAGO
TOTALE PROGETTI		18		21		34

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	SPESA RENDICONTATA ANNO 2021	SPESA RENDICONTATA ANNO 2022	SPESA RENDICONTATA ANNO 2023
ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA	€ 33.803,80	€ 43.708,54	€ 39.461,27
SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITA'	€ 1.940,00	€ 12.642,00	€ 13.712,93
RICOVERI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO	€ 1.408,00	€ 12.132,00	€ 22.353,60
SOSTEGNO AL CANONE DI LOCAZIONE	€ 984,60	€ 985,60	€ 4.303,56
SPESE CONDOMINIALI	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALE	€ 38.136,40	€ 69.468,14	€ 79.831,36

PRO.VI: DATI DELLE DUE ANNUALITA' GIA' CONCLUSE

ANNO 2022		ANNO 2023	
COMUNE	N. PROGETTI	COMUNE	N. PROGETTI
Gussago	4	Berlingo	1
Ome	1	Gussago	5
Ospitaletto	2	Ome	1
Rodengo Saiano	2	Ospitaletto	3
Travagliato	3	Rodengo Saiano	3
		Travagliato	5
TOTALE	12	TOTALE	18

In particolare lo sviluppo e la costruzione dei progetti Pro.vi, non dedicati esclusivamente a persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo e con regolamentazione diversa da quella della L.112/2016 ha dato la possibilità di rispondere a percorsi di socialità ed acquisizione di autonomia molto diversificati evidenziando come, sempre di più ed in modo sempre più rispondente al decreto legislativo 62/2024, sia necessario personalizzare l'intervento affinché esso sia maggiormente efficace e rispondente alle necessità del singolo.

Le valutazioni inerenti l'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari effettuate dal Nucleo Disabilità non hanno visto invece un decremento e il numero di utenti all'interno dei servizi risulta stazionario anche alla luce della saturazione dei posti che non consente margini di incremento se non della lista d'attesa del singolo ente gestore.

VALUTAZIONI NUCLEO N.S.D.

VALUTAZIONE INSERIMENTI IN SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI							
	SOCIO-ASSISTENZIALI		PROGETTI SPERIMENTALI	SOCIO-SANITARI			
Anno	SFA	CSE/COMUNITA' ALLOGGIO	progetto N.I.D.	CSS	CDD	RSD	TOT.VALUTAZIONI
2021	9	3	6	6	6	5	35
2022	5	7 (di cui 5 CSE)	1	3	5	6	27
2023	5	1	0	6	7	6	25

DATI UTENTI NEI SERVIZI al 31.12 di ogni anno					
COMUNE	SFA	CSE	CDD	CSS	RSD
TOTALE 2021	30	40	62	11	26
TOTALE 2022	30	44	66	10	26
TOTALE 2023	33	42	66	10	27

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale sono presenti 4 assistenti sociali dedicate all'Area Non Autosufficienza, uno sportello centralizzato per assistenti familiari e 28 operatori ASA, oltre a 4 assistenti familiari diffuse per i quattro poli che operano nei servizi domiciliari.

La tipologia delle prestazioni erogate comprende le seguenti attività:

- Igiene personale e vestizione
- Mobilitazione degli utenti fragili e attività di stimolazione della motricità
- Mantenimento delle abilità residue e abilità motorie presenti
- Accompagnamento in fine vita in pazienti terminali
- Igiene ambientale e supervisione del domicilio
- Supporto e accompagnamento sul territorio per disbrigo pratiche-attività quotidiane-
- Progetti educativi per utenti psichiatrici
- Monitoraggio della terapia farmacologica, interventi congiunti con gli IFEC

Si sottolinea come rispetto al 2021 c'è stato un incremento delle attivazioni infatti si è passati da 152 a 202, le variabili che hanno impattato sull'aumento sono legate a:

1. Maggior riconoscibilità del modello di coprogettazione e della rete Kòme sul territorio che garantisce i servizi rivolti alla domiciliarità;
2. avvio di Dimissioni Protette e lavoro sinergico ed integrato con la rete territoriale e i presidi sanitari del Distretto;
3. ruolo centrale dello Sportello Unico Kòme che gestisce i flussi delle attivazioni.

UTENTI ATTIVI SAD Kòme al 30 settembre 2024									
POLO 1		POLO 2		POLO 3		POLO 4			
BERLINGO	4	RONCADELLE	24	CASEGNATO	17	OME		5	
TRAVAGLIATO	32	CASTEL MELLA	14	OSPITALETTO	35	GUSSAGO		21	
TORBOLE C.	9	CELLATICA	16			RODONGO SAIANO		25	Totale utenze attive 202
DIMISSIONI PROTETTE ATTIVATE MESE DI SETTEMBRE -IL TOTALE INSERITO IN ALTRO FLUSSO-									
POLO 1		POLO 2		POLO 3		POLO 4			
TRAVAGLIATO	1	CELLATICA	1	CASTEGNATO	2	OME		1	
		CASTEL MELLA	1	OSPITALETTO	1	RODONGO SAIANO		1	
		RONCADELLE	3						
POLO 1 E 2				POLO 1 E 2					
B1 POLO 1		1 BERLINGO 1 TRAVAGLIATO		NOTE		PRESTAZIONI INTEGRATIVE KòME			
B2		1 CASTEL MELLA 1CELLATICA 1 TORBOLE 1 TRAV				8 BERARDI MANZONI FKT 2 ELEFANTI VOLANTI			
POLO 3				POLO 3					
B1 POLO 3		2 OSPITALETTO 1 CASTEGNATO		NOTE		PRESTAZIONI INTEGRATIVE KòME			
B2		NESSUNO HA CHIESTO I SERVIZI INTEGRATIVI				4 FKT BERARDI MANZONI			
POLO 4				POLO 4					
B1 POLO 4		3 GUSSAGO 1 OME		NOTE		PRESTAZIONI INTEGRATIVE KòME			
B2		2 OME 1 RODONGO S. 8 GUSSAGO				3 FKT DOLCE			

AREE DI POLICY G – I POLITICHE GIOVANILI PER I MINORI – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

L'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest è caratterizzato da ben 34 unità d'offerta sociali tra nidi e micronidi e nidi famiglia e n. di scuole dell'Infanzia. Questo dato evidenzia un significativo numero di minori che usufruiscono delle proposte socializzanti ed educative tra gli 0-6 anni. Sempre più si evidenzia la necessità di sostenere ed attuare politiche preventive, cogliere i segnali di fragilità e malessere dei minori anticipatamente e attivare confronti multidisciplinari le figure adulte, tra cui genitori ed insegnanti.

Ad oggi il servizio prevenzione distrettuale garantisce l'attivazione su richiesta degli educatori ed insegnanti della rete 0-6 anni di tavoli multidisciplinari.

Le azioni preventive a sostegno dei minori e delle loro famiglie

La consapevolezza di una sempre più complessa realtà e della quotidianità vissuta dai minori e dalle loro famiglie, in una società in costante trasformazione, per dirla con Bauman "liquida"¹, anche rispetto all'evoluzione profonda del concetto di famiglia, interroga e mette in discussione il ruolo, le strategie e le modalità operative dei servizi.

Partendo dall'assunto che "lo spazio domestico è per sua caratteristica intrinseca luogo di vita e di esperienza indispensabile per la crescita armonica della persona"², deve essere ritenuta prioritaria l'attenzione a sostenere la famiglia, per il ruolo educativo che riveste nei confronti dei figli minori, anche tenuto conto delle nuove forme che ad oggi la caratterizzano.

Il ruolo preventivo dei servizi si inserisce con l'obiettivo di attivare progettualità che stimolino tutti gli operatori che si occupano dei minori a garantire il protagonismo delle famiglie, con l'intenzionalità di lavorare da un lato con l'interno nucleo familiare ponendo il focus sul minore e dall'altro con le risorse presenti sul territorio, allo scopo di promuovere una Comunità Educante.

Il lavoro di promozione e prevenzione con le famiglie, avviato dall'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest, attraverso la costituzione del Servizio Prevenzione e la stipula di un accordo di rete tra servizi dell'Area Minori e Famiglia dell'ASC Ovest Solidale, servizi sociali di base, servizi consultoriali, istituzioni scolastiche e servizi educativi della prima infanzia, ha visto negli ultimi due anni la crescente sistematizzazione di azioni dedicate ai minori e alle loro famiglie, con una maggiormente focalizzazione sul target 0-6 anni.

L'Ambito è caratterizzato da ben 26 unità d'offerta sociali tra nidi, micronidi e nidi famiglia e da 22 scuole dell'Infanzia, tra statali, comunali e paritarie. Questo dato evidenzia un significativo numero di minori che usufruiscono di proposte socializzanti ed educative tra gli 0-6 anni. Sempre più si rileva la necessità di sostenere ed attuare politiche preventive, cogliere i segnali di fragilità e malessere dei minori anticipatamente e attivare confronti multidisciplinari tra le figure adulte di riferimento, tra cui genitori ed insegnanti.

La costruzione e sviluppo di una progettualità specifica relativa al target 0-6 anni, prevede il coinvolgimento e la collaborazione del Coordinamento Pedagogico Territoriale 0-6 dell'Ambito.

¹ Bauman Z. (1999), *La società dell'incertezza*, Bologna, Il Mulino.

² Pati L. (2019), *Scuola e famiglia. Relazione e corresponsabilità educativa*, Brescia, Scholè, p. 23.

Di seguito il numero di posti nelle unità d'offerta educative 0-6 a livello territoriale:

POLO 1	SERVIZI NIDO	SCUOLE DELL'INFANZIA
	POSTI STRUTTURA	POSTI STRUTTURA
BERLINGO	10	80 (di cui 10 sez. primavera)
TORBOLE CASAGLIA	10	204 (di cui 20 sez. primavera)
TRAVAGLIATO	108	321
	128	605

POLO 3	SERVIZI NIDO	SCUOLE DELL'INFANZIA
	POSTI STRUTTURA	POSTI STRUTTURA
CASTEGNATO	62	208
OSPITALETTO	56	431 (di cui 20 sez. primavera)
	118	639

POLO 2	SERVIZI NIDO	SCUOLE DELL'INFANZIA
	POSTI STRUTTURA	POSTI STRUTTURA
CASTEL MELLA	57	275
CELLATICA	42	82
RONCADELLE	60	248
	159	605

POLO 4	SERVIZI NIDO	SCUOLE DELL'INFANZIA
	POSTI STRUTTURA	POSTI STRUTTURA
GUSSAGO	111	362
OME	10	72 (di cui 16 sez. primavera)
RODENGO SAIANO	60	250
	181	708

Ad oggi il servizio prevenzione distrettuale garantisce l'attivazione di **tavoli multidisciplinari**, su richiesta degli educatori ed insegnanti della rete 0-6 anni, oltre che per i dirigenti e docenti delle scuole primarie e secondarie di I grado.

La funzione di consulenza offerta dal servizio prevenzione minori prevede la collaborazione costante, fiducia ed informazione reciproca, con le realtà educative e scolastiche, offrendo un canale di comunicazione diretto (telefono, mail, incontri a scuola), per avere un primo e immediato confronto sulla situazione che si sta osservando.

Per le situazioni a rischio di pregiudizio viene attivato uno spazio consulenziale approfondito e multiprofessionale, un gruppo di lavoro composto da assistenti sociali, psicologi, pedagogisti/educatori, ed i referenti della scuola coinvolti. L'obiettivo è il confronto in forma anonima sulla situazione per una valutazione congiunta e multidisciplinare, volta all'individuazione di una possibile progettualità co-costruita, nella logica del programma P.I.P.P.I., nella convinzione che "... le equipe multidisciplinari possono diventare una cornice che permetta di osservare le famiglie con degli occhiali condivisi".³

³ Milani P. (10 novembre 2022), *Co-costruire reti per accompagnare la crescita di bambini, ragazzi e genitori. L'esperienza nazionale del LEPS P.I.P.P.I.*, Giornate di studio (10-12 novembre 2022), *Il bambino al centro della comunità*, Travagliato- Rodengo Saiano.

Di seguito il numero di tavoli multidisciplinari attivanti negli ultimi due anni scolastici (2022-2023 e 2023-2024):

ANNO SCOLASTICO 2022/2023 RICHIESTA PROVENIENTE DA	N° RICHIESTE: 29						MODALITA' CONTATTO			TIPOLOGIA DI INTERVENTO									
	DIRIGENTE	COORDINATORE	SENTINELLA INFANZIA	SENTINELLA PRIMARIA	SENTINELLA SEC. I GRADO	DOCENTI	TELEFONO	MAIL	AS SERVIZIO SOCIALE	ORIENTAMENTO TELEFONICO	INCONTRO A SCUOLA e/o RACCOLTA BISOGNI	TAVOLO MULTI- DISCIPLINARE	CONDIVISIONE PROGETTI PER INTERVENTI DI SUPPORTO	CONSULENZA PEDAGOGICA	SUPPORTO PER SEGNALAZIONE	VALUTAZIONE PREGIUDIZIO	ATTIVAZIONE EDUCATORE DI TERRITORIO	PROGRAMMA P.I.P.P.I.	AGGIORNAMENTO PROSECUZIONE LAVORO
IC BERLINGO				1					1		1								
IC CASTEL MELLA	3			1			4			1	1		1					1	1
IC CELLATICA	3						2	1											
IC RODENGO SAIANO	2	1 (con sentinella)		1	1	1 (con sentinella)	1	2	1			3		1		1			
IC RONCADELLE	1				1		1		1				1				1		
IC TRAVAGLIATO	2			1	1	1	4	1		1	1	1	1			1			
SC. INFANZIA OME			1			1			2			1	1						
SC. INF. FENAROLI RODENGO SAIANO		2	1					3			2								1
SC. INF. SAN PIO X TRAVAGLIATO			3				3					2			1				
SPAZIO GIOVANI CASTEL MELLA		1							1			1							
SERVIZIO INCLUSIONE						1			1			1				1			
	11	3	5	4	3	3	15	7	7	2	5	9	4	1	1	3	1	1	2

ANNO SCOLASTICO 2023/2024 RICHIESTA PROVENIENTE DA	N° RICHIESTE: 58								MODALITA' CONTATTO		TIPOLOGIA DI INTERVENTO										
	DIRIGENTE	COORDINATORE	SENTINELLA NIDO	SENTINELLA INFANZIA	SENTINELLA PRIMARIA	SENTINELLA SEC. I GRADO	DOCENTI	ASSISTENTE SOCIALE	TELEFONO	MAIL	ORIENTAMENTO TELEFONICO	INCONTRO A SCUOLA e/o RACCOLTA	TAVOLO MULTI- DISCIPLINARE	CONDIVISIONE PROGETTI PER INTERVENTI DI SUPPORTO	ORIENTAMENTO E SUPPORTO PER	SUPPORTO POST SEGNALAZIONE	VALUTAZIONE PREGIUDIZIO	INCONTRO CON LA FAMIGLIA	PROGRAMMA P.I.P.P.I.	AGGIORNAMEN TO	PROSECUZIONE
IC BERLINGO	1 (con vice Dirigente)						1			1		1									
IC CASTEL MELLA	7				2	4	2 (con Dirigente)		7	6			4		3		1	2	3		
IC CELLATICA	2				1				3		1	1		1							
IC GUSSAGO	1				5	2			5	3		2	2	2				2			
IC OME						2			2				1							1	
IC OSPITALETTO	3								3				1					2			
IC RONCADELLE	2				2		1 (con Dirigente)		2	2	1	2		1							
IC TRAVAGLIATO	1				3				2	2	1		3								
IC TORBOLE C.			1						1		1										
SC. INFANZIA OME		4		2			1 (con sentinella)		4	2			1				1	3		1	
SC. INF. FENAROLI RODENGO SAIANO		1							1			1								1	
ENTI MORALI GUSSAGO		2	3				1 (con coord.)		3	2	1	1	1					2			
SC. INF. TERMPINI BERLINGO		1								1									1		
SC. INF. SAN PIO X TRAVAGLIATO		1					1 (con coord.)			1						1					
NIDO COMUNALE OSPITALETTO			1						1		1										
CONSULTORIO ASST GUSSAGO								1	1					1							
COMUNE DI RONCADELLE								1	1								1				
COMUNE DI TORBOLE CASAGLIA								1	1								1				
COMUNE DI RODENGO SAIANO								1		1			1								
	16	9	5	2	13	8	1	4	37	21	6	8	14	5	3	1	4	11	4	2	

Dai dati si evince come nell'anno scolastico 2023-2024 sia raddoppiato il numero dei contatti e richieste (da 29 a 58), per un totale complessivo di 46 minori coinvolti, con l'attivazione di 14 tavoli multidisciplinari e il coinvolgimento diretto, negli incontri di supporto e orientamento, dei genitori di 11 nuclei familiari.

Nei casi in cui viene attivato un progetto per interventi di supporto (10 nuclei familiari interessati, negli ultimi due anni scolastici, con attivazione del programma P.I.P.P.I. per uno di questi) la collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali passa attraverso il coinvolgimento dell’insegnante di riferimento del bambino interessato al progetto.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Linea d’investimento 1.1.1 - **Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione alla vulnerabilità delle famiglie (P.I.P.P.I.)**, ha garantito di dare avvio alla presa in carico di famiglie in situazioni di vulnerabilità, anche al fine di prevenire il rischio di istituzionalizzazione, innovando ed uniformando le pratiche di intervento sia nelle situazioni in carico al Servizio Tutela Minori che per quelle di carattere preventivo.

Tra i dispositivi del programma P.I.P.P.I. è previsto, oltre al coinvolgimento della scuola, l’**intervento di educativa domiciliare** con le famiglie per sostenere i genitori, rafforzare le relazioni genitori-figli e migliorare lo sviluppo dei bambini.

La metodologia con la quale viene garantito il servizio educativo domiciliare, si basa sulla logica della definizione del progetto con obiettivi condivisi e verificabili, attraverso le micro-progettazioni a fondamento del lavoro educativo.

Seguono i dati delle attivazioni degli ultimi due anni (2023 e 2024) e nello specifico quelle dell’anno 2024 suddivise per comune e nei quattro poli dell’Ambito:

NUCLEI FAMILIARI CHE HANNO USUFRUITO DEL SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE	ADM TUTELA MINORI	ADM PREVENTIVA	TOTALE
ANNO 2023	46	28	74
ANNO 2024	46	23	69

POLO 1	ADM 2024: 19		POLO 2	ADM 2024: 15		POLO 3	ADM 2024: 20		POLO 4	ADM 2024: 15	
	PREVENTIVA	TUTELA		PREVENTIVA	TUTELA		PREVENTIVA	TUTELA		PREVENTIVA	TUTELA
BERLINGO	/	4	CASTEL MELLA	3	6	CASTEGNATO	4	5	GUSSAGO	2	7
TORBOLE CASAGLIA	4	3	CELLATICA	1	/	OSPITALETTO	4	7	OME	1	1
TRAVAGLIATO	1	7	RONCADELLE	2	3		8	12	RODENGO SAIANO	1	3
	5	14		6	9					4	11

Tutte le attivazioni del nuovo anno 2024 a partire da luglio 2024, con l'avvio della nuova coprogettazione del servizio educativo domiciliare e territoriale, sono state inserite in RPM online, per garantire l'adozione del modello e metodologia di lavoro prevista dal programma P.I.P.P.I., anche se sono solo 10 le famiglie target della prima e seconda implementazione che rientrano ad oggi formalmente nella sperimentazione, così come sarà per altre 5 famiglie che saranno individuate per la terza implementazione del programma, che avrà avvio da gennaio 2025.

Altro dispositivo importante previsto dal programma P.I.P.P.I. è la messa in campo di **famiglie d'appoggio** (aiutanti, volontari locali, parenti, amici, vicini, ecc...) che possano offrire alle molte famiglie in carico ai servizi sociali e ai servizi dell'area minori e famiglia supporto e aiuto/sostegno concreto in alcuni momenti della settimana e/o della giornata.

L'individuazione di tali risorse, che possano essere un valore aggiunto alla realizzazione di percorsi di benessere e progetti con ricadute positive per la crescita dei minori e il rinforzo delle capacità genitoriali, passa attraverso la conoscenza del territorio e la creazione di opportunità per la messa in rete di tutti i soggetti che operano nel sistema di prevenzione e protezione dei minori, a partire dalle risorse informali, presenti nel territorio dell'Ambito.

La famiglia oggi deve attrezzarsi per poter far fronte alle nuove forme di emarginazione sociale e analfabetismo emotivo, che trovano l'antidoto per eccellenza nell'educazione sentimentale ed emotiva, di cui la famiglia dovrebbe farsi fautrice primaria nel suo essere "bene relazionale in sé"⁴.

La famiglia d'appoggio si inserisce quale risposta di aiuto e sostegno verso quelle famiglie, che in alcune fasi della vita, vanno affiancate e sostenute per evitare che le preoccupazioni della quotidianità si riversino sul bambino; situazioni in cui l'aiuto di un'altra famiglia o persona può essere utile, evitando che il "disagio" si trasformi in "problema", garantendo ai minori che qualcuno possa svolgere un ruolo parzialmente vicariante, a supporto delle figure genitoriali; ma anche per rispondere al bisogno di garantire alla famiglia d'origine del minore la conciliazione dei tempi casa-lavoro.

I minori e le loro famiglie tra prevenzione e tutela

Il lavoro di prevenzione, sostegno e recupero nelle situazioni di nuclei familiari sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, si prefigge l'obiettivo di prendersi cura dei minori e delle loro famiglie.

Si rileva una sempre maggiore multi-problematicità delle famiglie con minori, per cui si rende necessario un molteplici sguardo integrato per garantire percorsi di accompagnamento e sostegno adeguati ed efficaci. L'intervento del singolo professionista, sia esso assistente sociale, psicologo o pedagogo, risulta parziale e necessita di un **lavoro di équipe interdisciplinare** per poter esprimere al meglio le potenzialità insite nella singola professionalità.

La funzione di assistenza, sostegno e aiuto alla genitorialità, vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte a difficoltà e carenze nell'espletamento del ruolo genitoriale, si rendono necessarie in presenza di fattori di rischio evolutivo del minore. Il percorso di presa in carico ha l'obiettivo prioritario di protezione del minore, attivando tutti gli interventi ritenuti necessari, aiutando i genitori a riconoscere e recuperare le competenze di base per poter svolgere in modo sufficientemente buono le funzioni genitoriali, laddove possibile.

⁴ Donati P. (2021), *Il genoma sociale della famiglia e i suoi beni relazionali*, in Neri A. & Lloréns I. (a cura di), *I fondamenti relazionali del diritto di famiglia. Un approccio interdisciplinare*, Roma, Edusc, pp. 369-417.

Dall'analisi dei dati raccolti, in merito ai nuovi incarichi della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, 37 nuclei familiari coinvolti nell'anno 2023 e 39 nell'anno 2024, si evince come le segnalazioni provengano prioritariamente dalle forze dell'ordine (51% nell'anno 2024).

Le scuole grazie al lavoro preventivo avviato sull'Ambito hanno avuto l'opportunità di affidarsi alla consulenza ed orientamento del servizio prevenzione minori, nei casi dove si è reso necessario provvedere alla segnalazione all'autorità giudiziaria competente.

Sono numerose le segnalazioni provenienti dai servizi sanitari, negli anni in esame sono complessivamente il 25% (servizio sociale Ospedaliero di ASST Spedali Civili e di CIDAF Poliambulanza, pronto soccorso e Servizi Consultoriali).

Segue il dato relativo al numero di minori suddivisi per fasce d'età presi in carico a seguito di segnalazione pervenuta alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni negli ultimi due anni:

INCARICHI PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI														
NUOVI INCARICHI			SEGNALAZIONE PROVENIENTE DA											
ANNO DI RIFERIM.	N° NUCLEI	N° MINORI	FORZE DELL'ORDINE		SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLA		ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA		ALTRI SERVIZI SANITARI O SPECIALISTICI		SERVIZIO SOCIALE		SERVIZI DI PROTEZIONE	
2023	37	63	CARABINIERI	10	NIDO / INFANZIA	1 (*) invio segnalaz. ai Serv. Soc.	SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE	2	CIDAF POLIAMBILANZA	2	COMUNE DI RESIDENZA	6 (di cui 1*)	RETE ANTIVIOLENZA BATTERFLY	3
			QUESTURA	3	PRIMARIA	/	PRONTO SOCCORSO	1	ASST FUORI PROVINCIA	1	COMUNE O AMBITO PROVINCIA BS	/	TELEFONO AZZURRO	1
			POLIZIA LOCALE	1	SEC. I GRADO	1	CONSULTORIO AMBITO	1	SMI	1				
			CUSTODE GIUDIZIARIO	1	SEC. II GRADO	1	CONSULTORIO FUORI AMBITO	2						
			15		2		6		4		6		4	
2024	39	52	CARABINIERI	18	NIDO / INFANZIA	2	SERVIZIO SOCIALE AZIENDALE	6	CIDAF POLIAMBILANZA	1	COMUNE DI RESIDENZA	/	RETE ANTIVIOLENZA BATTERFLY	/
			QUESTURA	1	PRIMARIA	2	PRONTO SOCCORSO	/	ASST ALTRO AMBITO PROVINCIA BS	1	COMUNE O AMBITO PROVINCIA BS	1	TELEFONO AZZURRO	/
			POLIZIA LOCALE	1	SEC. I GRADO	2	CONSULTORIO AMBITO	1						
					SEC. II GRADO	2	CONSULTORIO FUORI AMBITO	1						
			20		8		8		2		1		0	

	0-3 ANNI	4-6 ANNI	7-11 ANNI	12-14 ANNI	15-18 ANNI
ANNO 2023	13	12	13	10	15
ANNO 2024	10	8	11	13	10

A fronte del numero sempre più elevato di **separazioni con elevata conflittualità**, si evidenzia il bisogno per i minori di avere genitori in grado di agire il proprio ruolo genitoriale, di comunicare e garantire una cogenitorialità condivisa, che permetta di prendere le decisioni relative ai minori in tempi congrui al loro percorso di crescita. In molti casi i minori sono esposti alle liti dei genitori e a situazioni di violenza assistita, oltre che talvolta ad interventi delle forze dell’ordine, ove necessari.

Si evidenzia che dai dati relativi alle situazioni di conflittualità in carico nel primo semestre dell’anno 2024 (68 casi in sei mesi a fronte dei 57 in carico nell’anno 2023) la situazione di criticità evidentemente si sta acutizzando, con le evidenti ricadute negative sui figli minori.

DATI RILEVATI NELL'ANNO 2023	N. NUCLEI con incarico TO	N. NUCLEI con situazioni di ALTA CONFLITTUALITÀ TRA GENITORI		
	62 (di cui 11 nuovi casi)	57 equipe tutela		
		39	3	15
		TO	Procura c/o TM	TM

DATI RILEVATI NELL'ANNO 2024	N. NUCLEI con incarico TO	N. NUCLEI con situazioni di ALTA CONFLITTUALITÀ TRA GENITORI		
	66 (di cui 11 nuovi casi)	68 equipe tutela primo semestre 2024		
		48	4	16
		TO	Procura c/o TM	TM

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

AREE DI POLICY A – B – H CONTRASTO ALLA POVERTÀ E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA POLITICHE ABITATIVE INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Per le aree di policy che comprendono il Contrasto alla Povertà e Promozione dell'Inclusione Attiva, le Politiche Abitative e gli Interventi connessi alla Politiche per il Lavoro sono definiti **2 obiettivi strategici e 2 obiettivi specifici**.

La tabella riassume in modo sintetico i due obiettivi strategici che vengono sviluppati in dettaglio nelle singole tabelle.

BISOGNI PRIORITARIO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI
SOSTEGNO ABITATIVO	Dare risposta all'emergente bisogno abitativo dell'ATS n.2 Brescia Ovest	-Sensibilizzare i proprietari e i datori di lavoro al problema casa -Facilitare e intermediare la dinamica domanda-offerta di alloggi -Garantire una risposta immediata	-Potenziare l'agenzia della casa per gestione alloggi pubblici e dell'ETS/associazionismo -Creare rete con proprietari di casa -Sensibilizzare i datori di lavoro e del territorio -Sviluppo dell'housing temporaneo e de pronto intervento sociale
PROATTIVITÀ E MOBILITÀ	Promuovere proattività dei beneficiari contrastando visione assistenzialista	-Promuovere orientamento, motivazione e consapevolezza delle persone sulle opportunità offerte -Potenziare una mobilità sostenibile per facilitare i trasferimenti casa-lavoro/formazione	-Colloqui di orientamento (politiche attive del lavoro) -Aumentare la collaborazione tra pubblico e privato -Avere una mappatura dei servizi privati, di volontariato e di associazioni pubblici di trasporto -Sperimentazioni di buone prassi in altri territori

Obiettivo Strategico: Dare risposta all'emergente bisogno abitativo dell'ATS n.2 Brescia Ovest

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Sensibilizzare i proprietari e i datori di lavoro al problema casa
Facilitare ed intermediare la dinamica domanda offerta di alloggi
Garantire una risposta immediata e tempestiva

AZIONI PROGRAMMATE

Potenziare l'agenzia della casa per gestione alloggi pubblici e dell'associazionismo
Creare rete con proprietari di casa
Sensibilizzare i datori di lavoro e del territorio
Sviluppare dell'housing temporaneo e il pronto intervento sociale

TARGET

Tutti i target di popolazione, con particolare riferimento ai soggetti in situazione di grave fragilità persone sole e/o famiglie numerose

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse del PNRR linea d'investimento 1.3.1 Housing Temporaneo: €710.000
Risorse Quota Servizi Fondo Povertà anno 2021 e 2022: €468.760,00

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Operatori dell'Ambito e operatori di ETS

Funzioni:

- gestione degli avvisi e delle domande dei servizi abitativi pubblici
- accoglienza di domande
- mappatura di attori pubblici e privati interessati alla realizzazione dell'obiettivo
- creazioni di accordi e relazioni territoriali con chi si occupa dell'abitare
- conoscenza di datori particolarmente sensibili alla tematica, con possibilità di creazione di accordi rispetto al tema dell'abitare
- accompagnamento delle persone verso la ricerca attiva dell'abitazione
- monitoraggio costante di tutte le risorse afferenti all'area dell'abitare (bandi, contributi..)
- individuazione e presa in carico beneficiari housing temporaneo
- individuazione e presa in carico tempestiva beneficiari pronto intervento sociale
- costruzione di una centrale unica per gestione richieste afferenti il Pronto Intervento Sociale

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI

Persone Anziani, persone con disabilità, politiche per la famiglia e per il contrasto alla povertà

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Flessibilità
Tempestività della risposta
Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
Allargamento della rete
Nuovi strumenti di risposta al bisogno abitativo
Nuovi modelli sperimentali rispetto al tema casa tra pubblico e privato

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

NO

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

NO

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

SI: la linea d'investimento 1.3.1 Housing temporaneo del PNRR è condiviso con l'Ambito 3 Brescia Est

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

SI: L'Agenzia per la Casa

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Al bisogno abitativo per numerosità, accessibilità di soluzioni abitative adeguate

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Tutti e tre i livelli

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI prevede presa in carico integrata tra assistenti sociali dell'Azienda e dei comuni, educatori dell'ETS e privati cittadini proprietari di immobili. Inoltre, per le persone con problematiche sanitari è prevista la collaborazione con gli IFC.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

SI. La digitalizzazione sarà necessaria allo scambio di informazioni all'interno della cartella informatizzata

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Creazione di un'equipe di professionisti che lavori in stretta sinergia con l'equipe socio educativa e tutti gli altri attori (es. personale degli uffici comunali) per il raggiungimento dell'obiettivo.

Indicatori:

- Numero degli uffici comunali coinvolti
- Numero degli ETS e dei professionisti coinvolti

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Creazione di prassi e strumenti di lavoro condivisi da tutti gli attori coinvolti.

Indicatori:

- Approvazione dei piani dell'offerta abitativa
- Numero di domande presentate per ogni Avviso Servizi Abitativi Pubblici (SAP)
- Numero di contatti delle realtà mappate
- Numero di soluzioni abitative trovate
- Numero di proprietari e datori di lavoro incontrati
- Numero di beneficiari coinvolti nella progettualità di Housing Temporaneo e numero di progetti sottoscritti
- Numero di beneficiari coinvolti nella progettualità di pronto intervento sociale

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto atteso è un miglioramento delle condizioni di vita delle persone che attualmente faticano a reperire una soluzione abitativa, sia questa sul mercato privato o sul mercato pubblico.

Altresì, l'impatto atteso circa le progettualità legate all'housing temporaneo e all'attuazione di una tempestiva attivazione del pronto intervento sociale è rappresentato dal fatto che si riusciranno ad intercettare situazione di grave marginalità al fine di promuovere attività mirate al re-inserimento e all'autonomia, anche abitativa.

Indicatori:

- Numero di nuclei familiari coinvolti con contratto di locazione stipulato
- Numero di prese in carico e progetti sottoscritti in riferimento all'Housing Temporaneo e al servizio di pronto intervento sociale.

Obiettivo Strategico: Promuovere proattività dei beneficiari contrastando visione assistenzialistica

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Promuovere orientamento, motivazione e consapevolezza delle persone sulle opportunità offerte dal territorio

Potenziare una mobilità sostenibile per facilitare i trasferimenti casa-lavoro/formazione

AZIONI PROGRAMMATE

Promuovere colloqui di orientamento (politiche attive del lavoro)

Aumentare la collaborazione tra pubblico e privato

Costruire una mappatura di chi realizza i trasporti nei comuni dai servizi privati a quelli gestiti dal volontariato e dalle associazioni;

Promuovere forme di trasporto associato

Sperimentazioni di buone prassi nell'ambito della mobilità in altri territori

TARGET

Tutti i target di popolazione, con particolare riferimento ai soggetti in situazione di grave marginalità e fragilità socio economica

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse Quota Servizi Fondo Povertà anno 2021 e 2022: €468.760,00

Risorse bilancio Aziendale: Servizio Orizzonte Lavoro

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Operatori del servizio Orizzonte Lavoro dell'Azienda e Educatori di ETS

Funzioni:

Accompagnamento nella definizione dei progetti individualizzati

Strutturazione di colloqui per verificare le competenze lavorative

Accompagnamenti nell'ambito dei contesti di lavoro (cooperative, imprese)

Mappatura dei trasporti negli 11 Comuni dell'Ambito e verifica della fattibilità di promuovere trasporti associati

Valorizzazione delle realtà di volontariato e messa in rete delle stesse

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? SI

Persone Anziane, persone con disabilità, politiche per la famiglia e per la Povertà

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Protagonismo

Proattività

Progetti individualizzati

Orientamento

Modelli sperimentali e associati rispetto al tema mobilità

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

NO

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

NO

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

No

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Al bisogno abitativo per numerosità, accessibilità di soluzioni abitative adeguate

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Tutti e tre i livelli

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI prevede presa in carico integrata tra assistenti sociali dell'Azienda e dei comuni, educatori dell'ETS e privati cittadini proprietari di immobili. Inoltre, per le persone con problematiche sanitarie è prevista la collaborazione con gli IFC.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

SI per lo scambio di informazioni all'interno della cartella informatizzata

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

- Numero di colloqui svolti dagli operatori del Servizio Lavoro “Orizzonte Lavoro” con nuclei familiari segnalati dal servizio Area Inclusione Sociale
- Numero di contatti con le realtà che si occupano di formazione ed orientamento
- Numero momenti di incontro ed informazione con altri ambiti territoriali che hanno sviluppato delle buone prassi rispetto alla gestione dei trasporti

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Aumento del numero dei beneficiari per cui è stata attivata una progettualità
- Numero delle realtà pubbliche e/o private coinvolte per il raggiungimento dell’obiettivo
- Potenziamento del numero collaborazioni avviate con enti del terzo settore per facilitare i trasferimenti casa/lavoro e formazione

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L’INTERVENTO?

L’impatto atteso è una maggiore adesione delle persone ai percorsi formativi e lavorativi promossi da parte del servizio Orizzonte Lavoro, collaborazione con i professionisti dell’Area Inclusione Sociale. Al tempo stesso la mappatura mirata dei servizi di trasporto dovrebbe permettere agli operatori di costruire delle proposte di attività occupazionali, maggiormente centrare rispetto al singolo utente e quindi meglio accettate e sostenute dalla persona stessa.

Come outcome secondario si auspica l’allargamento della rete di soggetti pubblici, privati e del privato sociale coinvolti nel perseguimento dell’obiettivo strategico.

AREE DI POLICY D – E – J
DOMICILIARITA' – ANZIANI
INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'

Per le aree di policy che comprendono la Domiciliarità, gli Anziani e gli Interventi a favore delle persone con disabilità sono definiti **4 obiettivi strategici e 7 obiettivi specifici.**

La tabella riassume in modo sintetico i quattro obiettivi strategici che vengono sviluppati in dettaglio nelle singole tabelle.

BISOGNI PRIORITARIO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI
POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSISTENZA CONTINUATIVA	Favorire la permanenza delle persone anziane e delle persone con disabilità all'interno del proprio contesto di vita	Migliorare la gestione integrata degli interventi domiciliari	-Sviluppo del punto unico di accesso -Equipe stabili multidisciplinari -Valutazioni congiunte - Progettualità condivise e utilizzo delle risorse in modo congiunto -Partecipazione della persona
		Sostenere i caregiver	-Interventi di sollievo anche al domicilio -Sportello per reperire assistenti familiari -Supporto psicologico/sociale -Gruppi di sostegno/mutuo aiuto -Formazione-Informazione sui servizi, sostegni, misure, tecnologia/domotica -Incontri alla collettività per una cultura dell'accoglienza
		Garantire e potenziare nel territorio lo standard di servizio previsto per il LEPS Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e lo Sportello Assistenti Familiari (LESP)	Interventi di SAD Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità
OFFRIRE RISPOSTE ASSISTENZIALI APPROPRIATE E CONSENTIRE IL RIENTRO AL PROPRIO DOMICILIO CON	Garantire la continuità assistenziale alle persone fragili, con bisogni complessi, nei momenti di transizione tra i diversi setting assistenziali	Garantire nel territorio lo standard di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette" ed un percorso Assistenziale Integrato	-definizione di un protocollo tra Ambito e ASST Spedali Civili per le dimissioni protette; -valutazione congiunta dei bisogni tra operatori sociali e EVM

UN SUPPORTO DA PARTE DI PERSONALE QUALIFICATO (ADI, SAD ECC.).			<ul style="list-style-type: none"> -definizione dei pacchetti assistenziali d'intervento -l'individuazione dei percorsi più appropriati - Codifica ed implementazione di soluzioni condivise per gestire situazioni improvvise e/o emergenziali, per rispondere a situazioni di urgenza come nel caso di dimissioni ospedaliere
POTENZIAMENTO PROGETTUALITÀ FORMATIVO PEDAGOGICHE E INSUFFICIENZA DI SPAZI E DI OPPORTUNITÀ ALTERNATIVE ALLE TRADIZIONALI DI OFFERTA	Promuovere l'individuazione, la realizzazione e la partecipazione del progetto di vita della persona con disabilità	Elaborare progetti più flessibili ed efficaci in un'ottica di sviluppo della vita indipendente	<ul style="list-style-type: none"> -Censimento aspettative di famiglie e persone con disabilità -Formazione su progettazione individuale personalizzata e partecipata rivolta ad AS, Terzo-Settore, Equipe Disabilità di ASST, famiglie -Sensibilizzazione su L. 62/2024
		Garantire opportunità di aggregazione territoriale, valorizzazione del sé e percorsi generativi	<ul style="list-style-type: none"> -Maggior utilizzo misura Pro.vi per progettualità individualizzate -Sviluppo delle attività del Centro per la Vita Indipendente -Potenziamento delle proposte presenti sul territorio in un'ottica inclusiva -Sostegno alla creazione/realizzazione di gruppi di familiari -Sviluppo/potenziamento NID (Nuclei di inclusione diffusa) in altri Comuni del distretto
	Favorire la permanenza degli anziani e delle persone con disabilità all'interno del proprio contesto di vita	Sviluppare sperimentazioni di abitare collaborativo per la vita indipendente	<ul style="list-style-type: none"> -Sviluppo attività del Centro per la Vita Indipendente -Implementazione utilizzo della misura Dopo di Noi -Individuazione di residenzialità sul territorio (PNRR) -Individuazione potenziali ulteriori beneficiari

Obiettivo Strategico/A: Favorire la permanenza delle persone anziane e delle persone con disabilità all'interno del proprio contesto di vita

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Migliorare la gestione integrata degli interventi domiciliari

Favorire adeguati contesti abitativi-domiciliari per gli anziani fragili e non autosufficienti/persone con disabilità e cronici

Prevenire ricoveri e degenze ospedaliere creando un modello organizzativo socio-sanitario integrato

Definire un modello organizzativo per la rete di assistenza primaria finalizzato a garantire ai cittadini l'accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza.

AZIONI PROGRAMMATE

-Sistematizzazione e stabilizzazione di equipe multidisciplinari

-Valutazioni congiunte tra operatori sociali e operatori socio-sanitari

-Lavoro a progettualità condivise e utilizzo delle risorse in modo congiunto: utilizzo complementare degli strumenti sociali (Servizio Assistenza Domiciliare SAD – Telesoccorso – Pasti a domicilio) e degli strumenti socio-sanitari (Cure Domiciliari - C-Dom ex ADI, RSA Aperta, Presa in carico domiciliare da parte dell'IFeC, ecc.)

-Sostegno alla partecipazione della persona nella costruzione del Progetto Assistenziale Individualizzato

-Domotizzazione di unità abitative per garantire l'autonomia delle persone anziane e persone con disabilità

-Interventi domiciliari strutturati per favorire la permanenza delle persone fragili presso il proprio domicilio coinvolgendo il sistema dei servizi pubblici e socio-sanitari, limitando i ricoveri-degenze ospedaliere

-Predisposizione di Protocolli e procedure condivise per le valutazioni socio-sanitarie

TARGET

Persone anziane, in particolar modo persone fragili e non autosufficienti e persone con disabilità.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse del PNRR linea d'investimento 1.1.2 Autonomia dell'anziano

Risorse dei Comuni e dell'Azienda

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni

Assistenti Sociali dell'Ambito, operatori ASA e Assistenti Familiari degli ETS, operatori socio-sanitari dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)

PUA-Casa della Comunità-Presidi Ospedalieri

Funzioni:

Valutazione dei bisogni dei cittadini

Costruzione del progetto Assistenziale individualizzato

Analisi delle risorse e degli strumenti da attivare in modo complementare

Per i PUA: svolgono la funzione di prima analisi e valutazione dei bisogni

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI. Persone Anziane e persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Tempestività della risposta
Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
Trasversalità e ricomposizione
Valutazione integrate multiprofessionali
Domotizzazione ed maggior autonomia a domicilio

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

SI: la linea d'investimento 1.1.2 Autonomia degli Anziani del PNRR è condiviso con altri 4 Ambiti di cui l'ente capofila è l'Ambito 1 Brescia

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Potenziamento dell'assistenza domiciliare e assistenza continuativa

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Si prevede presa in carico integrata tra assistenti sociali dell'Azienda e dei comuni, Operatori Assistenziali dell'ETS e operatori socio sanitari.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

SI per lo scambio di informazioni all'interno della cartella informatizzata

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Il cittadino che necessita di assistenza domiciliare integrata, presenta la propria richiesta presso il PUA nella Casa di Comunità o mediante lo sportello centralizzato realizzato dall'Ambito.

L'analisi del bisogno viene predisposta dalle assistenti sociali dell'Ambito che definiscono il PAI in accordo con l'EVM dell'ASST Spedali Civili.

Gli indicatori di processo che si immaginano utili ai fini del monitoraggio sono:

- Numero di richieste pervenute
- Numero di analisi del bisogno effettuate
- Numero di PAI realizzati;
- Monitoraggio della qualità tramite indagini periodiche;
- Monitoraggio dei flussi delle valutazioni domiciliari congiunte ASST-Assistenti sociali.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Protocollo congiunto con ASST-Assistenti sociali per le valutazioni dei casi di dimissioni protette
- Definita una procedura di attivazione dei servizi integrati tra ASST e Assistenti sociali del servizio di base

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto atteso è il miglioramento dei contesti di vita abitativi per le persone anziane-croniche e con disabilità, connesso ad un'adeguata strutturazione dei contesti domiciliari. Ci si attende inoltre la stabilizzazione di equipe e valutazioni multidisciplinari integrate, aperte ai beneficiari e ai loro familiari. Indicatori di outcome saranno quindi il maggior numero di abitazioni rispondenti alle esigenze delle persone prese in considerazione, nonché la strutturazione di equipe stabili multidisciplinari ed integrate.

Obiettivo Strategico/B: Favorire la permanenza delle persone anziane e delle persone con disabilità all'interno del proprio contesto di vita

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Sostenere il lavoro di cura del caregiver familiare
- Promuovere la permanenza a domicilio delle persone in condizione di disabilità grave a seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI)

AZIONI PROGRAMMATE

- Interventi di sollievo anche a domicilio
- Predisposizione di uno sportello per reperire assistenti familiari
- Strutturazione di percorsi e interventi di Sostegno psicologico e socio relazionale
- Promozione di gruppi di sostegno
- Predisposizione di interventi formativi ed informativi sulla rete dei servizi, sostegni, misure, tecnologia/domotica
- Assegnazione di specifici contributi, buoni sociali mensili per gli anziani assistiti a domicilio
- Organizzazione di incontri con la collettività per una cultura dell'accoglienza

TARGET

Persone anziane, in particolar modo persone fragili e non autosufficienti e persone con disabilità.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Fondo Nazionale Politiche Sociali

Fondo Non Autosufficienza (FNA) buoni sociali e servizi integrativi a domicilio relativi alle misure B1 e B2

Risorse dei Comuni e dell'Azienda

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Assistenti Sociali dell'Ambito, operatori ASA e Assistenti Familiari degli ETS, operatori socio-sanitari dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)

Funzioni:

Implementare omogenei strumenti di segnalazione e rilevazione dei bisogni caregiver

Formazione specifica per gli operatori

Sostenere i caregiver nelle situazioni di cronicità con interventi a lungo termine

Individuare/selezionare gli operatori ASA/OSS e Assistenti Familiari

Garantire momenti di informazione e formazione dedicati ai caregiver

Garantire una presa in carico integrata a favore delle persone con disabilità grave con un'equipe stabile e continuativa

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Sì

Persone anziane, persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Sostegno

Ampliamento dei supporti forniti ai caregiver

Informazione ed orientamento

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI. Verranno effettuate valutazioni integrate Comuni/ASST per la redazione dei piani assistenziali dei beneficiari.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

SI. Potenziamento dello sportello familiare

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Potenziamento dell'assistenza domiciliare e assistenza continuativa

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI

Prevede il sostegno ed il prendersi cura dei caregiver, nonché il coinvolgimento di molteplici reti territoriali

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

NO

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Si lavorerà per la definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver, attraverso azioni di sollievo, orientamento e supporto concreto attraverso gli strumenti a disposizione delle assistenti sociali (es. buoni sociali). Si lavorerà poi per rendere i cittadini più sensibilizzati ai bisogni delle persone anziane e con disabilità ad alta intensità di sostegni, nonché al lavoro di cura dei caregiver e ai supporti utili a supportarlo.

Indicatori utili a monitorare questo processo saranno i caregivers ricevuti dalle assistenti sociali e i progetti attivati in loro favore o che hanno previsto il loro coinvolgimento, nonché il numero di eventi di sensibilizzazione promossi.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Aumento del numero di progetti Individuali congiunti in cui viene realmente coinvolta la rete familiare e la Rete territoriale
- Promuovere momenti di formazione e sensibilizzazione circa la disabilità ad alta intensità di sostegni, che vedano la partecipazione attiva della cittadinanza
- Feedback positivi da parte dei caregivers rispetto all'utilità delle azioni promosse in loro supporto

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

I risultati e l'impatto dell'azione, connessi ad un maggior benessere dei caregivers e ad una maggiore sensibilità del territorio verso il tema della non autosufficienza e del lavoro di cura ad essa connesso, saranno valutati analizzando:

- % di risorse allocate
- . di prese in carico integrate a seguito della redazione del PAI
- feedback dei caregivers con cui si è lavorato

Obiettivo Strategico/C: Favorire la permanenza delle persone anziane e delle persone con disabilità all'interno del proprio contesto di vita

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Garantire e Potenziare il servizio di Assistenza Domiciliare

AZIONI PROGRAMMATE

- Prevedere una nuova procedura d'ambito per la gestione omogenea del SAD-L. 234/2021, art. c. 162 lett. a)
- Definizione di diversi pacchetti assistenziali in relazione al livello di intensità assistenziale
- Attivare il servizio SAD
- Garantire continuità del servizio dopo gli interventi gratuiti garantiti dalle dimissioni protette
- Coordinare la rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità di natura sociale: pasti a domicilio e telesoccorso
- Potenziamento dello Sportello Assistenti Familiari in termini di orari e di funzioni
- Mantenere le valutazioni congiunte con ASST Spedali Civili (per le prestazioni a carattere socio-assistenziale e riconoscere come PUA lo Sportello Unico dell'Ambito).

TARGET

Persone anziane, in particolar modo persone fragili e non autosufficienti e persone con disabilità.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse del PNRR linea di intervento 1.1.2 'Autonomia degli anziani non autosufficienti': €191.000 (fino a marzo 2026)

Fondo Sociale Regionale (FSR): €100.000

Risorse dei Comuni: € 450.000

Risorse compartecipazione utenti: €200.000

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Assistenti Sociali dell'Ambito, operatori ASA e Assistenti Familiari degli ETS, operatori socio-sanitari dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)

Funzioni:

Assistenti sociali ed EVM: analisi della domanda, visita domiciliare, definizione del pacchetto assistenziale, stesura del Progetto Individualizzato, definizione dei servizi ed interventi da attivare, costruzione, implementazione e presidio di un gruppo di Assistenti Familiari territoriali di riferimento per ogni Polo Territoriale;

ASA e Assistenti Familiari degli ETS: Sostenere i caregiver mediante il SAD; attivazione di prestazioni per la cura, igiene personale, svolgimento attività burocratiche/commissioni, accompagnamento sul territorio, preparazione/assistenza ai pasti, risposta a situazioni improvvise/urgenza es. in caso di dimissioni ospedaliere, sostituzione temporanea della badante di riferimento.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Sì. Persone anziane, persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Sostegno

Ampliamento dei supporti forniti ai caregiver

Informazione ed orientamento

Presa in carico integrata

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI nella valutazione congiunta delle situazioni con particolare complessità e fragilità e nell'integrazione complementare di interventi e servizi

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

SI. Implementerà ulteriormente l'attività dell'attuale servizio.

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Potenziamento dell'assistenza domiciliare e assistenza continuativa

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Entrambi

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI. Servizio omogeneo su tutto l'Ambito Territoriale Sociale: sia nella fase valutativa, che nella fase erogativa che quella relativa alla partecipazione economica da parte del cittadino beneficiario del

servizio.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

Tutto il processo di attivazione del servizio e relativa presa in carico è inserito nella Cartella Sociale Informatizzata.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Sulla base del Piano assistenziale individualizzato (PAI), che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile semestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le prestazioni necessarie fra quelle indicate nel paragrafo relativo alla descrizione del LEPS.

La modalità organizzativa adottata è:

- centrale unica per la richiesta e la domanda di attivazione del servizio;
 - assistenti sociali distrettuali operanti nei 4 poli territoriali dell'Ambito per garantire prossimità, tempestività e conoscenza territoriale delle reti formali ed informali presenti;
 - analisi omogenea del bisogno e predisposizione dell'intervento, se necessario congiuntamente con la componente socio-sanitaria
 - gruppo unico di operatori ASA e Assistenti Familiari operanti in tutto l'Ambito Territoriale Sociale ;
 - attivazione e connessione integrata anche di altri servizi domiciliari: telesoccorso e pasti a domicilio
- In relazione alla presa in carico e valutazione iniziale, assumendo tempestività di valutazione e presa in carico come obiettivo possiamo assumere come indicatore:
- il tempo medio in giorni tra richiesta e valutazione
 - la quota % di richieste valutate entro 1,3 o 5 giorni dalla richiesta
 - n. di progetti individualizzati Sad per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario
 - n. di progetti individualizzati Sad per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale
 - la % di rivalutazioni periodiche operata sulle prese in carico del PAI con durata uguale o superiore al semestre;

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Definizione di un nuovo Affidamento per il Servizio di Assistenza Domiciliare e per lo Sportello Assistenti Familiari;
- Costruzione di un nuovo contratto di servizio tra l'Azienda, ente capofila dell'Ambito, e gli 11 Comuni per l'affidamento della gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare e per lo sportello Assistenti Familiari;
- Presenza di accordo formale del comune/ASST per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari.

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Offrendo alle persone anziane non autosufficienti, alle persone con disabilità e ai loro caregiver strumenti per supportare la domiciliarità, ci si attende un minor numero di richieste di interventi assistenziali che prevedano l'inserimento di queste persone in contesti extra domiciliari e una diminuzione delle segnalazioni da parte dei caregivers rispetto alla fatica nella gestione dei propri cari in situazione di fragilità.

Obiettivo Strategico: Garantire la continuità assistenziale alle persone fragili, con bisogni complessi, nei momenti di transizione tra setting socio-sanitari

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Garantire nel territorio lo standard di servizio previsto per il LEPS "Dimissioni protette ed un percorso assistenziale integrato", promuovendo continuità assistenziale e integrazione socio-sanitaria";
- Promuovere conoscenza e approfondimento in merito ai servizi offerti dal territorio e alle procedure tra collaborazione ai soggetti - sia del settore sociale sia di quello sanitario - coinvolti nella presa in carico, nella valutazione e nell'erogazione di servizi domiciliari (Ambiti, ASST, enti gestori SAD...);
- Implementare le competenze degli operatori impegnati nei servizi domiciliari nei territori degli Ambiti coinvolti;
- Potenziare e ampliare l'assistenza domiciliare in favore di persone anziane e con disabilità

AZIONI PROGRAMMATE

- Costituzione di un tavolo lavoro congiunto Ambiti ed ASST per la predisposizione di un protocollo/procedura per le dimissioni protette e sviluppare procedure specifiche per la parte di competenza dell'ente locale;
- Organizzazione di percorsi di aggiornamento in merito ai servizi offerti dal territorio e alle procedure di collaborazione ai soggetti - sia del settore sociale sia di quello sanitario - coinvolti nella presa in carico, nella valutazione e nell'erogazione di servizi domiciliari;
- Predisposizione di strumenti (analisi del bisogno, PAI, ecc.) condivisi e definiti tra l'Ambito e l'ASST per la valutazione dei servizi necessari a domicilio e relativi pacchetti socioassistenziali e sociosanitari integrati;
- Costituzione di equipe integrata tra socio-assistenziale e sociosanitario per visite domiciliari che prevedono la presenza di personale sociale e personale sanitario
- attivazione di prestazioni ad integrazione dei livelli essenziali: azioni di potenziamento nel supporto ai caregiver nel post ricovero e nella gestione dell'assistenza notturna, adattamento degli ambienti di vita con offerta di pacchetti di consulenza per l'adeguamento delle abitazioni alle nuove condizioni della persona in dimissioni;
- Creare adeguati contesti di vita abitativi in seguito alla dimissione ospedaliera creando setting adeguati.

TARGET Destinatario/i dell'intervento

Persone anziane, in particolar modo persone fragili e non autosufficienti e persone con disabilità

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse del PNRR linea di intervento 1.1.3 'Dimissioni Protette': €68.000 (fino a marzo 2026)

Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS): €12.000 (il 2.6% delle risorse totali)

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Chi è impegnato e con quali funzioni

Assistenti Sociali dell'Area Anziani dell'Ambito, operatori ASA e Assistenti Familiari degli ETS, operatori socio-sanitari dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) e Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)

Funzioni:

Assistenti sociali ed EVM: analisi della domanda, visita domiciliare, definizione del pacchetto assistenziale, stesura del Progetto Individualizzato, definizione dei servizi ed interventi da attivare, costruzione, implementazione e presidio di un gruppo di Assistenti Familiari territoriali di riferimento per ogni Polo Territoriale;

ASA e Assistenti Familiari degli ETS: Sostenere i caregiver mediante il SAD; attivazione di prestazioni per la cura, igiene personale, svolgimento attività burocratiche/commissioni, accompagnamento sul territorio, preparazione/assistenza ai pasti, risposta a situazioni improvvise/urgenza es. in caso di dimissioni ospedaliere, sostituzione temporanea della badante di riferimento.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Policy area Anziani, Policy area Disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Sostegno

Ampliamento dei supporti forniti ai caregiver

Informazione ed orientamento

Presenza in carico integrata

Continuità assistenziale

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI nella valutazione congiunta delle situazioni con particolare complessità e fragilità e nell'integrazione complementare di interventi e servizi

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

SI

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO.

Si amplierà e potenzierà attuale modello di servizio di assistenza domiciliare

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Si verrà coinvolta ATS DI BRESCIA

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Bisogno di offrire risposte assistenziali appropriate, successive al ricovero ospedaliero e finalizzate a consentire, laddove possibile, il rientro al proprio domicilio con un supporto da parte di personale qualificato (ADI, SAD ecc.).

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Entrambi

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI. Servizio omogeneo su tutto l'Ambito Territoriale Sociale ed integrato tra socioassistenziale e sociosanitario: sia nella fase valutativa, che nella fase erogativa dei vari servizi.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

Tutto il processo di attivazione del servizio e relativa presa in carico è inserito nella Cartella Sociale Informatizzata.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

- Scheda Segnalazione della situazione inviata dalla COT Centrale Operativa Territoriale all'Ambito;
- Compilazione della Scheda di triage e Scheda di valutazione sociale e altre scale stilate dal Presidio Ospedaliero;
- Invio della Scheda Segnalazione Dimissione Protetta sottoscritta dalla Centrale Operativa Territoriale-Equipe di Valutazione Multidimensionale (COT-EVM) e inviata allo Sportello Unico Kòme composto da assistenti sociali dell'Ambito;
- Definizione di visita domiciliare integrata e del primo intervento che sarà il giorno dopo la dimissione, all'Equipe di Valutazione Multidimensionale;
- Valutazione congiunta ASST e Coordinatore di polo (entro 48h dalla dimissione) per la stipula del progetto individuale;
- Attivazione del Servizio Dimissioni Protette.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Elaborazione di procedure e servizi per le dimissioni protette (diagramma di flusso) e firma del relativo protocollo tra Ambito e ASST;
- Individuazione di strumenti di lavoro condivisi tra assistenti sociali dell'Ambito e operatori dell'Equipe
- Individuazione di servizi domiciliari aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal LEPS

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Riduzione del tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio.

L'impatto atteso riguarda la riduzione del tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio.

Si auspica inoltre una riduzione della frammentazione nelle risposte al cittadino fragile e non autosufficiente, con progetti continuativi e co-gestiti tra istituzioni sociali e sanitarie

A tal proposito, si mira a mantenere un PUA per le richieste di supporto domiciliare pervenute dai presidi ospedalieri e sviluppare protocolli condivisi e omogenei.

Obiettivo Strategico: Promuovere l'individuazione, la realizzazione e la partecipazione del progetto di vita della persona con disabilità

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Progettare in modo più flessibile ed efficace nell'ottica dello sviluppo della vita indipendente delle persone con disabilità.

AZIONI PROGRAMMATE

- Sensibilizzazione e informazione su Dlgs 62/2024
- Formazione su elaborazione progetto di vita individuale personalizzato e partecipato rivolta ad AS, Terzo Settore, Equipe Disabilità di ASST Spedali Civili, famiglie e diretti interessati (persone con disabilità)
- Censimento circa i desideri ed i progetti di vita delle persone con disabilità e le famiglie e persone con disabilità attraverso strumenti diversi (attività di ricerca, incontri di gruppo, ...);
- Incontri plenari e d'equipe per alimentare la conoscenza ed utilizzo del budget di progetto e diffusione di materiale informativo

TARGET

Assistenti Sociali

Operatori del Terzo Settore

Ogni possibile soggetto coinvolto nell'equipe di valutazione multidimensionale (operatori dei servizi di inserimento lavorativo, referenti di associazioni sportive, tutori...)

Famiglie e persone con disabilità

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse Professionali afferenti al Centro della Indipendente

Pro.VI anno 2023 € 100.000

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Coordinatore dell'area disabilità dell'Azienda

Operatore dell'area disabilità dell'Azienda

Funzioni:

- coordinamento, predisposizione, diffusione di materiali, momenti di confronto e strumenti di lavoro relativi ai contenuti del D.Lgs 62/2024
- riunioni d'equipe integrate tra i diversi operatori che si lavorano nell'area della disabilità

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Da momento in cui lo sviluppo (e la conoscenza diffusa del modello) di progettualità individualizzate, personalizzate e partecipate può riguardare persone con disabilità di diverse fasce d'età e gli obiettivi di miglioramento della qualità di vita possono afferire a diverse dimensioni della vita stessa, l'obiettivo prefisso è trasversale alle seguenti aree di policy:

G) Politiche giovanili e per i minori

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

I) Interventi per la Famiglia

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

- Attualità rispetto alle modifiche normative (D.Lgs. n. 62/2024);
- Multidimensionalità dell'approccio al tema della disabilità;
- Partecipazione delle persone con disabilità e delle loro famiglie ai progetti che riguardano la loro vita.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

ASST è interlocutore imprescindibile in quanto parte integrante di ogni equipe progettuale

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

Possiamo affermare che tale obiettivo sia la naturale prosecuzione ed evoluzione (anche a fronte dell'evoluzione legislativa) del precedente obiettivo "Promozione di proposte diversificate all'interno del territorio dell'ambito 2 per le persone con disabilità"

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'obiettivo è strettamente connesso a quelle che saranno le attività del neonato Centro per la Vita Indipendente; partner del centro dell'Ambito Brescia Ovest sono enti del terzo settore che lavoreranno in sinergia per individuare le strategie migliori allo sviluppo dell'obiettivo.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Associazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari saranno coinvolti.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Necessità di potenziamento progettualità dedicate per lo sviluppo di percorsi formativi e pedagogici specializzati nel supporto dei percorsi di vita delle persone adulte con disabilità; carenza di sufficienti percorsi mirati alla promozione delle autonomie personali, relazionali, domestiche, sociali e lavorative delle persone con disabilità.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Il bisogno era stato rilevato e nel precedente triennio si è lavorato all'implementazione dell'utilizzo delle misure/fondi dedicati (L.112/2016 Dopo di Noi), all'avvio di nuove progettualità gestite direttamente dall'Ambito (PRO.VI), alla partecipazione a progettualità in partnership (BANDO AUTISMO), in co-progettazione (PNRR) ed alla partecipazione a bandi specifici (Progetto Bussola, area lavoro).

L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo, poiché mira, attraverso lo sviluppo di progettualità sempre più individualizzate e partecipate al miglioramento della qualità di vita di ogni persona con disabilità.

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?

Il modello innovativo di presa in carico risponde all'attuazione concreta del nuovo dettame legislativo in stretta collaborazione con tutti gli attori della rete.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

NO

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

L'intervento verrà realizzato, in linea con le indicazioni normative che via si struttureranno in prassi e metodologie, attraverso l'elaborazione di proposte per il territorio ed il lavoro delle equipe multidisciplinari coinvolte

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- ✓ N. partecipanti alle attività proposte
- ✓ Adozione linee guida sulla progettazione
- ✓ Raccolta e condivisione dei dati raccolti e pubblicazione delle ricerche effettuate
- ✓ Rilevazione target famiglie coinvolte

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto che si immagina attiene allo sviluppo ad un nuovo approccio alla progettazione, individualizzato e co-costruito con le persone con disabilità e le loro famiglie. Conseguentemente, ci si attende l'utilizzo delle nuove prassi operative (progettualità personalizzate, budget di progetto, ecc..) nel lavoro con gli utenti dei servizi di Ambito.

Obiettivo Strategico: Promuovere l'individuazione, la realizzazione e la partecipazione del progetto di vita della persona con disabilità

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Garantire opportunità di aggregazione territoriale, valorizzazione del sé e percorsi generativi per persone con disabilità residenti sul territorio dell'Ambito.

AZIONI PROGRAMMATE

- Utilizzo misura Pro.vi per progettualità individualizzate
- Sviluppo delle attività del Centro per la Vita Indipendente
- Potenziamento dei servizi e progetti presenti sul territorio in un'ottica inclusiva
- Sostegno alla catalizzazione e facilitazione di gruppi di familiari
- Sviluppo/potenziamento NID (Nuclei di inclusione diffusa) in altri Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale

TARGET

Persone con disabilità e i famigliari

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Centro Vita Indipendente per due anni € 59.400

Risorse del Fondo Dopo di Noi anni 2020 € 137.879 – 2021 €128.094 2022 € 152.961

Pro.VI anno 2023 €100.000

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Operatori dell'Azienda, operatori Enti del Terzo Settore, equipe disabilità dell'ASST Spedali Civili

Funzioni:

A partire dai diversi ruoli specifici, tutti contribuiranno a:

- Analizzare delle domande e richieste delle persone con disabilità che pervengono all'Ambito e al CVI
- Co-programmare un potenziamento del NID in altri comuni dell'Ambito
- Definire di bandi e procedure di accreditamento per promuovere lo strumento del Pro.Vi e attivazione di proposte diurne, complementari all'attuale rete dei servizi socio assistenziali e sociosanitari

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Da momento in cui lo sviluppo (e la conoscenza diffusa del modello) di progettualità individualizzate, personalizzate e partecipate può riguardare persone con disabilità di diverse fasce d'età e gli obiettivi di miglioramento della qualità di vita possono afferire a diverse dimensioni della vita stessa, l'obiettivo prefisso è trasversale alle seguenti aree di policy:

G) Politiche giovanili e per i minori

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

I) Interventi per la Famiglia

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

- Utilizzo ragionato ed efficace delle risorse a disposizione;
- Connessione con il territorio ed attivazione con la comunità;
- Personalizzazione e flessibilità negli interventi.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

SI, per quanto concerne lo sviluppo delle azioni del Centro per la Vita Indipendente esisterà un coordinamento tra Ambiti

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

SI, associazioni di persone con disabilità e loro familiari

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Insufficienza di spazi e opportunità di aggregazione stabili e strutturate, proposte alternative alle tradizionali unità d'offerta (mancano luoghi e attività continuative che favoriscano l'inclusione sociale, soprattutto per la fascia d'età 18-30)

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

SI

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Promozionale/preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?

SI, lo sviluppo di modalità inclusive e proposte territoriali alternative all'unità d'offerta standard comporterà lo sviluppo di modelli nuovi di presa in carico

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

No

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

L'intervento verrà realizzato attraverso il consolidamento di equipe dedicate e sempre più formate, attraverso lo sviluppo delle attività del Centro per la Vita Indipendente e attraverso la messa a punto di strumenti (co-progettazione, accreditamento, etc.) per la creazione di nuove opportunità alternative alle unità d'offerta tradizionali.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- ✓ N. progetti Pro.Vi attivati
- ✓ N. progetti di vita attivati
- ✓ N. di adesioni di persone con disabilità alle attività
- ✓ N. gruppi attivati e continuità nella partecipazione
- ✓ N. Comuni coinvolti e n. di partecipanti NID

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Atteso è quello di un territorio sempre più in grado di attivarsi e sussidiare le attività delle istituzioni, in un'ottica di vicinanza ai cittadini e personalizzazione delle proposte. Indicatori di outcome interessanti da monitorare saranno il numero di progettualità innovative che si sperimenteranno, nonché il livello di partecipazione e gradimento delle persone che parteciperanno. Altro indicatore interessante sarà l'ampliamento e il livello di connessione nella rete dei servizi formali e informali dedicati alle persone con disabilità e alle loro famiglie

Obiettivo Strategico: Promuovere l'individuazione, la realizzazione e la partecipazione del progetto di vita della persona con disabilità

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Sperimentare l'abitare collaborativo per la vita indipendente

AZIONI PROGRAMMATE

- Sviluppo attività del Centro per la Vita Indipendente
- Implementazione utilizzo della misura Dopo di Noi
- Individuazione di residenzialità sul territorio (PNRR)
- Individuazione potenziali beneficiari

TARGET

Persone con disabilità

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse del PNRR – Linea d'investimento 1.2. "Percorsi di Autonomia per persone con disabilità": €715.000 (fino a marzo 2026)

Risorse del Fondo Dopo di Noi anni 2020 € 137.879 – 2021 €128.094 2022 € 152.961

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Operatori dell'Azienda, operatori Enti del Terzo Settore, equipe disabilità dell'ASST Spedali Civili, assistenti sociali dei singoli comuni

Funzioni:

Coordinare e sviluppare il Centro della Vita indipendente

Definizione e attivazione del progetto individualizzato:

- a.1) Valutazione Multidimensionale/progettazione individualizzata;
- a.2) Progettazione Individualizzata;
- a.3) Attivazione dei sostegni.

Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza:

- b.1) Attivazione sostegni domiciliari a distanza;
- b.2) Adattamento immobile;

Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza:

- c.1) Fornitura della strumentazione necessaria;
- c.2) Azioni di collegamento con enti e agenzie del territorio per tirocini formativi.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI, con l'area di policy dell'Abitare e quella delle politiche di lavoro

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

L'intervento mira a implementare forme di sperimentazione di vita autonoma per persone con disabilità sul territorio e a individuare un modus operandi replicabile nell'accompagnamento e sostegno nonché nella definizione di budget di progetto affinché l'abitare sia sostenibile.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO (...Elena tu hai scritto no però citiamo il PNRR...)

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO (...Elena tu hai scritto no però citiamo il PNRR)

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Bisogno di rendere reale la possibilità della vita indipendente fornendo strumenti ed opportunità fino ad ora carenti

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

NO

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Promozionale/preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?

Presenta modelli innovativi non in assoluto ma per il nostro territorio che fino ad ora ha poco sperimentato l'abitare.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

NO

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

I processi principali verranno messi in moto dalle attività del centro per la vita indipendente che attraverso il supporto consulenziale e l'attività divulgativa promuoverà la cultura della vita indipendente per le persone con disabilità, parallelamente lo sviluppo delle residenzialità del PNRR sarà palestra di modalità di gestione ed accompagnamento dei singoli.

Indicatori utili a monitorare il processo saranno le progettualità promosse dal Centro per la vita indipendente e il numero di connessioni virtuose tra questa attività e lo sviluppo delle residenzialità finanziate dal PNRR.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

I risultati a cui si mira sono una stabilizzazione dell'attività del Centro per la vita indipendente, nonché una sua messa in rete con gli altri processi che vanno a insistere sul bisogno abitativo (non solo delle persone con disabilità). Per monitorare il perseguimento di questi risultati, verranno osservati:

- ✓ N. consulenze attivate relative all'abitare e n. progetti di vita
- ✓ N. progetti avviati DDN
- ✓ N. unità abitative realizzate in relazione alle risorse stanziare
- ✓ Percentuale di cittadini contattati che sviluppa una sperimentazione abitativa

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Esperienze di co-housing o palestre di autonomia, che potrebbero divenire motore di cambiamento rispetto al vissuto delle persone con disabilità, dei loro familiari e in generale dei cittadini in merito ai progetti di vita indipendente, testimoniandone la sostenibilità ed efficacia.

AREE DI POLICY G – I POLITICHE GIOVANILI PER I MINORI INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Per le aree di policy che comprendono la Domiciliarità, gli Anziani e gli interventi a favore delle persone con Disabilità sono definiti **tre obiettivi strategici e tre obiettivi specifici.**

La tabella riassume in modo sintetico i quattro obiettivi strategici che vengono sviluppati in dettaglio nelle singole tabelle.

BISOGNI PRIORITARIO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI
SOSTEGNO ALL'ESERCIZIO DELLA GENITORIALITÀ CONSAPEVOLE (CON FOCUS alla fascia d'età 0-6)	Promuovere l'esercizio di una genitorialità consapevole nelle famiglie del territorio	Formare il personale educativo/gli adulti di riferimento	-Formazione sulla conoscenza delle fasi di sviluppo del bambino e dei relativi bisogni evolutivi, aumentando il livello di consapevolezza su come agire, evitando una formazione autodidatta;
		Sostenere processi di integrazione scuola-famiglia	Aggancio informale per la partecipazione agli incontri formativi, scambio e confronto con il personale educativo e tra genitori, garantire occasioni formative in contesti informali; -Coinvolgimento dei genitori (mamme straniere) con attività che sollecitino il loro protagonismo; attivare formazioni dedicate al personale educativo/scolastico sull'attuale situazione e bisogni emergenti, ponendo l'attenzione ai contenuti pedagogici.
FRAGILITÀ NELLA FASE DI VITA PRE-ADOLESCENZIALE E ADOLESCENZIALE	Sostenere il benessere dei ragazzi e delle ragazze preadolescenti e adolescenti	Favorire processi che rallentino una cultura trasversale della performance, della prestazione, della perfezione	-Favorire esperienze che sostengano valori differenti, legati più alla relazione che alla prestazione; -Promuovere esperienze concrete anziché lasciare che si passi dalla teoria alla pratica.

SOCIALIZZAZIONE TRA FAMIGLIE E COMUNITÀ EDUCANTE	Promuovere processi connessi alla logica della comunità educante	Promuovere aiuto reciproco tra famiglie e con i soggetti del territorio	<p>Consolidamento del programma PIPPI (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione dei minori) per il sostegno delle competenze genitoriali delle famiglie vulnerabili</p> <p>Creazione di collaborazioni tra soggetti diversi; attività condivise, prassi e progetti fatti insieme da più realtà (associazioni sportive, culturali, oratori, ecc...)</p>
--	--	---	---

Obiettivo Strategico: Promuovere l'esercizio di una genitorialità consapevole nelle famiglie del territorio

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Formare il personale educativo/gli adulti di riferimento (focus 0-6 anni)
- Promuovere l'orientamento delle famiglie nel sistema dei servizi e delle opportunità loro dedicate
- Sostenere processi di integrazione scuola-famiglia

AZIONI PROGRAMMATE

Consolidare il progetto 0-6 anni, già avviato con il coinvolgimento e la collaborazione del Coordinamento Pedagogico, nell'anno scolastico 2023/2024, con la prosecuzione delle seguenti azioni:

- Azione 1: supervisione metodologica (a.s. 2024-25 / a.s. 2025-26)

Con le seguenti finalità:

- analisi casi/situazioni problematiche;
- individuazione e scelta di strategie per intervenire su situazioni specifiche;
- training sulle competenze comunicative, di osservazione e lettura;
- definizione di metodologie efficaci e condivise.

- Azione 2: continuità (a.s. 2024-25 / a.s. 2025-26)

La prospettiva del sistema integrato 0-6 prefigura la costruzione di un continuum garante di un progetto educativo e scolastico fatto di intenzionalità e di scelte condivise, anche attraverso la pratica del curricolo verticale. Costituzione di gruppi di lavoro ove individuare e sperimentare modalità utili a favorire il passaggio tra ordini scolastici a partire dalle esperienze presenti nei singoli istituti e per la definizione e diffusione di linee guida sulla continuità tra ordini scolastici.

- Azione 3: consulenza psico-pedagogica (a.s. 2024-25 / a.s. 2025-26)

Con le seguenti azioni:

- attività di consulenza e supporto psicopedagogico per educatori-insegnanti;
- attività di ascolto, confronto, informazione, condivisione di metodologie e stili educativi, volta a sostenere reti di collaborazione tra servizi educativi prima infanzia – scuole dell'infanzia e famiglia, ed agevolare la coesistenza delle situazioni problematiche;
- garantire, in casi eccezionali, un'osservazione funzionale nelle sezioni con la presenza dei minori, all'interno della realtà educativa o scolastica;
- garantire, qualora se ne ravvisasse la necessità, un supporto durante i colloqui con i genitori per favorire una comunicazione che consenta la costruzione di un'alleanza tra educatori, insegnanti e genitori stessi.

Attivare formazioni dedicate al personale educativo/scolastico con approfondimento della conoscenza delle fasi di sviluppo del bambino e dei conseguenti bisogni evolutivi, ponendo l'attenzione sui contenuti pedagogici.

Coinvolgere i genitori (mamme straniere) con attività che sollecitino il loro protagonismo, rendendo le famiglie più protagoniste dei processi e attive nel contribuire alla vita della scuola, anche attraverso le AGE. Promuovere eventi informali e conviviali di socialità e integrazione, con la presenza del mediatore linguistico culturale per le famiglie straniere, anche nei servizi/realtà scolastiche.

Mappatura dei servizi presenti sul territorio, costantemente aggiornata, attraverso la creazione di una piattaforma fruibile (con filtri per tipologia, per fasce d'età, ecc, ...) sui servizi e le opportunità.

TARGET

Educatori dei nidi, insegnanti scuole dell'Infanzia e genitori.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse Sistema Integrato 0-6 prossimo triennio: il 15% del totale delle risorse attribuite ad ogni comune dell'Ambito Territoriale Sociale, circa €79.000 ogni anno per tre anni.

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

La pedagoga referente del servizio Prevenzione Minori e la coordinatrice dell'Area Minori e Famiglia, ETS e realtà private incaricate

Funzioni:

Pedagoga referente del servizio Prevenzione Minori:

- organizzazione e programmazione per la realizzazione delle azioni;
- monitoraggio e verifica in itinere;
- mantenimento dei rapporti con la rete dei servizi/scuole e professionisti coinvolti nelle azioni predisposte.

Coordinatrice dell'Area Minori e Famiglia:

- governance delle azioni e delle risorse.

ETS e realtà private incaricate:

- realizzazione delle azioni previste con incarico dedicato.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

NO

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Sostenere gli adulti di riferimento dei minori, in primis i professionisti (educatori e insegnanti) che operano nella quotidianità per garantire loro maggiori strumenti, affinare le competenze educative e didattiche al fine di mettere in atto sempre più efficaci strategie di lavoro.

Questa direzione di lavoro si contraddistingue per la forte portata trasversale e preventiva.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

Si nella predisposizione degli incontri multidisciplinari richieste dai nidi e dalle scuole dell'infanzia e l'invio ai consultori e/o servizi specialistici se ritenuti necessari

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

Le azioni previste dal servizio prevenzione, attivato nella programmazione precedente, andranno continuate e consolidate nel prossimo triennio. La ricchezza di strutture presenti nel territorio e la necessità di cura delle relazioni con ognuna di esse deve essere garantita, così come il progetto 0-6 anni avviato nel 2023/2024 che proseguirà pertanto in linea di continuità anche negli anni scolastici 2024/25 e 2025/26.

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

Affidamento diretto di servizio

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Servizi Educativi per la prima infanzia e Scuole dell'Infanzia

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Sostegno all'esercizio della genitorialità consapevole (con focus 0-6)

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno già emerso e in fase di consolidamento

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Promozionale/Preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?

SI. Prevede un'innovativa modalità di lavoro per gruppi orizzontali, che coinvolgano educatori e insegnanti di diverse realtà educative e scolastiche, nell'ottica del confronto e della contaminazione delle esperienze, anche per uniformare le modalità e metodologie d'intervento.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (

NO.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Le azioni previste saranno messe in campo secondo uno specifico calendario di incontri (Azione 1- Azione 2)

oppure anche eventualmente su richiesta d'intervento al bisogno (Azione 3), per:

- N° nidi e scuole dell'infanzia coinvolte
- N° di educatori e insegnanti coinvolti
- N° di richieste di consulenza psico-pedagogica effettuate

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Lavorando su questo obiettivo, si mira a:

- approfondire le situazioni critiche, intercettare precocemente le situazioni di disagio o potenziale pregiudizio
- affinare le competenze educative e didattiche delle figure adulte di riferimento per bambini e ragazzi;
- promuovere un progetto educativo e scolastico fatto di intenzionalità e di scelte condivise;
- condividere delle linee guida sull'accompagnamento dei percorsi di bambini e ragazzi nei passaggi tra ordini scolastici diversi

Rispetto a questo processo, sarà importante monitorare il numero di iniziative formative e di aggancio dei genitori che verranno promosse, con relativo grado di partecipazione e feedback da parte dei partecipanti

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto atteso è quello di avere ~~Offrire a~~ educatori e insegnanti che sappiano utilizzare modalità e metodologie d'intervento efficaci e tempestive, nonché capaci di agganciare i genitori per sostenere la loro genitorialità.

Sarà importante monitorare l'andamento delle situazioni accompagnate dal servizio prevenzione e dal servizio tutela minori, in un'ottica di promozione dell'ingaggio del primo e di intervento ragionato e motivato del secondo, nonché l'evoluzione delle azioni del sistema pedagogico 0-6 anni.

Obiettivo Strategico: Sostenere il benessere dei ragazzi e delle ragazze preadolescenti e adolescenti

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Sensibilizzare alla caratterizzazione strutturale di questa fragilità
- Favorire processi che rallentino una cultura trasversale della performance, della prestazione, della perfezione
- Facilitare l'aggancio con le figure genitoriali in un'ottica di collaborazione

AZIONI PROGRAMMATE Declinare le azioni

- Promuovere il coinvolgimento delle realtà educative, culturali, associative e sportive sul territorio dell'Ambito
- Organizzazione di giornate informative e formative perché possano essere coinvolte le famiglie che generalmente non partecipano
- Favorire esperienze che sostengano valori differenti, legati più alla relazione che alla prestazione; promuovere esperienze concrete anziché lasciare che si passi dalla teoria alla pratica
- promuovere in tutti gli 11 comuni l'apertura di spazi aggregativi, di socializzazione per preadolescenti
- Organizzare eventi, attività e momenti i cui destinatari siano gli organizzatori attivi delle iniziative e protagonisti nella comunità
- Facilitare l'aggancio con figure genitoriali in un'ottica di collaborazione e supporto alla loro attivazione.

TARGET Destinatario/i dell'intervento

Minori 11-17 anni e i loro genitori

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Fondo Nazionale Politiche Sociali: €33.000 per tre anni

Fondi Regionali - Sprint! Lombardia Insieme: €210.000 per anno 2025 e 2026

Fondo Sociale Regionale relativo ai Centri Ricreativi Diurni € 15.000 annuali e Centri di Aggregazione Giovanile €15.000 annuali

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni

Assistente Sociale del Servizio Prevenzione Minori e coordinatrice dell'Area Minori e Famiglia, Don, allenatori, volontari.

Funzioni:

Assistente Sociale del Servizio Prevenzione Minori:

- mappatura delle realtà
- costruzione della rete attraverso incontri di conoscenza e confronto
- programmazione attività con le realtà coinvolte
- monitoraggio e verifica

Curati, allenatori, volontari:

- analisi dei bisogni dei ragazzi che frequentano le loro realtà;
- programmazione attività
- realizzazione proposte
- monitoraggio e verifica

Coordinatrice dell'Area Minori e Famiglia:

governance delle azioni e delle risorse

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

NO

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

- Sostegno ai minori in una fase critica della loro crescita;
- Supporto ai genitori anche attraverso incontri informali di confronto e analisi delle criticità che si presentano nelle fasi delicate di crescita dei figli preadolescenti-adolescenti;
- Approccio alla fase preadolescenziale ed adolescenziale non patologizzante ma normalizzante, attento alle dimensioni strutturali della fragilità di questa fase di vita
- Integrazione tra sostegni specialistici (sanitari e clinici) e sostegni più socio-educativi

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI qualora si intercettino situazioni con particolare complessità e fragilità, che possono richiedere la necessità per il minore di una valutazione consultoriale e/o della Neuropsichiatria infantile di ASST Spedali Civili

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

IN PARTE

Le azioni preventive e promozionali andranno potenziate con l'obiettivo di un lavoro sinergico e strategico con le reti formali e informali che si occupano dei minori e delle loro famiglie. La costante sensibilizzazione attraverso occasioni di incontro e coinvolgimento delle realtà educative, sportive e culturali mira a consolidare la logica della comunità educante.

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

Il Coinvolgimento del Terzo Settore avviene mediante processi di co-programmazione e mediante affidamenti diretti e di accreditamento.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

SI, le reti e associazioni di volontariato oltre che gli oratori e le associazioni sportive

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Fragilità nella fase di vita pre-adolescenziale e adolescenziale

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Trattasi di bisogno che era già stato intercettato che emerge con maggiore preoccupazione e va pertanto consolidato.

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Entrambi

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI. Verranno coinvolte realtà che ad oggi non si sono confrontate tra loro per azioni congiunte e in termini sistematici, per avviare una sinergia e lavoro di rete tra le varie realtà associative ed educative che accompagnano i minori nelle attività extrascolastiche.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

NO

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Per perseguire questo obiettivo, verranno istituiti tavoli di lavoro finalizzati all'analisi delle criticità e delle risorse connesse alla fase adolescenziale e preadolescenziale, alla conoscenza reciproca tra i diversi soggetti coinvolti nei percorsi di crescita di bambini e ragazzi e alla strutturazione di percorsi che possano coinvolgere le famiglie in iniziative pensate con e per loro.

Indicatori utili al monitoraggio di questo processo saranno:

- N° realtà coinvolte;
- N° minori aderenti alle iniziative;
- N° genitori partecipanti.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Creazione di occasioni di benessere per i minori (target specifico) e i loro genitori;
- Definizione degli interventi e strutturazione di un monitoraggio attivo e capillare delle fragilità dei minori.

Il monitoraggio del lavoro su questo obiettivo strategico avverrà attraverso i feedback dei minori e dei genitori coinvolti dalle iniziative, che numericamente dovrebbero vedere un aumento nel triennio, nonché da eventuali progetti gemmati dall'analisi dei bisogni effettuata in maniera congiunta (numero, contenuti proposti e soggetti coinvolti).

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto atteso è la produzione di riflessione condivisa sul tema della fragilità adolescenziale e preadolescenziale, da cui potrebbe discendere la proposta di nuovi progetti/servizi/attività finalizzati a contrastarla. Altro impatto atteso è la maggior connessione tra i diversi soggetti che si occupano di assicurare benessere a questa fascia della popolazione, all'interno di un approccio olistico e integrato tra aspetti clinici/specialistici e socio-educativi.

Obiettivo Strategico: Promuovere processi connessi alla logica della comunità educante

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Attivare reti di sostegno e relazioni di aiuto per famiglie e minori del territorio, con particolare attenzione a situazioni di fragilità e a quelle vissute dai soggetti più deboli (minori, richiedenti asilo, soggetti con svantaggio sociale, malati...) tramite il rafforzamento di percorsi di affiancamento e solidarietà
- Sviluppare dell'approccio metodologico P.I.P.P.I. per sostenere le famiglie ed i minori anche più fragili, anche le famiglie che necessitano del servizio di Assistenza Domiciliare Minori (ADM), afferenti sia al servizio di Tutela Minori sia al Servizio Prevenzione.
- Promuovere socializzazione tra famiglie
- Promuovere aiuto reciproco tra famiglie e con i soggetti del territorio

AZIONI PROGRAMMATE Declinare le azioni

Per il consolidamento dell'Approccio metodologico P.I.P.P.I.:

- Prosecuzione seconda implementazione già avviata a luglio 2024;
- Individuazione di 5 nuclei famigliari nel 2025 e 5 nuclei famigliari nel 2026
- Avvio lavori gruppal per minori e genitori
- continuazione dei dispositivi Assistenza Domiciliare Minori/Scuola gruppal per minori e genitori e introduzione del dispositivo della vicinanza solidale

Per lo sviluppo della rete di sostegno di famiglie solidali

Le azioni previste si svilupperanno, in forma sperimentale e prioritaria nei Comuni di Gussago, Ome e Rodengo Saiano, appartenenti al polo distrettuale n.4. Le azioni attivate saranno:

- sensibilizzazione sul territorio, attraverso la creazione di momenti conviviali e di festa;
- incontro con le "antenne" educative che sono già state identificate nei comuni di Rodengo Saiano, Ome e Gussago al fine di sensibilizzare alla tematica e individuare potenziali nuclei familiari e persone singole disponibili a dedicare tempo al supporto ad altre famiglie;
- raccolta delle potenziali famiglie accoglienti;
- colloqui dedicati per ogni famiglia/persona disponibile a dedicare tempo alla comunità, alle famiglie e/o ai minori;
- raccordo con i servizi sociali dei Comuni per l'incontro delle famiglie o singoli con i quali è stata condivisa la necessità di un accompagnamento;
- avvio di progettualità di accompagnamento tra famiglie sui territori di Rodengo Saiano, Ome e Gussago in sinergia con i servizi territoriali presenti;
- creazione di momenti di incontro (anche informale) tra le persone disponibili ad operare sul territorio per promuovere forme di solidarietà e di reciprocità;
- Incontri di verifica sulle progettualità in essere.
- Gruppi di sostegno alla genitorialità e attività di informazione alle famiglie e ai minori, anche mediante il Centro per la Famiglia

TARGET

Famiglie d'appoggio e affido diurno (coppie o single);
Comunità accogliente
Famiglie con fragilità

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse del PNRR – Linea d’investimento 1.1.1. “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini”: €75.000 (fino a marzo 2026)

Risorse relative al Centro per la Famiglia DGR n. 1507/2023 per l’anno 2024/2025 fino a luglio € 6.000

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni

Risorse umane:

- Coordinatore Area Minori e Famiglia
- Operatore Servizio Prevenzione Minori
- AS Equipe Servizio Tutela Minori
- AS di Base definite referenti per l’Area Minori e Famiglia
- Educatori professionali dedicati degli ETS

L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI

L’obiettivo è trasversale all’Area di Policy Politiche Giovanili e per i minori

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL’INTERVENTO

Solidarietà

Supporto/Sostegno

Comunità accogliente

Rete solidale tra bisogno e offerta di disponibilità

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL’INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

Si, soprattutto nel modello d’intervento PIPPI e nel lavoro d’equipe psico-sociale composta da as. dell’Azienda e psicologi dell’ASST Spedali Civili

L’INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

Per l’intervento relativo alla linea d’investimento 1.1.1 “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei minori” l’ente capofila è l’Ambito Territoriale Sociale n.3 Brescia Est e l’ente partner è l’Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

L’OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO.

Il progetto prevede non la creazione di un nuovo servizio, ma una rete di supporto e sostegno garantita da cittadini o da realtà di volontariato o dell’associazionismo.

L’OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

Co-programmazione con gli ETS presenti nell'Ambito Distrettuale n.2. Brescia Ovest e con le associazioni AGE

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE

NO nella prima fase di lavoro non è prevista la procedura di co-progettazione

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

La realizzazione della prima parte del progetto è previsto un affidamento diretto con l'ETS.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Cittadini singoli dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

- Promuovere costruzione di una rete di famiglie di appoggio;
- Favorire la costruzione di una cultura dell'accoglienza e della solidarietà

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Il bisogno rilevato è stato definito nella precedente programmazione, ma necessita di essere ulteriormente sperimentato e sviluppato nel n.4 polo dell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest.

Anche rispetto al bisogno del sostegno delle competenze genitoriali delle famiglie vulnerabili e necessario un consolidamento del programma PIPPI

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Promozionale /Preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Approccio sistemico e multiprofessionale e lavoro di rete

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

No

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Per il consolidamento dell'Approccio metodologico del P.I.P.P.I.:

- L'equipe delle as del servizio Tutela Minori, Servizio Prevenzione e Servizi Sociali di base individuano i nuclei familiari con cui lavorare con il modello PIPPI;
- Definizione degli obiettivi e del modello di lavoro multidisciplinare
- Avvio lavori gruppali per minori e genitori
- Continuazione dei dispositivi Assistenza Domiciliare Minori/Scuola gruppali per minori e genitori e introduzione del dispositivo della vicinanza solidale

Il progetto rispetto allo sviluppo della rete di sostegno di famiglie solidali prevede le seguenti fasi:

Prima fase: iniziative di sensibilizzazione e formazione rivolte a singoli o coppie interessate per portare alla creazione nell'Ambito Brescia Ovest di famiglie solidali disponibili ad attivarsi in interventi di vicinanza solidale a sostegno di altre famiglie. Il progetto sarà sperimentato inizialmente nel quarto polo dell'Ambito, coinvolgendo n.3 Comuni

Seconda fase: condivisione, collaborazione e interazione con i referenti del progetto "Famiglie per mano";

Terza Fase: incontro conoscitivo e formativo con le realtà AGE, gruppi genitori e gruppi di volontariato dei tre comuni

Quarta fase: individuazione delle famiglie disponibili e sostegno durante l'esperienza.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Gli indicatori di risultato per il consolidamento dell'Approccio metodologico del P.I.P.P.I.:

- N. di famiglie che hanno aderito al programma e di minori dell'Ambito coinvolti.
- N. di operatori formati e coinvolti nel programma
- N. di dispositivi attivati
- N. di micro-progettazioni inserite

Gli indicatori di risultato per lo sviluppo della rete di sostegno di famiglie solidali sono:

- N. di coppie o single coinvolti;
- N. di minori accolti/sostenuti nell'Ambito N. 2 Brescia Ovest;
- N. di realtà AGE coinvolte

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto a cui si mira è costituito dal consolidamento di un modello ecologico ed integrato di intervento preventivo con le famiglie in situazione di vulnerabilità, strettamente connesso all'implementazione del LEPS P.I.P.P.I.

Si mira inoltre a promuovere corresponsabilità e coesione sociale, attraverso una cultura dell'accoglienza e della prossimità, che possa portare all'attivazione dei territori e delle famiglie in ottica sussidiaria ai servizi istituzionali e formali.

Si auspica infine di sostenere lo scambio di buone pratiche e vissuti tra i volontari affinché diventino patrimonio di crescita comune.

AREE DI POLICY K
AZIONI DI SISTEMA ED INTERVENTI DI POTENZIAMENTO
DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE
ASSOCIATA

Per le aree di policy che comprendono le Azioni di Sistema ed Interventi di Potenziamento dell'Ufficio di Piano e il Rafforzamento della gestione Associata sono definiti **tre obiettivi strategici e tre obiettivi specifici**.

La tabella riassume in modo sintetico i quattro obiettivi strategici che vengono sviluppati in dettaglio nelle singole tabelle.

BISOGNI PRIORITARIO	OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI
ADEGUARSI ALLA NORMATIVA ED INTEGRARE LE FUNZIONI TRA SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE DELL'AMBITO: LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	Garantire un integrato ed omogeneo accesso ai servizi di Ambito, in integrazione con i servizi di segretariato sociale comunali	-Sviluppare l'integrazione tra Ambito ed ASST nella risposta ai bisogni complessi della cittadinanza -Individuare forme di coordinamento e strategie di integrazione tra le due «porte uniche d'accesso» costituite dai segretariati sociali e dai Pua, per evitare sovrapposizioni e garantire il mandato normativo di assicurare al cittadino la presa in carico integrata.	- Attivare Punti Unici di Accesso (PUA); Definire la composizione dell'equipe operativa dei PUA, specificando ruoli e funzioni; -Coordinare e governare le connessioni tra servizi dell'Ambito e quelli sociosanitari; -Stabilire una modalità condivisa per la gestione dei dati e delle informazioni
SUPERARE LA FRAMMENTAZIONE E LA MANCANZA DI INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI ATTORI TITOLARI DEGLI INTERVENTI	Leggere in maniera integrata i bisogni complessi della cittadinanza	-Sviluppare l'integrazione tra Ambito ASST e operatori degli ETS nella risposta ai bisogni complessi della cittadinanza; - Confermare ed implementare la composizione variabile delle equipe multidisciplinari, in relazione ai diversi target di riferimento; -Promuovere la capacità di lavorare in equipe multiprofessionali rafforzando le competenze per un	Definire la composizione dell'equipe multiprofessionale operativa variabile e modulabile in relazione ai diversi target: equipe multiprofessionali per l'area famiglia e minori, per l'area povertà ed inclusione, per l'area anziani e persone con disabilità; Calendarizzare incontri di equipe stabili per sostenere il lavoro di rete; Elaborare di Progetti Personalizzati per l'area povertà, di Progetti di Vita

		<p>impiego efficace degli strumenti di lavoro;</p> <p>-Diffondere la conoscenza rispetto al sistema esistente (soggetti, servizi, strumenti, risorse)</p>	<p>con rispettivi budget di cura per l'area disabilità; di Progetti Individualizzati ed Assistenziali per l'area anziani</p> <p>Lavoro di regia che abbia il compito di riunire sia i servizi che le realtà associative di volontariato</p>
	Implementare la governance dell'Ambito Territoriale Sociale mediante il modello di gestione associata	<p>-Promuovere uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali;</p> <p>-Gestire in forma associata i criteri omogenei d'accesso e compartecipazioni al servizio pasti, ai servizi diurni e residenziali rivolti per: minori, persone anziane, persone con disabilità</p> <p>- Potenziare la struttura degli uffici di piano</p>	<p>Promuovere gruppi di lavoro dei funzionari amministrativi degli 11 Comuni, organizzandoli per aree di riferimento;</p> <p>-Analisi dei regolamenti degli 11 comuni, soprattutto in merito ai livelli di compartecipazione da parte dei cittadini;</p> <p>-Adozione di regolamenti dei criteri di accesso e compartecipazioni economiche omogenee a livello Ambito Territoriale Sociale;</p> <p>-Introduzione del budget di cura come strumento per stabilire la compartecipazione da parte dei cittadini al costo di alcuni servizi;</p> <p>-Assunzioni del personale relativo all'incremento della capacità degli ATS;</p> <p>- definizione delle funzioni e compiti aggiuntivi da svolgere in favore degli 11 Comuni e dell'Azienda.</p>

Obiettivo Strategico: Garantire un integrato ed omogeneo accesso ai servizi di Ambito, in integrazione con i servizi di segretariato sociale comunali

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Sviluppare l'integrazione tra Ambito ed ASST nella risposta ai bisogni complessi della cittadinanza, Individuare forme di coordinamento e strategie di integrazione tra le due «porte uniche d'accesso» costituite dai segretariati sociali e dai Pua, per evitare sovrapposizioni e garantire il mandato normativo di assicurare al cittadino la presa in carico integrata.

AZIONI PROGRAMMATE

Definire la composizione dell'equipe operativa, specificando ruoli e funzioni;
Definire le connessioni tra servizi dell'Ambito e con quelli sociosanitari;
stabilire una modalità condivisa per la gestione dei dati e delle informazioni

TARGET

Tutti i target di popolazione, con particolare riferimento ai soggetti in situazione di fragilità per i quali l'integrazione tra le risorse sociali e sanitarie risultano fondamentali per l'attivazione di progetti individualizzati e partecipati

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

€40.000,00 annui (per due anni) con finanziamento dedicato

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni

Operatori dell'Ambito e operatori di ASST

Funzioni:

valutazione multidimensionale dei bisogni;
predisposizioni di piani di assistenza integrati;
monitoraggio costante dei bisogni rilevati per l'aggiornamento alla gamma di risposte possibili.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI

L'obiettivo è trasversale all'Area di Policy Anziani, Interventi a favore delle persone con disabilità e politiche per la famiglia e per la Povertà

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Flessibilità

Tempestività della risposta

Ampliamento dei supporti forniti all'utenza

Allargamento della rete e co-programmazione

Nuovi strumenti di governance

Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

SI: la definizione del ruolo e funzioni del PUA è condiviso con gli Ambiti 1 2 3 4 di riferimento per ASST Spedali Civili in modo da garantire la massima omogeneità a livello territoriale

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

No, azione di sistema tra i due enti (Ambito-ASST)

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Adeguarsi alla normativa ed integrare le funzioni tra:

- segretariato sociale professionale dell'Ambito: livello essenziale di assistenza. Servizio dedicato ad un'area di bisogno essenziale della persona l'informazione (garantire l'esigibilità dei diritti della persona, offrire opportunità e quindi possibilità di scelta): accoglienza, ascolto, informazione, orientamento, consulenza, accompagnamento ai servizi, osservatorio bisogni.
- PUA PUNTI UNICI DI ACCESSO DI ASST: servizi definiti nel dm 77/2022, situati presso le «Case di Comunità», rivolti ai cittadini che stanno affrontando una situazione di problematicità sociale e/o sanitaria e che necessitano di una presa in carico integrata. Hanno l'obiettivo di orientare e favorire l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, promuovendo l'integrazione tra gli stessi, al fine di soddisfare i bisogni della persona adottando attraverso un approccio multidisciplinare.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Tutti e tre i livelli

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Si risposta al bisogno integrato tra socio assistenziale e socio sanitario.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

Si per lo scambio di informazioni tra Ambito e ASST sull'utenza che ha avuto accesso al PUA, sui bisogni rilevati e le risposte garantite.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Ambito e ASST definiranno congiuntamente le modalità di funzionamento del servizio PUA (ruolo e funzioni delle diverse figure professionali, modalità di coordinamento e responsabilità del servizio) in modo da integrare le porte di accesso alla rete dei servizi con il segretariato sociale dei comuni dell'Ambito e la complessa rete di accesso ai servizi socio sanitari

Verrà co-costruito un modello di convenzione per garantire la presenza Assistenti Sociali dell'Ambito nei PUA delle Case di Comunità per la gestione dei dati raccolti

Potrà essere valutata l'attivazione di PUA itineranti per garantire la massima prossimità alle esigenze dei cittadini

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Il lavoro su questo obiettivo strategico mira a:

- Garantire valutazioni multidimensionali dei bisogni dei cittadini
- Offrire ai cittadini una facilitazione nell'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e risposte integrate tra le due organizzazioni coinvolte.

Il monitoraggio dei risultati sarà connesso all'implementazione delle azioni descritte.

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto atteso è connesso al garantire una lettura costante dei bisogni dei cittadini e alla definizione di strategie di risposte flessibili.

L'impatto verrà monitorato attraverso report dell'attività finalizzati a misurare il livello di integrazione delle diverse figure.

Obiettivo Strategico: Leggere in maniera integrata i bisogni complessi della cittadinanza

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Sviluppare l'integrazione tra Ambito ed ASST e operatori degli ETS nella risposta ai bisogni complessi della cittadinanza;
- Confermare ed implementare la composizione variabile delle equipe multidisciplinari, in relazione ai diversi target di riferimento;
- Promuovere la capacità di lavorare in equipe multiprofessionali rafforzando le competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro.
- Diffondere la conoscenza rispetto al sistema esistente (soggetti, servizi, strumenti, risorse)

AZIONI PROGRAMMATE

Definire la composizione dell'equipe multiprofessionale operativa variabile e modulabile in relazione ai diversi target: equipe multiprofessionali per l'area famiglia e minori, per l'area povertà ed inclusione, per l'area anziani e persone con disabilità
Calendarizzare incontri di equipe stabili per sostenere il lavoro di rete
Strutturare strumenti e procedure finalizzati a riunire servizi e realtà associative di volontariato

TARGET

Tutti i target di popolazione, con particolare riferimento ai soggetti in situazione di fragilità per i quali l'integrazione tra le risorse sociali, sanitarie ed educative risultano fondamentali per l'attivazione di progetti individualizzati e partecipati

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Fondo Povertà 2020,2021,2022 per un totale complessivo di € 885.724 per la parte educativa che compone le equipe Multiprofessionali dell'Area Inclusione Sociale
Fondo Nazionale Politiche Sociali + Fondo Sociale Regionale + Quota Servizi Fondo Povertà 2020-2021-2022-Quota Care Livers + Linea Investimento 1.1.1 PIPPI del PNRR + Quota Bilancio Aziendale per la parte educativa che compone le equipe Multiprofessionali dell'Area Famiglia e Minori €1.344.031
Fondo Comuni per la parte sociale che compone le equipe Multiprofessionali dell'Area Anziani e area Disabilità
Fondo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (FNPS) per le assunzioni delle Assistenti sociali €287.000

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Assistenti Sociali dell'Ambito e dei Comuni e Assistenti Sociali, Psicologi, IFeC di ASST e operatori degli ETS

Funzioni:

valutazione multidimensionale dei bisogni;
predisposizioni dei Progetti di Vita, Piani Individualizzati, Progetti Assistenziali Individualizzati
monitoraggio costante dei bisogni rilevati per l'aggiornamento alla gamma di risposte possibili

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Si

L'obiettivo è trasversale all'Area di Policy Anziani, Interventi a favore delle persone con disabilità e politiche per la famiglia e per la Povertà

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Connessione
Ricomposizione
Unitarietà

Gruppo di lavoro
Processi e percorsi trasversali
Competenze

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

-Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione tra i diversi attori titolari degli interventi;

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno Consolidato

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Tutti e tre i livelli

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI modello di equipe multidisciplinare stabile rispetto all'integrazione sociale-sanitaria-educativa, ma variabile nei professionisti coinvolti in relazione al bisogno ed al target di riferimento

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

SI attraverso la cartella informatizzata sociale

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

L'Ambito ed i diversi ETS mediante processi di coprogettazione per target di riferimento, definiscono la composizione dell'equipe minima socio-educativa (composta da assistenti sociali ed educatori);

l'Ambito e ASST definiscono congiuntamente le modalità di funzionamento dell'equipe integrata che può essere psico-sociale, sociale + IFeC, sociale + EVM (ruolo e funzioni delle diverse figure professionali, modalità di coordinamento)

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

I risultati attesi attengono ad un aumento progressivo nei tre anni di:

- Numero di coprogettazioni attivate per l'organizzazione di equipe soci-educative;
- Numero delle equipe di valutazione multidimensionale;
- Numero di momenti di supervisione organizzativa/momenti formativi rivolti a tutte le equipe multiprofessionali;
- predisposizione di strumenti di lavoro utili per le equipe multiprofessionali (Piano Assistenziale Individualizzato PAI, Progetto Individualizzato, Progetto di Vita e Budget di cura)

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto a cui si mira, attiene a:

- Garantire una lettura integrata ed unitaria dei bisogni dei cittadini
- Miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali
- Fornire risposte ai cittadini maggiormente unitarie e complete.

Obiettivo Strategico: Implementare la governance dell'Ambito Territoriale Sociale mediante il modello di gestione associata

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Promuovere uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali
- Gestire in forma associata i criteri omogenei d'accesso e compartecipazioni al servizio pasti, ai servizi diurni e residenziali rivolti per: minori, persone anziane, persone con disabilità
- Potenziamento della struttura degli uffici di piano

AZIONI PROGRAMMATE

- Promuovere gruppi di lavoro dei funzionari amministrativi degli 11 Comuni, organizzandoli per aree di riferimento;
 - Analisi dei regolamenti degli 11 Comuni, soprattutto rispetto ai livelli di compartecipazione da parte dei cittadini;
 - Adozione di regolamenti a livello distrettuale;
 - Definizione di criteri di accesso e livelli di compartecipazione economiche omogenee a livello di Ambito Territoriale Sociale
- Introduzione del budget di cura come strumento per stabilire la compartecipazione da parte dei cittadini al costo di alcuni servizi
- Assunzioni del personale relativo al potenziamento
 - Definizione delle funzioni e compiti aggiuntivi da svolgere a favore degli 11 Comuni e dell'Azienda.

TARGET Destinatario/i dell'intervento

Tutti i target di popolazione
Tutti gli Operatori dell'Ambito

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse dei Comuni e del FNPS per il personale dei comuni e dell'Azienda

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni ,

Assistenti Sociali e/o Responsabili di Servizio (funzionari amministrativi) dell'Ambito e degli 11 Comuni

Funzioni:

Studio, analisi e comparazione dei regolamenti in essere negli 11 Comuni

Gestione e definizione dei processi amministrativi e economici contabili necessari per la predisposizione dei nuovi regolamenti omogenei di Ambito Territoriale Sociale.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? SI

Anziani, persone con disabilità, politiche per la famiglia e per la povertà

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Omogeneità d'intervento e di prestazione

Uniformità nel governo delle politiche sociali

Raggiungimento dei LEPS

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

NO

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

NO

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

NO

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

NO

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Questo intervento risponde al bisogno di omogeneità e uniformità dei servizi ed interventi nell'Ambito Territoriale Sociale n.2 Brescia Ovest.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Bisogno emerso nella precedente triennalità

L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Preventivo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI nell'ambito della costruzione e adozione dei LEPS

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

SI

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

L'Azienda Consortile, quale ente strumentale degli 11 Comuni, governerà il processo di omogeneizzazione degli interventi e predisposizione delle fasi di lavoro per il raggiungimento di regolamenti omogenei. Verranno stabilmente aggiornati gli enti locali, attraverso incontri e materiale documentale.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

I risultati a cui le azioni puntano sono i seguenti:

- Adozione di protocolli stipulati tra Azienda Consortile e gli 11 Comuni
- Adozione di regolamenti omogenei per i criteri d'accesso, i target di riferimento

Indicatori utili al monitoraggio del raggiungimento dei risultati saranno il numero di incontri dei gruppi di lavoro e il numero di modelli omogenei di compartecipazione ai servizi

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'impatto atteso del lavoro su questo obiettivo strategico è quello di consolidare uno stabile livello di programmazione sistemica, rafforzando il modello di gestione associata dell'Azienda, quale ente strumentale a disposizione degli 11 Comuni.

L'impatto sarà valutato attraverso il raggiungimento dei risultati sopra citati e attraverso la raccolta dei feedback da parte degli 11 comuni rispetto al sistema di governance.

Obiettivo Strategico: Innovazione sociale e digitalizzazione

Come si evince dalla DGR XII 2167 del 15/04/2024 la digitalizzazione ha riguardato in particolare la revisione dell'organizzazione del lavoro (38%) e l'accesso, la comunicazione e l'implementazione di processi di alfabetizzazione digitale (32%). Le criticità riscontrate riguardano un pieno ed efficace utilizzo della cartella sociale, la interoperabilità di banche dati e piattaforme e la possibilità di integrare fonti di dati in capo a diversi attori ma la cui ricomposizione sarebbe essenziale per una migliore capacità di intervento, anche in termini di personalizzazione delle azioni.

La crisi pandemica ha comportato, da un lato, l'emersione di una nuova sensibilità circa la necessità di una maggiore digitalizzazione delle amministrazioni pubbliche, da un altro lato, il superamento di una ritrosia culturale che fino ad ora è stato un freno alla transizione digitale del Paese. Ad oggi, infatti, la digitalizzazione nell'accesso ai servizi rappresenta un obiettivo a cui tendere nella presente programmazione.

Dato l'importante investimento programmatico richiesto per potenziare le aree di policy a forte integrazione sociosanitaria, Si invita a considerare le innovazioni digitali come prioritarie, investendo in percorsi volti ad una maggiore integrazione dei dati. Questa lettura e gestione integrata può favorire sia i percorsi di presa in carico che la modalità di erogazione dei servizi. In questa triennalità, anche sulla scorta degli interventi previsti dal PNRR e in relazione alla definizione e messa a sistema dei LEPS, si ritiene prioritario che gli Ambiti rinnovino il loro impegno per la sistematizzazione dei percorsi e dei processi di digitalizzazione. In particolare, gli interventi di digitalizzazione devono essere considerati strutturalmente trasversali a tutte le aree e gli indirizzi di lavoro, nonché funzionali al rafforzamento organizzativo degli Ambiti e della gestione associata.

Preme ricordare che in data 9 gennaio 2004 è stata emanata la Legge n. 4 il cui scopo principale è la tutela del diritto delle persone con disabilità ad accedere ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione; in applicazione del principio di eguaglianza, con la suddetta legge 4/2004 ci si prefiggeva di abbattere le "barriere" che limitano l'accesso delle persone con disabilità agli strumenti della società dell'informazione e li escludono dal mondo del lavoro, dalla partecipazione democratica e da una migliore qualità della vita.

La legge 4/2004 come modificata dal decreto legislativo 106/2018 ("Attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici"), descrive il concetto di accessibilità come "capacità dei sistemi informatici, ivi inclusi i siti web e le applicazioni mobili, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari".

La cartella sociale permette un'analisi dei dati snella e veloce ed impone che i servizi sociali dei Comuni, l'Ambito territoriale e le istituzioni, si impegnino in processi comuni e integrati, in criteri di classificazione coerenti con le pratiche professionali e in un coinvolgimento attivo nella costruzione di strumenti informatici semplici, utili e funzionali.

Lo sforzo nell'adoperarsi per la digitalizzazione del sistema è compensato dalla volontà di raggiungere un ambizioso meta-obiettivo che è la misurazione dell'impatto sociale: fondamentale, quindi, sarà la progettazione mirata e puntuale, il controllo degli investimenti economici, la registrazione dei risultati, la pesatura sull'apparato socioassistenziale ed educativo dell'impatto sociale.

Descrizione obiettivo	<p>Ampliamento e facilitazione all'accesso a contributi e misure per cittadini ed enti del territorio.</p> <p>Nello specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) implementare i percorsi di digitalizzazione dei servizi, con particolare attenzione per quelli a forte integrazione sociosanitarie, 2) contrastare il mancato accesso digitale ai servizi, 3) investire in processi di alfabetizzazione digitale per contrastare povertà/esclusione digitale (contrasto alla povertà educativa e all'isolamento degli anziani), 4) potenziare le competenze digitali per favorire l'ingresso/rientro nel mercato del lavoro, 5) investire nella formazione del personale, 6) rafforzamento nell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata per l'intero processo caratteristico (accesso / orientamento → valutazione del bisogno → progetto individualizzato → erogazione degli interventi → valutazione finale / conclusione).
Target	Cittadini residenti nell'Ambito
Risorse economiche preventivate per la copertura	Quota FNPS – Risorse bilancio aziendale
Risorse di personale dedicato	<p>Ufficio di Piano: raccoglie e gestisce i dati riguardanti i vari servizi erogati dall'azienda, la popolazione che ne usufruisce e messa a sistema con quelli raccolti da altri soggetti che svolgono questo tipo di attività</p> <p>Assistenti Sociali e altri operatori dell'Azienda: alimentano tramite l'uso della cartella sociale informatizzata il flusso di dati sui servizi erogati dall'Azienda.</p>
Obiettivo trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, contrasto alla povertà e all'emarginazione, promozione inclusione attiva, domiciliarità, anziani, interventi connessi alle politiche per il lavoro, interventi per la famiglia, interventi a favore di persone con disabilità.
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	L'integrazione con SGBT di Regione Lombardia consentirebbe l'accesso sicuro al sistema, ai dati e a tutti i servizi resi disponibili che permetterebbe la condivisione di tutto il patrimonio informativo Socio-Sanitario utile per la corretta pianificazione dei servizi e il supporto alle decisioni.
E' in continuità con la programmazione precedente?	Sì, il progetto ha avuto una prima fase di costruzione nello scorso triennio, ma troverà piena realizzazione nel corso del 2025.
Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla coprogettazione	I soggetti del territorio saranno chiamati a supportare la fase di verifica e gli step di implementazione del portale; L'intervento è co progettato con i Comuni dell'Ambito e con i 8 Ambiti che hanno in condivisione lo strumento di Vividi – Villaggio della vita dignitosa.

Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>Necessità di raffinare la programmazione e la progettazione di servizi e interventi, fondati su dati oggettivi e standardizzati, strutturandone la raccolta e rendendone possibile l'analisi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flussi già rendicontati dall'azienda a Regione - Dati già raccolti per la programmazione zonale - Coerenza tra i dati raccolti dall'azienda e quelli raccolti da soggetti partner dell'associazionismo e del mondo economico-produttivo
Quali modalità organizzative sono previste?	<p>Percorso di formazione per gli operatori coinvolti che dovranno operare sulla piattaforma. Studio e ricerca di come poter comunicare con l'anagrafe nazionale e il portale utilizzato dal personale sociosanitario dell'Asst Spedali Civili.</p>
Quali risultati si vogliono raggiungere?	<p>Nel primo triennio di sperimentazione ci si attende il graduale passaggio alla gestione digitalizzata della cartella sociale informatizzata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. famiglie censite sulla cartella - n. flussi aggregati - n. parametri inseriti - n. estrazione di dati per la creazione di report (da metadati e Analytics) - richieste di dati da soggetti esterni <p>L'Obiettivo del progetto è la modalità di integrazione definita, è l'avvio di un percorso che porti all'individuazione ed alla successiva implementazione delle soluzioni digitali per la gestione dell'accesso da parte dei cittadini ai servizi sociali e sanitari. Il progetto consentirà ai cittadini di entrare in contatto con maggior facilità con i Servizi Sociali e le realtà locali (pubbliche, private e no profit) e di disporre di un canale digitale per la presentazione ed il ricevimento di documentazione necessaria per l'attivazione di servizi, riducendo i tempi necessari e semplificando gli oneri a carico sia dei cittadini che degli operatori sociali.</p>
Quale impatto?	<p>Rapido e facilitato accesso dei cittadini al sistema delle prestazioni ed erogazioni, piena possibilità di risposta per tutti i potenziali beneficiari.</p> <p>Aumento della capacità di lettura dei macro-bisogni sociali e di comunità, previsione nel breve periodo alla progettazione di sistemi di risposta coerenti ai bisogni e alla loro estensione presso la popolazione.</p> <p>Partner esterni potranno utilizzare lo spazio creato per sviluppare un sistema simile e integrato, così da ottenere molteplici punti di accesso virtuale ai servizi.</p> <p>La popolazione, sempre più abituata all'utilizzo di modalità digitali, sarà facilitata nell'interfacciarsi con i servizi sociali.</p>

LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA TRA GLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI AFFERENTI ALL' ATS DI BRESCIA

Come già richiamato nei precedenti Piani di Zona, da tempo tutti i dodici Ambiti distrettuali dell'ex ASL di Brescia, oggi ATS, hanno previsto nella propria programmazione una sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali, politiche che hanno tratto il loro fondamento e presupposto nell'operatività del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento"), costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti Distrettuali appartenenti al territorio dell'ATS di Brescia.

Come già scritto, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento degli Uffici di Piano sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di uno spazio fisico e virtuale di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione e infine decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le complessità che la programmazione sociale attraverso lo strumento dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovra-distrettuali su temi e interventi che hanno ricadute trasversali su più ambiti e coinvolgono i medesimi soggetti presenti su più territori.

Negli anni tale organismo si è fortemente radicato nella realtà bresciana e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'ASL/ATS o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia, prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013, anche se di fatto quest'ultimo organismo si occupa prioritariamente di tematiche di carattere più propriamente socio sanitario.

Certamente una delle attività più significative che il Coordinamento degli Uffici di Piano ha garantito negli anni è stata quella di lavorare per ridurre - dove e per quanto possibile - le disomogeneità presenti sul territorio bresciano. Ci si è quindi approcciati ai nuovi temi, alle nuove sfide partendo dalla necessità di condividere la lettura dei problemi, di elaborare delle possibili soluzioni da sviluppare poi secondo modelli omogenei (nell'approccio e nella visione), ma specifici nella declinazione operativa.

Così agendo si è messa di fatto in atto negli anni un'azione di regia della rete e di tendenziale omogeneizzazione (così avviene ancora oggi ed è avvenuto per esempio rispetto al Fondo Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, al Dopo di Noi, alla nuova legge sui servizi abitativi, alla gestione di molte problematiche conseguenti all'emergenza sanitaria, ecc.), ma soprattutto proponendosi alle realtà del territorio (Associazioni, Cooperative, Sindacati, organizzazioni di categoria, ecc.), come soggetti che collaborano, si confrontano e agiscono l'integrazione come modalità di lavoro stabile.

Questo approccio è essenziale in quanto, benchè l'integrazione socio sanitaria sia una partita fondamentale della programmazione che trova nella Cabina di Regia soprarichiamata il luogo idoneo dove la stessa viene agita, restano da affrontare sia in termini programmatori che operativi questioni e problemi che attengono più alla sfera specificamente sociale (povertà, lavoro, casa, rapporti economici con i cittadini fruitori delle prestazioni, assistenza scolastica agli alunni con disabilità, applicazione D Lgs 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore, ecc.), per fronteggiare i quali è opportuno confermare comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico che opera anche all'interno della

Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale restano attribuite le seguenti funzioni:

- elaborare e formulare proposte rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;
- coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2018/2020, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo agli Uffici di Piano (come soggetti che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza per la funzione strategica di presidio della funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati e di gestire le varie questioni aperte, in una logica collaborativa e dinamica, agendo secondo modalità che dovranno essere individuate e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

Il percorso già avviato nel precedente triennio sul fronte degli interventi sociali connessi alle politiche attive del lavoro trova conferme e incrementi di urgenza e centralità in questo nuovo ciclo di programmazione sociale.

Le politiche sociali per il lavoro operano per garantire quegli interventi di supporto, orientamento e accompagnamento senza cui una certa fascia di popolazione con fragilità e svantaggio resterebbe esclusa dal sistema delle politiche attive del lavoro. Tali interventi sono parte della più ampia azione di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.

La questione di fondo è quella di come dare una risposta inclusiva e supportare una transizione efficace verso l'inclusione sociale e lavorativa di persone con caratteristiche soggettive, limitazioni funzionali, competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro e che comunque manifestano la necessità di una vita dignitosa, quantomeno per evitare l'indigenza, con minimi mezzi di sussistenza economica, alimentare, abitativa. Sempre di più oggi le nostre comunità territoriali, anche quelle più sviluppate e urbanizzate (e forse a volte proprio in ragione di tale sviluppo disequilibrato) si trovano ad affrontare la difficoltà di mantenere l'aggancio con le persone più fragili: è il frutto di un mix di fragilità soggettive, isolamento sociale, disoccupazione di lungo periodo.

L'intervento sociale connesso alle politiche del lavoro è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi di inclusione lavorativa da parte di ogni Ambito distrettuale e gestiti in modalità differenti.

In 6 ambiti distrettuali il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente capofila del Piano di Zona, mentre in 6 ambiti è gestito tramite un accordo convenzionale con l'Associazione Comuni Bresciani e tramite questa affidato alla gestione del Consorzio Solco Brescia. I servizi al lavoro degli ambiti distrettuali bresciani hanno in carico **2.261 persone** (dato aggiornato al 31 dicembre 2023). Si tratta per il 53% di uomini e per il 47% di donne. La quota di genere femminile è leggermente in crescita rispetto al triennio precedente. Per il **54% sono di età pari o superiore a 45 anni**, mentre i soggetti under 29 sono il 20% (le giovani donne under 29 sono il 18%).

Tra i soggetti in carico ai servizi di inserimento lavorativo, il 60% sono persone con una invalidità civile (quindi rientrano nei percorsi di collocamento mirato previsti dalla Legge 68/1999). Ma per un rilevante 33% si tratta di soggetti con fragilità sociali ed economiche per cui non sono previsti particolari tutele di legge e che si confrontano con il mercato del lavoro ordinario. Questa condizione riguarda in modo spiccato le donne, tra le quali ben il 45% sono in condizioni di c.d. svantaggio non certificato: sulla carta sono persone senza limitazioni rispetto al lavoro, ma nella concreta esperienza presentano condizioni soggettive e percorsi di vita tali da non renderli facilmente occupabili. Inoltre, quasi il 70% dei soggetti in carico presenta un titolo di studio debole o assente (fino alla licenza media), condizione che spesso costituisce un ostacolo rilevante anche solo ad entrare in contatto con le opportunità di lavoro.

Un ultimo dato raccolto, riguarda la durata della presa in carico da parte dei servizi di inserimento lavorativo: circa il 40% degli utenti sono in carico ai servizi da oltre 36 mesi, a conferma che la complessità delle situazioni di bassa occupabilità necessitano di tempi di supporto piuttosto lunghi e spesso non sono sufficienti le "opportunità di lavoro" se non si coniugano altri elementi di sostegno alle persone.

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - TIPOLOGIA SVANTAGGIO	Maschi	Femmine	Totale
Con invalidità (legge 68/99)	1021	643	1664
Con svantaggio sociale (legge 381/91)	135	95	230
Con svantaggio generico (non certificato)	316	541	857
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751
<i>di cui in carico da oltre 36 mesi</i>	666	521	1187

Maschi	Femmine	Totale
69%	50%	60%
9%	7%	8%
21%	42%	31%
100%	100%	100%
45%	41%	43%

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - FASCE D'ETA'	Maschi	Femmine	Totale
16-29 anni	335	235	570
30-44 anni	326	352	678
45 anni e oltre	811	692	1503
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751

Maschi	Femmine	Totale
23%	18%	21%
22%	28%	25%
55%	54%	55%
100%	100%	100%

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - TITOLO DI STUDIO	Maschi	Femmine	Totale
titolo di studio debole/assente (fino licenza media)	1027	900	1927
titolo di studio medio/alto (diploma o laurea)	445	379	824
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751

Maschi	Femmine	Totale
70%	70%	70%
30%	30%	30%
100%	100%	100%

INTERVENTI SERVIZI NEL PERIODO 2021-2023	Maschi	Femmine	Totale
Numero nuovi utenti presi in carico	1396	1283	2679
Numero utenti dimessi dal servizio	812	629	1441
Numero inserimenti lavorativi con contratto (anche tempo determinato e/o part time)	877	728	1605
Numero tirocini extra curriculari avviati	163	139	302
Numero tirocini di inclusione avviati	682	532	1214
Numero utenti con presa in carico da oltre 36 mesi (presa in carico antecedente al 30-6-2021)	666	521	1187

Maschi	Femmine	Totale
52%	48%	100%
56%	44%	100%
55%	45%	100%
54%	46%	100%
56%	44%	100%
56%	44%	100%

Rispetto alle persone con invalidità ai sensi della Legge 68/1999, i dati provinciali indicano al 31 dicembre 2023 un numero di 9.614 iscritti alle liste del Collocamento Mirato⁵, di cui oltre il 53% ha un'età superiore ai 55 anni e di cui quasi il 57% ha una anzianità di iscrizione alle liste di oltre 69 mesi. Per circa il 68% si tratta di persone con un titolo di studio medio basso (non oltre l'obbligo scolastico). Anche questi dati evidenziano come la popolazione invalida attivabile al lavoro ha un'età lavorativa medio-alta e presente complessità tali da produrre una permanenza nelle liste del collocamento mirato per tempi lunghi prima di riuscire a trovare un'occupazione (o prima di perdere del tutto le condizioni lavorative).

In riferimento al mercato del lavoro per le persone con invalidità, il territorio provinciale bresciano presenta al 31-12-2023 un numero di 3.668 "scoperture", ovvero posti di lavoro riservati disponibili per le persone appartenenti categorie protette e non ancora occupati.

In questo ultimo triennio il sistema delle politiche e interventi per l'inclusione lavorativa nel territorio bresciano ha sviluppato e consolidato alcuni trend ed esperienze che rappresentano elementi importanti del processo di programmazione:

- La collaborazione tra i servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti distrettuali (tramite un apposito "Tavolo di coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo") ha permesso di mettere a fuoco convergenze e differenze nei vari territori e scambiare prassi utili al reciproco rafforzamento
- La collaborazione tra servizi di inserimento lavorativo e Centri per l'Impiego – Uffici per il Collocamento mirato (tramite lo sviluppo delle "Azioni di Sistema" del Piano Provinciale Disabili) ha permesso di integrare la filiera di interventi, e mettere a fuoco gli aspetti prioritari da affrontare per una reciproca e funzionale collaborazione
- La formazione congiunta promossa e organizzata di concerto tra Provincia di Brescia, ACB e coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti ha rappresentato un'occasione fondamentale per sviluppare e consolidare una comunità professionale e uno scambio di conoscenze utili a sviluppare strategie di programmazione condivisa e ad affrontare insieme le criticità e i cambiamenti⁶
- Il lavoro di approfondimento rispetto alla tematica degli "appalti riservati" ai sensi dell'art. 61 del Codice degli Appalti D.Lgs. 36/2023 (ex art. 112), che ha portato al rinnovo del protocollo di intesa tra Provincia di Brescia, Associazione Comuni Bresciani, Associazione dei Segretari Comunali Vighenzi, Comune di Brescia, Confcooperative Brescia e all'aggiornamento della documentazione e modulistica utile⁷: si sono registrati nuove esperienze in tal senso nel territorio bresciano, pur essendosi riconosciuto da tutti un bisogno di maggiore informazione e formazione sul tema.
- L'avvio di progettazioni promosse da enti del terzo settore sul tema dei Neet e della povertà lavorativa, che hanno trovato sostegno nei finanziamenti di Fondazione Cariplo e Fondazione Comunitaria della Provincia di Brescia⁸: i progetti rivolgono l'attenzione a situazioni che spesso non arrivano ai servizi pubblici o alle agenzie private, ma che presentano tratti di isolamento sociale, abbandono scolastico, disoccupazione o inoccupazione involontaria. Questi progetti evidenziano anche possibili forme alternative di intercettazione di target poco inclini a rivolgersi ai servizi.

Lo sviluppo di progetti e interventi finalizzati a promuovere una transizione per gli studenti con disabilità dalla scuola al mondo del lavoro (e/o ad altri servizi di accompagnamento socioeducativo). Tali progetti, realizzati in autonomia o tramite le risorse della DGR 7501/2022 di Regione Lombardia, hanno coinvolto diverse realtà scolastiche, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale, in tutti i territori della Provincia di Brescia.

⁵ Fonte: Provincia di Brescia - Settore Lavoro

⁶ Descrizione e materiali dei percorsi formativi e relativi alle tematiche affrontate è disponibile qui: <https://www.associazionecomunibresciani.eu/category/ppd/>

⁷ <https://cuc.provincia.brescia.it/approvato-protocollo-di-intesa-tra-provincia-di-brescia-comune-di-brescia-associazione-dei-comuni-bresciani-associazione-dei-segretari-comunali-g-b-vighenzi-e-confcooperative-br/>

⁸ <https://www.fondazionebresciana.org/news/sei-coprogettazioni-per-contrastare-la-poverta-lavorativa/>

Un ulteriore e importante elemento di contesto che va preso in considerazione nella programmazione delle politiche di inserimento lavorativo per le persone con invalidità è il processo di riforma del sistema di riconoscimento della disabilità⁹, che introduce cambiamenti nel processo di accertamento dell'invalidità civile e introduce il diritto al progetto di vita da parte delle persone con disabilità. La riforma vedrà l'avvio tramite una fase sperimentale da realizzare a partire dal 1 gennaio 2025 in nove province italiane, tra cui la Provincia di Brescia. Tale sperimentazione del progetto di vita potrà ovviamente interessare e coinvolgere, nella logica multidimensionale, i servizi di inserimento lavorativo e i diversi attori dell'inclusione lavorativa.

Alla luce di quanto sopra, gli Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Brescia, afferenti all'ATS di Brescia, concordano di collaborare per il perseguimento delle seguenti linee programmatiche comuni:

- Il coordinamento e lo sviluppo di azioni specifiche finalizzate all'emersione e al contrasto del fenomeno Neet, con particolare riferimento alla previsione di iniziative comunicative congiunte, alla previsione di un set di "azioni base" in ogni Ambito Territoriale, alla previsione di una comune azione di fundraising per lo sviluppo di progetti comuni.
- La diffusione, tramite opportuni accordi e scambio di prassi, di azioni di supporto alla transizione tra scuola, lavoro e servizi per gli studenti e le studentesse con disabilità a partire dagli ultimi anni del percorso scolastico.
- La previsione e implementazione di un sistema collaborativo di "scambio della conoscenza" tra i vari stakeholder pubblici e privati rispetto a servizi, interventi, progettualità attive nel campo dell'inclusione lavorativa delle persone con fragilità.

⁹ Decreto Legislativo 62 del 3 maggio 2024.

TITOLO INTERVENTO	IN CONTROPIEDE. ESPERIENZE DI ATTIVAZIONE E RIPARTENZA VERSO IL LAVORO PER GIOVANI BRESCIANI (Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Prevenzione di fenomeni di marginalità e fragilità legati al ritiro sociali dei giovani cittadini. Incremento della popolazione attiva.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condivisione di prassi di comunicazione, emersione e intercettazione di giovani in isolamento sociale (attraverso servizi sociali territoriali e sociosanitari, case manager dei beneficiari di Assegno di Inclusione, canali informali, social network) 2. Progettazione e condivisione di un “set minimo di azioni di attivazione”, per un facile e rapido coinvolgimento concreto di giovani in condizioni isolamento sociale (si pensa in particolare a forme di tirocinio, a interventi per l’ottenimento di patenti di guida, esperienze di mobilità e scambi, ecc.). 3. Ricerca fondi per progettazioni integrate, per garantire una possibile e minimale programmazione di interventi diretti diffusi in tutti gli Ambiti Territoriali.
TARGET	Giovani in età 16-29 anni in condizioni di isolamento sociale, non occupati e non iscritti a percorsi formativi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Risorse economiche in capo agli Ambiti e ai Comuni per gli interventi di contrasto all’esclusione sociale, definite anche in base alle risorse assegnate su FNPS, Fondo Povertà, per le coperture di indennità di tirocinio e altre spese dirette per i beneficiari.</p> <p>Risorse economiche da reperire tramite fundraising (Fondazioni, sponsor), per azioni integrate di comunicazione, social media planning, integrazione risorse per interventi diretti (tirocini, mobilità e scambi).</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale dei servizi pubblici per l’inserimento lavorativo e dei servizi sociali territoriali</p> <p>Personale degli stakeholder impegnati nel sistema delle politiche attive per il lavoro (imprese, sindacati, enti accreditati)</p>
L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>Contrasto alla povertà</p> <p>Politiche Giovanili</p> <p>Interventi a favore delle persone con disabilità</p>

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET <p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>G. Politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? SI/NO	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Coinvolgimento nell'emersione del fenomeno e nell'aggancio e coinvolgimento di potenziali beneficiari. Coinvolgimento nel supporto ai percorsi di attivazione di beneficiari che presentano problematiche sociosanitarie.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Intervento programmato e attuato in collaborazione con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti all'ATS di Brescia.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente (si tratta di uno sviluppo di un focus di azione dei servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali)
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Costruzione congiunta delle prassi e del set di azioni di attivazione Collaborazione nella individuazione di esperienze di tirocinio da realizzarsi in enti del terzo settore. Collaborazione nella progettazione e gestione di esperienze di mobilità e scambio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Provincia di Brescia – Settore Lavoro Associazione Comuni Bresciani Associazioni di impresa Sindacati Patronati Fondazioni Bancarie
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di prevenire fenomeni di isolamento sociale che possano aggravare condizioni di fragilità ed emarginazione. Bisogno di sviluppare opportunità di inclusione attiva delle giovani generazioni, in particolare di coloro che presentano maggiori fragilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno è già emerso nelle precedenti programmazioni, ma affrontato solo in modo episodico e senza una visione unitaria del territorio. Il fenomeno è poco “gestibile” sul piano dei singoli Ambiti Territoriali e dei singoli Comuni, ma presenta tratti di trasversalità che richiedono una azione comune.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO

<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>Allestimento di un gruppo di coordinamento e progettazione unitario. Definizione di Schede tecniche comuni per la previsione di azioni di attivazione e contrasto al fenomeno Neet. Attivazione di gruppi operativi per la programmazione di specifiche azioni di attivazione.</p> <p>Indicatore di processo utili da monitorare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di stakeholder coinvolti nel Gruppo di Coordinamento - “Modellizzazione” del set minimo di azioni di attivazione (presenza schede tecniche di azioni di attivazione)
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Individuate e rese disponibili in ognuno degli Ambiti Territoriali almeno 3 esperienze di attivazione di giovani in condizioni di isolamento sociale. Effettuata raccolta fondi (bandi, fondazioni bancarie, sponsor) per 200 mila euro nel triennio. Coinvolti in azioni di attivazione un numero medio di 70 giovani beneficiari per ogni anno, su tutto il territorio provinciale.</p> <p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di esperienze di attivazione disponibili - Euro da raccolta fondi da bandi pubblici e privati e sponsor - Numero di beneficiari coinvolti in esperienze di attivazione
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Attivazione di maggiori “canali” di emersione del fenomeno Neet (punti di allerta diffusi nei servizi pubblici, nei servizi di patronato, nelle scuole, negli ETS). Disponibilità stabile di “esperienze di attivazione” accessibili a giovani in isolamento sociale.</p> <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacità di servizi pubblici e altri servizi e organizzazioni di agganciare giovani in condizioni di isolamento - Superamento della condizione di isolamento sociale a seguito della partecipazione ad esperienze di attivazione (da rilevare a 12 mesi dalla conclusione dell'esperienza stessa).

TITOLO INTERVENTO	GOVERNANCE DELLA CONOSCENZA NEL CAMPO DELL'INCLUSIONE LAVORATIVA (Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Favorire una maggiore conoscenza delle azioni e delle buone prassi attivate nei diversi Ambiti nel campo dell'inclusione lavorativa di persone con fragilità, per rafforzare la collaborazione e il dialogo tra gli stakeholder del territorio (obiettivo di capacity building multi-stakeholder)
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mappatura in ogni singolo territorio di tutte le realtà che attive nel campo dell'inclusione lavorativa (imprese, sindacati, patronati, enti di terzo settore, servizi pubblici). 2. Attivazione di sistema di allerta coordinati per la rilevazione di crisi aziendali nei territori. 3. Attivare politiche di open data per rendere accessibili i dati a stakeholder utilizzabili per analisi e progettazioni e promuovere la creazione di spazi virtuali dove scambiare dati, informazioni e conoscenze e attraverso queste informazioni promuovere collegamenti e condivisioni di interventi tra gli stakeholder del territorio. 4. Promuovere la formazione di reti tra stakeholder per favorire la collaborazione su progetti comuni nel campo dell'inclusione lavorativa.
TARGET	Organizzazioni pubbliche e private attive nel campo dell'inclusione lavorativa e i rispettivi addetti e operatori.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Risorse per iniziative di formazione congiunta sui temi degli Open data e della governance della conoscenza.</p> <p>Risorse per l'attivazione di piattaforme digitali di condivisione delle conoscenze, dei servizi, dei progetti.</p> <p>Le risorse possono essere programmate in quota parte da ogni Ambito Territoriale (in base alle risorse disponibili) e da ogni stakeholder che partecipa alla governance della conoscenza.</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Risorse di personale impiegato presso gli stakeholder coinvolti
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>Contrasto alla povertà</p> <p>Politiche Giovanili</p> <p>Interventi a favore di persone con disabilità</p>

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? SI/NO	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Coinvolgimento delle equipe di ASST nella mappatura degli interventi, servizi e progetti per l'inclusione lavorativa di soggetti con bisogni socio sanitari.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Il Terzo Settore è coinvolto come stakeholder attivo nel campo dell'inclusione lavorativa e portatore di specifiche conoscenze in merito a servizi e progetti in tale campo di intervento.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Provincia di Brescia – Settore Lavoro Associazione Comuni Bresciani Associazioni di impresa Sindacati Patronati
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Creare maggiore integrazione negli interventi nel campo dell'inclusione lavorativa. Conoscere buone prassi e strategie già sperimentate positivamente da esportare in altri Ambiti.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno era già emerso nella precedente triennalità, che nel tempo si è consolidato, rafforzando alcune necessità ed individuandone di nuove.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI' Sviluppo di strumenti digitale per favorire lo scambio di conoscenza e di collaborazioni nel campo dell'inclusione lavorativa.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Verranno promossi gruppi di progettazione multi stakeholder Indicatore utile al monitoraggio: - Attivazione di gruppi di progettazione

<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Presente una piattaforma collaborativa per lo scambio di conoscenza, progetti e servizi nel campo dell'inclusione lavorativa.</p> <p>Indicatori utili al monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di Stakeholder che alimentano e partecipano alla piattaforma collaborativa - Numero di servizi e progetti censiti nella piattaforma collaborativa -
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso attiene all'aumento delle conoscenze rispetto ai servizi e progetti attivi nel campo dell'inclusione lavorativi da parte degli stakeholder coinvolti. Ci si aspetta inoltre la diffusione delle prassi di collaborazione tra stakeholder coinvolti, che possano promuovere progetti in rete tra i diversi soggetti.</p> <p>Indicatori utili al monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte degli stakeholder coinvolti - Numero di progetti in rete sviluppati tra gli stakeholder.

TITOLO INTERVENTO	TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI RAGAZZI/E CON DISABILITA' (Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Individuazione e applicazione di modalità di intervento omogenee e prassi comuni tra Ambiti per il supporto alla transizione tra scuola, lavoro e servizi per studenti con disabilità a partire dagli ultimi anni del percorso scolastico.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura di un protocollo operativo/linee guida tra servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali, Ufficio scolastico provinciale, ASST, che regoli le modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione. 2. Definizione di prassi e interventi essenziali e con livelli omogeni rispetto ad alcune azioni specifiche di supporto alla transizione, quali: <ul style="list-style-type: none"> • interventi formativi/informativi alle famiglie sui percorsi educativi, formativi e lavorativi possibili al termine del percorso scolastico e sugli adempimenti amministrativi utili per l'inserimento nel mondo del lavoro o l'accesso a misure dedicate • interventi formativi per insegnanti di sostegno, referenti BES e/o assistenti ad personam per la conoscenza e l'aggiornamento delle opportunità a disposizione per l'accompagnamento all'uscita dalla scuola, nonché per l'osservazione, il supporto educativo e l'accompagnamento dello studente in uscita da scuola • produzione di materiale informativo da condividere con tutti gli stakeholders. 3. In ogni Ambito Territoriale, in base alle risorse disponibili, vengono definite e iniziative specifiche a favore degli studenti residenti con disabilità in uscita dal percorso scolastico (con tempi, modalità e intensità pur differenti), anche con il coinvolgimento degli enti del terzo settore che gestiscono i servizi socioeducativi per la disabilità.
TARGET	Studenti con disabilità e loro famiglie Insegnanti Operatori scolastici
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Gli Ambiti Territoriali Sociali e gli altri enti coinvolti, sulla base delle rispettive programmazioni e in base agli accordi definiti, metteranno a disposizione risorse economiche, strumentali e/o personale competente dedicato.</p> <p>Gli Ambiti Territoriali si coordinano per dare prosecuzione (nel 2025) alle linee di azione dedicate alla transizione scuola-lavoro-servizi contenute nei progetti finanziati in base alla DGR 7501/2022 e si attivano per darne continuità su prossime linee di finanziamento regionali per il 2026 e 2027.</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE.	Personale dei servizi pubblici dedicato all'inserimento lavorativo e referenti dei vari enti coinvolti (ASST, Provincia, UCM, scuola,...)
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>SI</i> <i>Politiche giovanili e per minori</i> <i>Interventi a favore di persone con disabilità</i>

<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO <i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE</i></p>	<p>A. CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento delle reti sociali <p>G. POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI</p> <ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento delle reti sociali Allargamento della rete e co-programmazione <p>H. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance <p>J. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi Allargamento della rete e co-programmazione Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Per stabilire prassi condivise di confronto e approccio alla transizione scolastica nonché per definire modalità e ruoli di intervento anche nelle attività dedicate alla formazione ed informazione degli interessati e delle famiglie
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI La cooperazione tra Ambiti Territoriali ha lo scopo di definire approcci e prassi condivise per garantire agli studenti con disabilità un livello omogeneo di opportunità per accedere a percorsi utili ad una transizione appropriata in uscita dal percorso scolastico. Si vuole inoltre garantire a tutte gli istituti secondari superiori del territorio provinciale una comune opportunità di informazione e collaborazione per favorire percorsi di uscita positiva dal percorso scolastico degli studenti disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Non si tratta di un nuovo servizio bensì di un arricchimento ed evoluzione dei servizi di inserimento lavorativi già presenti.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN	NO

PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Il terzo settore è coinvolto a livello di enti gestori dei servizi per la disabilità, per definire modalità di intervento proprio di ogni Ambito Territoriale e nelle progettualità con i singoli studenti che vengono coinvolti nei percorsi di transizione.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Provincia di Brescia – UCM Enti del Terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Necessità di creare continuità nell'accompagnamento ed orientamento dei ragazzi con disabilità e delle loro famiglie evitando momenti di "smarrimento", creando una filiera informativa e di attivazione di opportunità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO Pur non essendo nuovo il bisogno di supportare la transizione scuola-lavoro-servizi, è emersa l'esigenza di rendere omogenee le modalità di intervento per non creare confusioni, doppioni, diverse modalità di collaborazione con scuole e famiglie in un ottica di maggior efficacia dell'intervento stesso.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO

<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>Attivazione gruppi di coordinamento multi-stakeholder</p> <p>Indicatore utile al monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di gruppi di coordinamento
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>SI mira a definire delle Linee guida/protocollo di intervento sulle modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione Produzione di materiale informativo e sua divulgazione.</p> <p>SI vorrebbero inoltre realizzare interventi informativi e formativi in almeno il 50% degli istituti secondari superiori.</p> <p>Indicatori utili al monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza Linee Guida/Protocollo; - Numero di istituti scolastici coinvolti nelle attività informative; - Numero insegnanti e genitori coinvolti nelle attività informative/fomorative - Numero di studenti che hanno avviato un “progetto” di transizione; - Presenza di materiale informativo prodotto e pubblicato
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso concerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentata la reciproca conoscenza (scuola/servizi/famiglie) sulle opportunità sui servizi e progetti attivi per le persone con disabilità. - Aumentata la consapevolezza da parte dei ragazzi e delle loro famiglie delle opportunità post-scolastiche e maggior serenità nell'affrontare la conclusione del percorso scolastico. - Diminuzione delle situazioni di “stallo per i ragazzi che terminano la scuola e che poi tornano ai servizi dopo un periodo isolamento sociale con effetti negativi sulle autonomie e sulle competenze acquisite. <p>Indicatori utili al monitoraggio dell'impatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte di insegnanti e famiglie - Valutazione qualitativa dei Servizi di inserimento lavorativo e Ufficio Collocamento Mirato

Per il triennio 2025/2027 gli ambiti territoriali afferenti ad ATS Brescia intendono inserire nella sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali l'area delle politiche per la disabilità.

Questo tema entra nella programmazione allargata a seguito di due recenti atti normativi regionali e ministeriali che affidano agli Ambiti territoriali, anche in questo caso, un centrale ruolo di regia.

- Legge n. 25 del 06 dicembre 2022 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità" con le relative Linee Guida per la costituzione dei Centri per la Vita Indipendente;
- Decreto Legislativo n. 62 del 03 maggio 2024 "definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato".

Entrambe le norme, riportando al centro il Progetto di Vita (con la valutazione multidimensionale, l'attivazione dei sostegni, il budget di vita...), evidenziano l'importanza di un complesso ed integrato sistema di reti territoriali in grado di orientare ed accompagnare le persone con disabilità, i familiari e gli operatori per un pieno utilizzo degli strumenti atti a soddisfare il diritto alla vita indipendente, all'inclusione sociale come previsto nell'articolo 19 della Convenzione ONU.

Gli Ambiti territoriali, congiuntamente alle altre istituzioni dell'area sociosanitaria e alle realtà del privato sociale (enti gestori ed Associazioni) sono chiamati a rileggere l'attuale offerta dei servizi, riprogettando l'esistente, per quanto possibile, nella direzione di interventi in grado di rispondere adeguatamente al diritto delle persone con disabilità di esprimere desideri, aspettative e scelte in ordine al proprio progetto di vita. L'implementazione dei Centri per la Vita Indipendente, prevista con la L.R. 25/22, sarà parte integrante del percorso di revisione e costituirà uno degli spazi di coprogettazione per la messa a terra di azioni condivise ed uniformi a livello sovra distrettuale.

Gli ambiti della Provincia di Brescia sono inoltre chiamati, a partire dal 1° gennaio 2025, a partecipare alla sperimentazione applicativa del Decreto Legislativo 62/24, riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato con la richiesta di uno sforzo formativo e procedurale.

Durante il percorso co-programmatorio condotto nel periodo compreso tra Giugno e Settembre 2024 che ha visto la partecipazione degli Ambiti territoriali, ATS Brescia, ASST e realtà del Terzo Settore, le questioni rilevanti emerse si possono sintetizzare in:

- necessità di mettere a terra l'avvio dei Centri per la Vita territoriali e la sperimentazione prevista dal Decreto 62 in maniera coordinata, condivisa ed integrata;
- opportunità di co-costruire i percorsi formativi sui cambiamenti in atto e le istanze normative ad integrazione di quanto proposto dal Ministero al nostro territorio, attraverso il coinvolgimento nella sperimentazione nazionale;
- implementazione della rete bresciana dei CVI (8 nel territorio di ATS Brescia) attraverso un tavolo di coprogettazione in grado di garantire pari opportunità di accesso agli interventi, monitoraggio dei processi e degli esiti;
- necessità di avviare una condivisa analisi dell'attuale sistema/rete dei servizi ed interventi (anche sperimentali) destinati alle persone con disabilità per rilevarne punti di forza e debolezza; in particolare è emersa con carattere di urgenza la fatica di collocare presso le strutture residenziali, la gestione delle liste di attesa, la dislocazione territoriale delle risposte, la scarsa flessibilità della rete dei servizi attuale;
- l'importanza di condurre la riflessione sui servizi correlata all'analisi e monitoraggio degli esiti dei percorsi di accompagnamento che andremo implementando sui Progetti di Vita.

Entro l'attuale quadro normativo di riferimento e a seguito delle considerazioni emerse durante il processo partecipato pubblico/privato, si definiscono due azioni di sistema sovra-distrettuali per la programmazione 2025/2027:

1. Revisione condivisa del sistema dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità

A fronte della rilevata e condivisa difficoltà di accesso alla rete dei servizi diurni e residenziali (pochi posti, per molte richieste) negli ultimi anni i territori si sono dotati di interventi sperimentali che potessero rispondere a differenti bisogni e in grado di fornire risposte flessibili.

Questo processo ha preso vita con tempi e modi diversi all'interno del territorio provinciale, dando luogo ad una mappa disomogenea di interventi, con una forte concentrazione in alcune zone a partire dalla città capoluogo e lasciando invece scoperti alcuni territori.

Oggi, anche in relazione alla dichiarata revisione del sistema delle Unità d'Offerta da parte di Regione Lombardia (Piano Socio Sanitario Integrato 2024/2028), il territorio bresciano intende avviare un'attenta analisi dell'esistente per verificare la possibilità di meglio rispondere alle istanze delle persone con disabilità e dei loro familiari. Tale aggiornata e complessiva mappatura dovrà rilevare "luci ed ombre" della rete attuale, integrando quanto emerso dalle sperimentazioni, quanto avviato con i PNRR e il sistema abitativo dei Dopo di Noi.

2. Attuazione del Gruppo Permanente Integrato (G.P.I.) per il monitoraggio delle attività di sperimentazione previste dall'art. 33 com. 2 D. Lgs. 62/2024 e art 9 D. L. 71/2024. Il complesso compito a cui siamo stati chiamati con la partecipazione alla fase sperimentale e gli obiettivi in esso ricompresi rendono evidente la necessità di dotarsi di uno strumento che consenta un adeguato e condiviso monitoraggio, con il coinvolgimento della Pubblica Amministrazione (ATS/ASST/ Uffici di Piano degli Ambiti territoriali), enti di Terzo Settore impegnati nella gestione dei servizi, progetti, associazioni di persone/familiari con disabilità.

TITOLO DELL'INTERVENTO	GRUPPO PERMANENTE INTEGRATO (G.P.I.) SPERIMENTAZIONE DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Mantenere attivo, per l'intero arco temporale della programmazione triennale, il monitoraggio della sperimentazione D. Lgs. 62/24 e la capacità di elaborazione di proposte/indicazioni/azioni a supporto e sostegno del processo di cambiamento in atto
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione, confronto ed approfondimento sui diversi temi oggetto della sperimentazione nazionale - Acquisizione di un linguaggio comune che abbatta approcci diversificati sugli aspetti del processo di riforma; - Individuazione/definizione di un sistema che consenta la raccolta, l'analisi e la circolazione delle informazioni, dei dati, delle criticità al fine di attuare interventi di sostegno e di riparazione - Definizione di protocolli e modelli operativi per la progettazione personalizzata
TARGET	Operatori degli Ambiti, dei Comuni, degli ETS, ASST ed ATS; persone con disabilità, associazione di persone/familiari con disabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore sulla base delle rispettive competenze mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	1 operatore ATS; 3 operatori ASST; 4 Operatori Ambiti/Ufficio di Piano; 3 operatori ETS; 3 rappresentanti di Associazione di persone/familiari con disabilità
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI J) interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovi strumenti di governance - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI, ASST era già presente al tavolo di lavoro sovra distrettuale che ha lavorato alla definizione degli obiettivi per l'area della disabilità
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Alcuni rappresentanti delle 3 ASST territoriali, afferenti ad ATS Brescia, saranno componenti stabili del Gruppo permanente integrato.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI L'intervento è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia, nello specifico verranno individuati 4 operatori degli Uffici di Piano che parteciperanno al Gruppo permanente integrato
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO, non si tratta di un servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	SI Faranno parte del Gruppo Permanente Integrato anche alcune Associazioni di persone/familiari con disabilità. L'associazionismo è elemento fondamentale per aggiungere valore e completezza al gruppo permanente
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La costituzione del Gruppo Permanente Integrato risponde ad un bisogno di supporto del processo di cambiamento dettato dalla sperimentazione che il territorio di Brescia è chiamato ad attuare in tema di elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO, dettato dall'entrata in vigore del Decreto 62/2024
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costituzione del Gruppo Permanente integrato Indicatore utile al monitoraggio: - numero di incontri realizzati;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definizione di linee operative sul funzionamento del G.P.I. Definizione di "modelli operativi" comuni relativamente alla progettazione personalizzata – uniformità degli strumenti; Attuazione di un sistema di raccolta dati; Definizione di un sistema di monitoraggio delle novità introdotte dalla sperimentazione Valutazione degli esiti di miglioramento o delle criticità che provengono dalla sperimentazione del D.Lgs 62/2024
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'attuazione del Gruppo permanente si strutturerà come cabina di regia dove gli interlocutori territoriali potranno mettere in atto azioni a sostegno del processo di cambiamento che caratterizzerà l'area disabilità nei prossimi anni.

TITOLO DELL'INTERVENTO	ANALISI SISTEMA PROVINCIALE DEI SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare, a livello degli Ambiti di Ats Brescia, il sistema della risposta ai bisogni di accoglienza diurna e residenziale delle persone con disabilità - Innovare, ove possibile, la rete dei servizi e/o l'organizzazione di alcuni di essi
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura - Verifica liste d'attesa e definizione di eventuali priorità di accesso - Analisi dei costi/rette delle strutture/interventi attuali - Analisi comparata tra i bisogni che emergeranno dal lavoro dei CVI e dalla costruzione dei Progetti di Vita (la domanda) e l'organizzazione della rete dei servizi (l'offerta) - Redazione di ipotesi in merito a nuovi servizi e/o differenti articolazioni degli esistenti, anche in ragione di una maggiore <i>flessibilità e rimodulazione della rete delle Unità di Offerta</i> come previsto dal Piano Sociosanitario integrato lombardo 2024/2028
TARGET	Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone con disabilità e familiari
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore, sulla base delle rispettive competenze, mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato. Alcuni ambiti nel prossimo triennio completeranno anche il percorso di certificazione CAD (comunità amiche dei disabili) avvalendosi di un team di consulenti esterni; tali percorsi di analisi potranno integrare e supportare le azioni qui previste
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo è da ritenersi trasversale rispetto alle azioni dei singoli Ambiti poiché potrà costituire un punto di raccordo con gli obiettivi e le attività locali. Quanto alle aree di policy, il presente intervento insiste sull'area J - interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</p> <p>Allargamento della rete e co-programmazione</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI; ASST ha presenziato agli incontri di co-programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI; in particolare per l'analisi dei dati in prospettiva futura e sulla lettura dei bisogni che emergeranno anche dal lavoro nei CVI, data la presenza delle Aziende Socio Sanitarie nelle partnership costituite
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>SI</p> <p>L'intervento costituisce un'azione sovra ambiti ed è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia. Il lavoro potrà proseguire per rappresentanza, ma continuerà a coinvolgere tutti i territori.</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Associazionismo/associazionismo familiare di persone con disabilità
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone con disabilità e delle loro famiglie
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare i territori a programmare al meglio la rete dei servizi e le risorse necessarie a far fronte al bisogno futuro
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	L'obiettivo si prefigura come un meta obiettivo di sistema, che ne giustifica la collocazione a livello di sovra ambiti, e non si occupa direttamente di costruire, già nel prossimo triennio, nuove modalità di presa in carico
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Non sono previste prestazioni da erogare, ma piuttosto una mappatura aggiornata dell'intero sistema territoriale dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Ci si attende un documento complessivo di ricerca (di secondo livello) in grado di fornire indicazioni per le future strategie d'intervento locale, anche finalizzato ad una interlocuzione costruttiva con Regione Lombardia in tema di UDOS
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto

POLITICHE ABITATIVE

Rispetto alla dimensione dell'abitare, e dell'abitare sociale in particolare, la provincia Brescia si caratterizza per la presenza di 31 comuni riconosciuti ad "Alta Tensione Abitativa" tra i 206 che compongono la provincia, dove si concentra circa il 46% circa della popolazione residente.

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo fasce della popolazione rese sempre più vulnerabili, con ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

I dati relativi ai contesti abitativi privati sono preoccupanti: si registra, con livelli differenziati a seconda dei contesti territoriali, un incremento delle morosità condominiali, un forte incremento di situazioni critiche quali sfratti, pignoramenti e morosità.

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo. Accanto a tassi di crescita demografica praticamente azzerati della popolazione, assistiamo all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione della loro composizione. Aumentano le famiglie composte di una sola persona. Una tendenza che ha implicazioni importanti perché accresce la domanda di alloggi, ma ne riduce l'accessibilità.

I cittadini stranieri, cresciuti a ritmi particolarmente intensi nei territori del bresciano sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie di immigrati sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

L'attuale quadro dell'offerta abitativa vede un'offerta pubblica ormai satura il cui patrimonio si compone anche di molti alloggi da ristrutturare e un mercato alloggiativo privato della locazione rallentato per via dei costi e delle dinamiche domanda/offerta sempre più problematiche

A determinare la centralità del tema abitativo nel contesto provinciale contribuiscono anche il grado di accessibilità del mercato immobiliare in proprietà e in locazione sul libero mercato, che nel periodo più recente è divenuta più difficoltosa a causa di un generale incremento dei prezzi di compravendita e di locazione e un'offerta abitativa pubblica e sociale (n. 5.794 u.i. di proprietà dei Comuni e n. 6.123 di ALER) con poche disponibilità per nuove assegnazioni rispetto al bisogno.

Quando parliamo di questione abitativa facciamo riferimento a una molteplicità di istanze e bisogni che si articolano attorno alla casa, che comprendono sia l'adeguatezza dell'alloggio sia la qualità del contesto territoriale in cui è inserito.

Il profilo delle persone che si rivolgono ai servizi chiedendo supporto dimostra che stanno avvenendo cambiamenti strutturali, culturali, economici che generano profili di domanda mutabili, ma anche difficilmente intellegibili e che fanno affermare che quando parliamo di emergenza abitativa non ci si riferisce solo a "casi sociali", che le persone non vanno accompagnate solo con gli strumenti del servizio sociale e che a maggior ragione non deve occuparsene sempre e solo il servizio sociale.

Gli strumenti tradizionali di politica abitativa (Servizi abitativi pubblici e contributi per il mantenimento dell'abitazione sul mercato privato) per la loro strutturale scarsità e indisponibilità da diversi anni sono in grado di rispondere in modo molto marginale alle domande abitative di chi si trova in difficoltà. Per rispondere a queste situazioni, i Comuni, spesso in collaborazione con il terzo settore, si adoperano per individuare soluzioni alternative o crearne di nuove, non sempre peraltro accessibili a tutti. Le competenze,

le risorse, i modelli, gli approcci adottati in queste soluzioni si discostano fortemente dalle misure tradizionali, con riferimento agli standard, alle modalità di funzionamento ma soprattutto alle competenze messe in campo e apre il campo a nuovi modelli che possono portare un contributo importante e innovativo per affrontare la questione abitativa attuale e il ripensamento, necessario, delle politiche abitative tradizionali. In tal senso si richiamano le esperienze innovative intraprese dagli Ambiti Territoriali per dare attuazione ai progetti di Housing Temporaneo a valere sulle risorse del PNRR, che consentiranno di potenziare la risposta del bisogno abitativo dei cittadini in condizione di grave vulnerabilità socio-economica, e di avvio delle Agenzie dell'Abitare (Comune di Brescia e gli Ambiti Territoriali Bresca Ovest, Bassa Bresciana Orientale e del Garda).

Si registra altresì, relativamente al patrimonio pubblico, l'avvio in 19 Comuni di un programma di interventi di riqualificazione dell'edilizia residenziale pubblica a valere sul Piano nazionale per gli investimenti complementari finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR che riguarda il 3,3% del patrimonio complessivo.

Per gli interventi soprarichiamati è stato richiesto agli Ambiti Territoriali e Comuni, oltre al non ordinario sforzo in termini di organizzazione della capacità di spesa, un ulteriore impegno, anch'esso particolarmente complesso: quello di collegare tra loro le richieste di accesso ai tanti diversi fondi che hanno rilievo per le politiche dell'abitare. Questa integrazione è risultata più efficiente e operativa quando ha saputo aprirsi alla collaborazione e al coinvolgimento del Terzo Settore, acquisendo nuovi punti di vista, nuove competenze ed energie. A ciò si aggiunge che gli Ambiti Territoriali devono aprire uno sguardo sul dopo PNRR, passando da un approccio concentrato prevalentemente sulla messa a disposizione di nuove unità abitative ad un approccio finalizzato maggiormente alle diverse componenti del sistema (domanda/offerta del mercato privato, comunità di abitanti, gestori, ecc...).

La soluzione che si presenta oggi è quella di programmare un mix tra le risposte offerte dai servizi abitativi pubblici, quelle offerte del mercato privato e quelle co-progettate con il mercato no-profit.

I dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia già nella precedente programmazione avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani.

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2025/2027 i dodici Ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di ConfCooperative Brescia, di Sicet e Sunia, delle diverse associazioni di proprietà edilizia e del terzo settore.

L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio.

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi documenti di programmazione le sfide poste dai bisogni abitativi, dalle dimensioni e dalle forme finora sconosciute, suggeriscono la necessità, di portare a valorizzazione le buone pratiche maturate in alcuni territori, aprendo dunque una stagione di rilancio delle politiche per l'abitare, a partire dall'insieme delle innovazioni organizzative, operative e procedurali attuate.

In questa direzione strategica i dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia condividono alcuni obiettivi specifici:

- incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative;
- realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di respiro sovralocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità;
- collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.

Gli obiettivi indicati saranno perseguiti prioritariamente attraverso l'istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Nella sostanza il Tavolo si configurerà come

- luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio;
- comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.

TITOLO INTERVENTO	POLITICHE ABITATIVE
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative.</p> <p>Realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di respiro sovralocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità.</p> <p>Collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative.</p> <p>Da un punto di vista dei cittadini far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Il Tavolo si configurerà come</p> <p>luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio;</p> <p>comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.</p>
TARGET	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato</p>

CONTINUITA'	Di continuità alla programmazione 2021-2023
TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE E ECONOMICHE	Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente
RISULTATI E IMPATTO	<p>Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno.</p> <p>Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa).</p> <p>Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.</p> <p>Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.</p>
AREA DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione;</p> <p>Contrasto all'isolamento;</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali;</p> <p>Vulnerabilità multidimensionale;</p> <p>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.</p> <p>Politiche abitative</p> <p>Allargamento della platea dei soggetti a rischio;</p> <p>Vulnerabilità multidimensionale;</p> <p>Qualità dell'abitare;</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione;</p> <p>Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	-

AREA POVERTA' E COESIONE SOCIALE

Un'analisi rapida seppur generale delle programmazioni sociali che hanno caratterizzato i territori a partire dai primi anni 2000 ad oggi rende evidente come l'area della povertà, come definita dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, sia un'area di bisogno che è venuta man mano crescendo negli anni – sia in termini di specificità delle azioni che di numerosità dei destinatari –, assumendo una connotazione non più occasionale ma strutturale soprattutto a partire dagli ultimi 15 anni. Tale cambiamento può essere certamente letto come conseguenza indiretta sia della crisi economico/finanziaria determinatasi a partire dal 2008 che dell'emergenza sanitaria connessa all'infezione da SARS COV 2, evento che ovviamente ha ulteriormente amplificato e aggravato le situazioni di fragilità. Certamente esistono altri fattori che hanno inciso e incidono fortemente sull'aumento della povertà, soprattutto di carattere demografico e antropologico (diversa strutturazione delle reti familiari, crescita delle persone sole, ecc.), che concorrono tutti a rendere più evidente e più emergente il fenomeno (vedasi il recente rapporto Istat sulla povertà in Italia).

Quanto sopra trova conferma nel fatto che anche le politiche nazionali, a partire dal Sia passando per il Rel e per il Reddito di cittadinanza, sino all'attuale l'Assegno di Inclusione, hanno gradualmente ma inevitabilmente previsto misure nazionali di contrasto alla povertà che tutte (anche se con diversa intensità per così dire), hanno visto strettamente connessa la parte del sostegno economico (assistenziale), con interventi di tipo progettuale finalizzati a modificare condizioni personali, familiari, ambientali che incidono in qualche modo sul processo di evoluzione della condizione di povertà.

Anche a livello operativo l'organizzazione del lavoro sociale ha visto man mano crescere la necessità di organizzare risposte specifiche a tale area di bisogno, assicurando investimenti in termini di formazione del personale e di costruzione di risposte organizzative e di servizi.

Già nella precedente programmazione riferita al triennio 2021/2023 (i cui effetti sono stati poi prorogati anche con riferimento all'Annualità 2024), si era lavorato in modo integrato tra i 12 ambiti territoriali di riferimento di ATS Brescia alla definizione di alcuni obiettivi trasversali che potessero orientare il lavoro di programmazione riferito specificamente a questa area di bisogno.

In particolare si era puntato essenzialmente sulla creazione di connessioni organizzative, informative, di confronto finalizzate a costruire una rete di supporto ai territori proprio rispetto alle politiche di contrasto alla povertà, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché venissero sviluppate/migliorate strategie specifiche per la gestione di persone SOLE in condizioni di povertà.

La programmazione sopra richiamata tuttavia già dopo pochissime settimane dall'approvazione dei nuovi Piani di Zona, avvenuta tra dicembre 2021 e febbraio 2022, ha dovuto fare i conti con lo straordinario strumento rappresentato dal PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – PNRR –, iniziativa di portata innegabilmente epocale sia in termini di opportunità finanziarie (l'Italia è stata destinataria di oltre 190 miliardi di euro), sia in termini di iniziative progettuali da sviluppare. Il PNRR ha di fatto rimescolato le carte, nel senso che l'avvento di tale poderosa iniziativa ha apparentemente travolto, almeno in un primo momento, la programmazione zonale.

In realtà dentro la programmazione del PNRR Missione 5, Componente 2 "Inclusione e coesione" molti temi sono stati di fatto coincidenti con la programmazione dei Piani di Zona (area anziani e sostegno alla domiciliarità, area minori e iniziative di prevenzione dell'allontanamento familiare, area disabili e promozione di progetti di autonomia e integrazione sociale delle persone con disabilità, ecc.).

Anche l'area della povertà e del disagio (Housing temporaneo e Stazioni di posta), ha trovato uno spazio significativo in termini di risorse (i progetti della componente 1.3 sono tra i progetti ai quali sono state destinate le maggiori risorse in termini di valore relativo,) e in termini di investimento progettuale dentro lo strumento del PNRR e di conseguenza i territori si sono trovati a dover ragionare e progettare attorno a questi temi specifici.

Per correttezza e completezza di analisi va ricordato che, sempre a partire dalla fine del 2021, gli ambiti territoriali sono stati destinatari di altre risorse specifiche, sempre di derivazione europea, che hanno promosso e sostenuto l'avvio su tutti i territori, benchè con forme diverse sul piano organizzativo e di strutturazione dell'intervento, di servizi di Pronto Intervento sociale e di sperimentazione di Centri Servizi per la povertà (PrInS).

Infine, per completare il quadro di contesto dentro il quale si sono evolute nell'ultimo triennio le politiche di contrasto alla povertà, a partire dal finanziamento anno 2021 della Quota Servizi Fondo Povertà (utilizzata quindi a partire dall'anno 2022) il Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), è diventato un intervento obbligatorio da finanziare in quota parte, sostituendo il finanziamento Prins e integrando le risorse già finalizzate del PNRR.

Questi interventi sono da riconnettere fortemente con le previsioni del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà per il triennio 2021/2023, già richiamato, al cui interno sono stati individuati specifici obiettivi, richiamati e poi potenziati dai progetti del PNRR e oggi ripresi dalle Linee di Indirizzo regionali per la definizione dei Piani di Zona per il triennio 2025/2027.

Gli investimenti previsti dal PNRR hanno coinvolto numerosi ATS bresciani, favorendo quindi in alcuni casi l'avvio di nuovi servizi/progetti, in altri l'implementazione/il consolidamento di progettualità/sperimentazioni già avviate, che sono state però fortemente connotate dall'approccio previsto dal Piano Nazionale di contrasto alla povertà e dal PNRR (ma ancora prima dall'impostazione prevista dalle misure nazionali di contrasto alla Povertà come il Sia e il Rel), che vedono nello strumento della progettazione individualizzata la modalità da utilizzare per la gestione e la presa in carico delle situazioni.

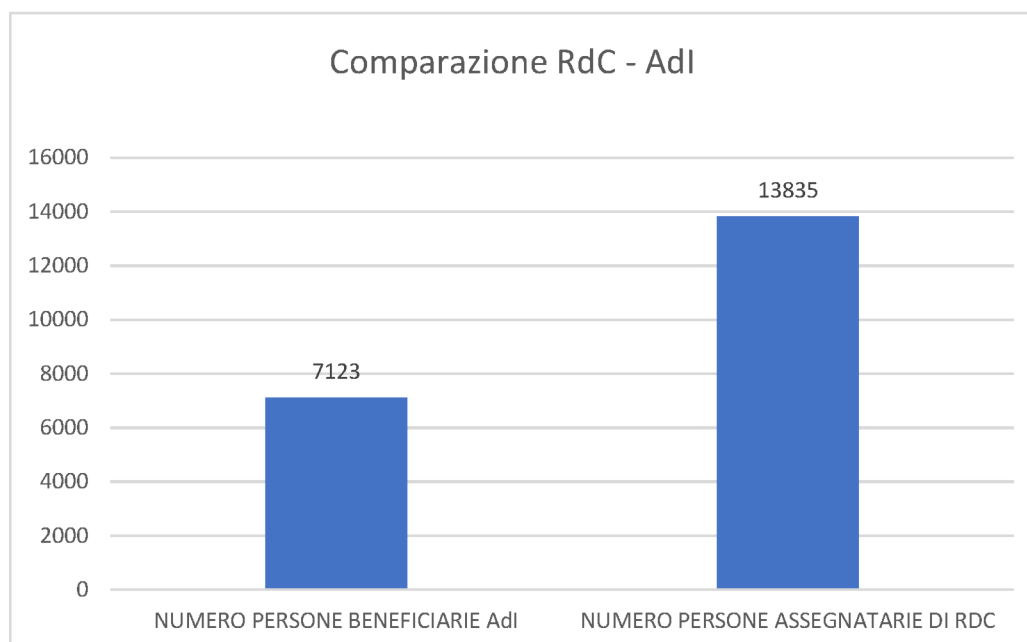
Come già richiamato, la gestione dei progetti di PNRR è diventata una partita prioritaria per la maggior parte dei territori che si è intrecciata con la programmazione zonale in quanto ha rinvenuto in quest'ultima i presupposti sui quali sviluppare concretamente la collaborazione con gli ETS e l'avvio dei servizi.

E' quindi in questo quadro molto articolato, complesso e fortemente dinamico che si va a collocare la nuova programmazione relativamente all'area della povertà e dell'inclusione sociale.

Come già fatto per le precedenti annualità, forti anche delle indicazioni regionali che hanno specificamente previsto l'utilizzo dello strumento della co programmazione e successivamente della co progettazione come percorso da utilizzare per la costruzione del Piano di Zona, i dodici Ambiti Territoriali hanno confermato la scelta di lavorare in modo integrato alla definizione di obiettivi e azioni condivise tra i territori, prevedendo il confronto con il terzo settore, i referenti della società civile e del mondo imprenditoriale a diverso titolo coinvolti nelle problematiche sociali (Sindacati, Caritas, Confcooperative, ACLI, CSV/Forum del Terzo settore, Associazione Industriali Bresciani, Aler, Sunia, Siset, Associazioni di categoria, Fondazione di Comunità, ecc.), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra maggio e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di programmazione delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo triennio.

Per quanto attiene specificamente all'area della povertà il confronto avvenuto con alcuni stakeholders (Acli, Forum del terzo settore, Sindacati, Caritas, Confcooperative, ecc.), è partito dall'analisi della situazione oggi presente a livello territoriale con riferimento alla misura nazionale di contrasto alla povertà (AdI).

I dati sotto riportati, raccolti dai vari Ambiti Territoriali, evidenziano come primo elemento che, rispetto alla misura precedente (RdC), il numero di persone beneficiarie dell'AdI si è notevolmente ridotto (circa 1/2 di beneficiari AdI rispetto ai beneficiari RdC).

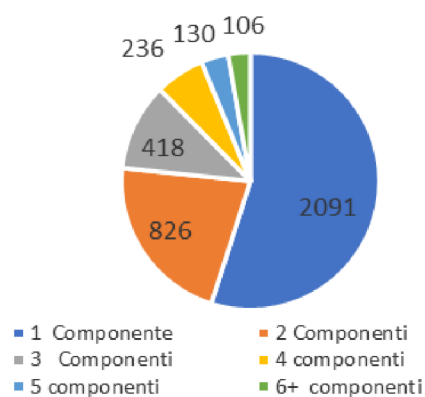


Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da misura universale a misura categoriale. Questo vuol dire che possono fare domanda di AdI solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, persone con disabilità, ultrasessantenni, persone svantaggiate inserite in programmi di cura e assistenza, ecc.). Quindi le persone adulte che avevano beneficiato del RdC che non rientrano in nessuna delle fattispecie previste dalla normativa non possono accedere all'AdI, ma solo fare domanda di SFL (supporto formazione e lavoro).

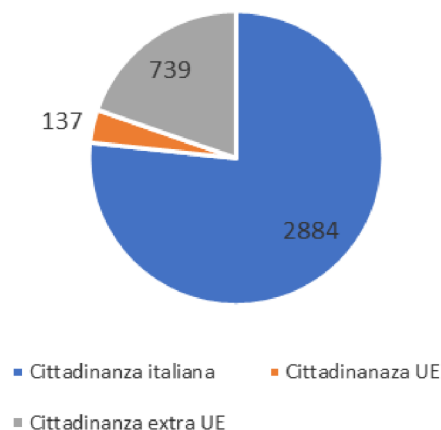
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle **caratteristiche prevalenti dei beneficiari di AdI**, emerge che:

- il numero più consistente di percettori AdI è costituito da persone sole, ultra sessantenni, di genere femminile, con Isee compreso tra 0,00 e 5.000,00 €, che percepisce un importo medio di assegno pari a circa 370,00 euro (vedi grafici seguenti);
- trattandosi di persone ultra sessantenni le stesse non sono tenute ad obblighi specifici, come era invece per i percettori del RdC (per esempio partecipazione a progetti di utilità sociale), né è necessario costruire con le stesse progetti personalizzati specifici all'interno dei quali condividere obiettivi evolutivi e/o che possono comportare anche la messa a disposizione di interventi integrativi (assistenza educativa, inserimento lavorativo, tutoring domiciliare, sostegno alla genitorialità, ecc.);
- le grosse criticità già presenti anche nella gestione delle precedenti misure rispetto alle difficoltà per così dire "informatiche", imputabili sia alle rigidità delle piattaforme dedicate alla misura che alla mancanza /limitatezza dell'interoperabilità delle diverse piattaforme/banche dati, rappresenta ancora un problema, anche perché in alcuni casi non si riesce a capire in quale fase della procedura si concretizza la criticità che non consente al cittadino di beneficiare della misura.

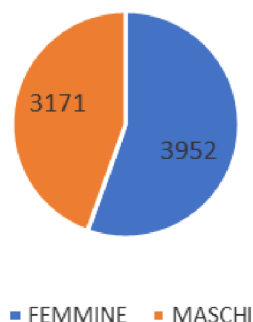
**NUMERO NUCLEO FAMILIARI PER
N° DI COMPONENTI**



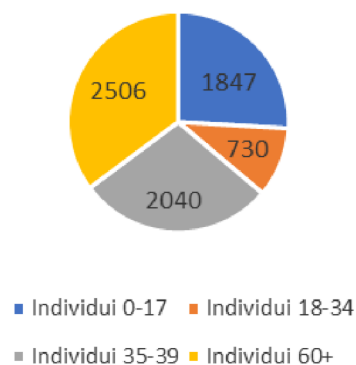
**NUCLEI Adi PER CITTADINANZA DEL
RICHIEDENTE**



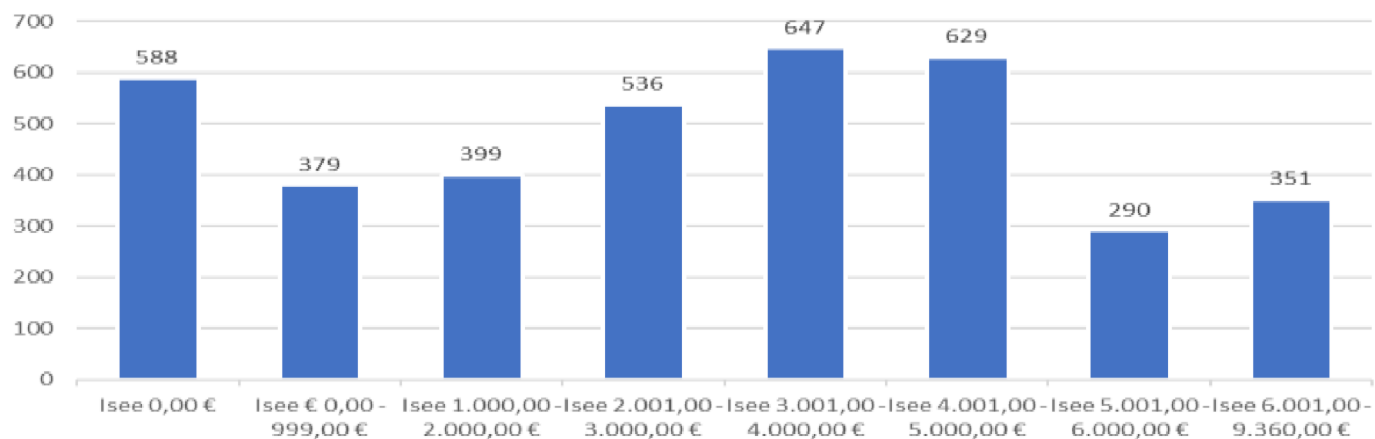
**INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER
GENERE**



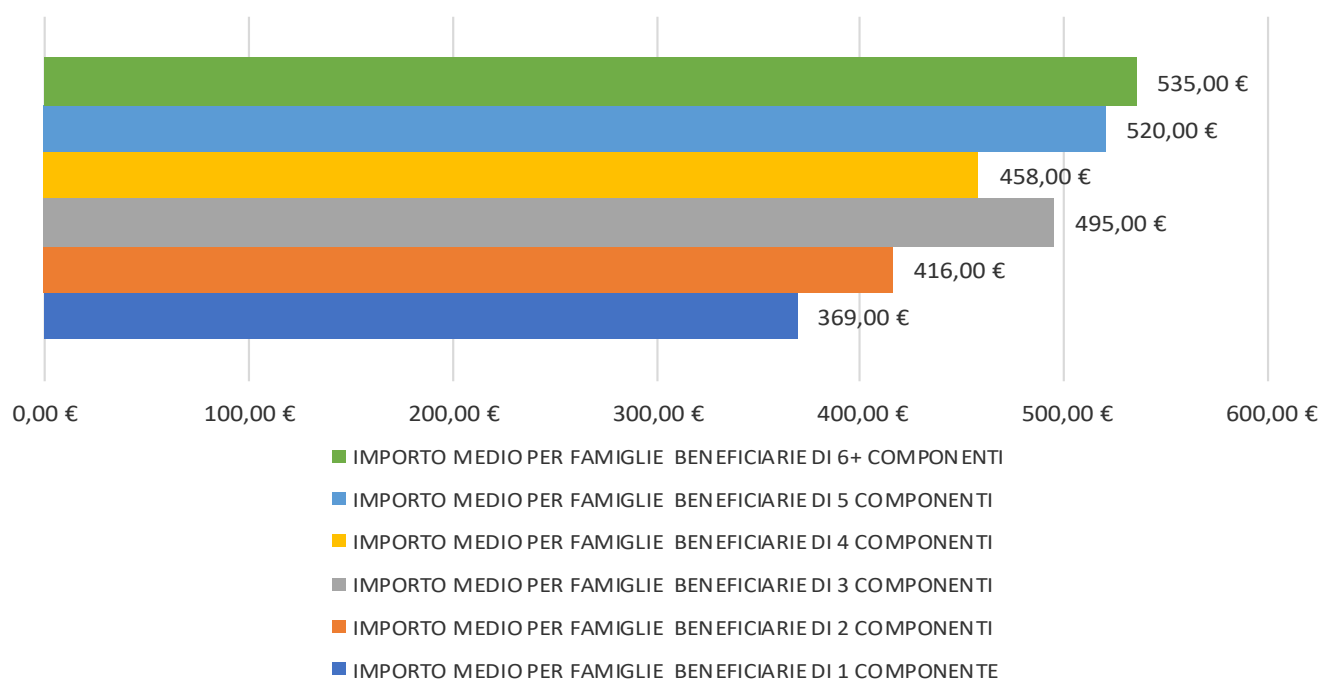
**INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER
FASCE D'ETA':**



Numero nuclei familiari per classe isee



IMPORTO MEDIO DEL BENEFICIO PER N° DI COMPONENTI



L'analisi condotta ha anche cercato di far emergere quante delle persone che sono di fatto rimaste escluse dalla nuova misura siano comunque in carico ai servizi sociali comunali/di ambito, anche se si tratta di un dato molto complesso da rilevare.

In termini generali dal confronto tra i territori è emerso che le persone escluse dal beneficio che presentano oggi maggiori criticità sono persone adulte con patologie lievi, spesso non certificate/certificabili, che presentano limitazioni importanti dal punto di vista della possibilità di inserimento al lavoro (caratteristiche di nessuna o bassa occupabilità, presenza di problematiche psichiatriche non sempre riconosciute e trattate, ecc.);

Anche i dati che rimandano i Centri per l'Impiego confermano uno scarso accesso di persone ai Servizi di Formazione e Lavoro, evidenziando in un certo senso come il forte accento posto sulla funzione della misura di spingere nella direzione dell'inserimento lavorativo sia di fatto poco significativo.

Resta invece forte e oggi più strutturato l'investimento del servizio sociale del comuni/ambito rispetto in generale alla presa in carico e gestione delle persone in condizioni di povertà, nel senso che, al di là dei percettori AdI, il servizio sociale intercetta e segue attraverso vari interventi, spesso anche molto informali e sperimentali, numerose situazioni di persone che vivono condizioni fortemente critiche.

Si tratta spesso di nuclei familiari caratterizzati da una condizione di *working poor*, sempre più diffusa, soprattutto tra le persone sole o tra i nuclei familiari numerosi. E' oggettivo infatti rilevare che il mercato del lavoro offra sì oggi numerose opportunità occupazionali, ma che privilegiano il possesso di competenze specifiche (i servizi per il lavoro rimandano una sempre maggiore difficoltà di fare matching tra le richieste delle aziende e le caratteristiche delle persone che cercano lavoro). Inoltre in molti settori produttivi

(metalmecanico, gomma e plastica, ecc.), periodi di buona occupazione si alternano ripetutamente a periodi di scarsità di lavoro, che riducono di fatto le entrate dei dipendenti (meno lavoro straordinario, più cassa integrazione, riduzione di alcuni incentivi specifici legati per esempio al lavoro su turni, ecc.).

L'altro elemento che i servizi riportano, in linea del resto con alcune prime rilevazioni effettuate negli anni immediatamente successivi al COVID, è la crescita importante di situazioni di "disagio mentale", condizione che coinvolge gli adulti (e che ha una ricaduta sulla loro condizione di lavoratori e di genitori), ma anche i minori e i giovani e che in generale aggrava o determina criticità anche di natura economica all'interno delle famiglie in quanto può portare a costi aggiuntivi a carico del bilancio familiare o alla necessità di rivedere l'impostazione del lavoro (da tempo pieno a part time perché non si regge un carico eccessivo o perché si ha la necessità di seguire più da vicino i figli in difficoltà).

Anche il sostegno alimentare sta assumendo contorni diversi rispetto al passato (i pacchi alimentari o i pasti delle mense sociali erano utilizzati da persone in condizioni di povertà estrema o di grande difficoltà economica). Oggi anche il sostegno alimentare contribuisce a mantenere in equilibrio il budget familiare, consentendo di risparmiare su questa tipologia di spesa per dedicare le risorse a disposizione al pagamento di spese fisse, spesso legate all'abitare (utenze, affitto, spese condominiali). La casa è infatti spesso un lusso che costa, anche perché è un costo che viene affrontato da persone che vivono sole.

Rispetto ai bisogni sopra evidenziati **non** possono essere pensate **solo risposte emergenziali**, anche perché agire sull'emergenza rende poi difficile, spesso impossibile, recuperare alcune condizioni minime di sostegno (quando la persona ha perso la casa è molto difficile e molto costoso in termini economici e operativi riuscire a trovare una sistemazione minima).

E' invece necessario operare sviluppando/promuovendo/potenziando **presidi diffusi sul territorio** (antenne territoriali), che vedano fortemente ingaggiate la parte pubblica e istituzionale (Comuni, Ambiti, Servizi sanitari e socio sanitari, ecc.) e il terzo settore. Anche l'esperienza del PNRR in questo senso sta aiutando a costruire partenariati diffusi e allargati che resteranno certamente come patrimonio esperienziale oltre la scadenza del PNRR.

Al termine del lavoro di confronto e di analisi sopra descritto, **si sono individuati i seguenti obiettivi** da inserire nella programmazione dei prossimi Piani di Zona, alcuni dei quali a conferma e per il consolidamento di obiettivi già individuati nella precedente programmazione, altri nuovi e coerenti con il nuovo quadro organizzativo e di sviluppo che si è andato strutturando e sopra richiamato:

- Mantenere attiva la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché la conoscenza e le possibilità delle risorse in campo, anche **in un'ottica di ricomposizione delle stesse**;
- Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;
- Realizzare e diffondere una mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, evidenziandone caratteristiche organizzative e di intervento, da aggiornare periodicamente e condividere con il Terzo Settore e in generale con i soggetti che operano a tutela della povertà estrema e/o nell'organizzazione di risposte alle situazioni di emergenza;

- A fronte dell'incremento del numero di persone che utilizzano i Servizi di Pronto Intervento Sociale che presentano problematiche di natura psichiatrica e/o dipendenza conclamate, definire con le ASST specifici accordi/linee guida finalizzate ad assicurare forme di collaborazione e di presa in carico tempestiva e coordinata con i servizi di accoglienza;
- Sperimentare e/o rendere strutturale nei diversi territori le esperienze di housing sociale destinato in particolare al disagio/fragilità, assicurando quindi una presenza diffusa di possibili risposte abitative, anche nella forma del co housing;

In sintesi:

POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE	
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<p>Mantenere e consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, e delle risorse in campo anche <u>in un'ottica di ricomposizione delle stesse</u>;</p> <ul style="list-style-type: none">- Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;- Realizzare e diffondere una mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, evidenziandone caratteristiche organizzative e di intervento, da aggiornare periodicamente e condividere con i Terzo Settore e in generale con i soggetti che operano a tutela della povertà estrema e/o nell'organizzazione di risposte alle situazioni di emergenza;- A fronte dell'incremento del numero di persone che utilizzano i Servizi di Pronto Intervento Sociale che presentano problematiche di natura psichiatrica e/o dipendenza conclamate, <u>definire con le ASST specifici accordi/linee guida</u> finalizzate ad assicurare forme di collaborazione e di presa in carico tempestiva e coordinata con i servizi di accoglienza;- Sperimentare e/o rendere strutturale nei diversi territori le esperienze di housing sociale destinato in particolare al disagio/fragilità, assicurando quindi una presenza diffusa di possibili risposte abitative, anche nella forma del co housing;

BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere buone prassi; - migliorare le competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale impegnati nel settore; - favorire la ricomposizione delle risorse attivabili nella prospettiva di garantire il miglior utilizzo di tutte le opportunità presenti nel panorama pubblico e privato coinvolto nella gestione delle problematiche specifiche di bisogno; - potenziare nello specifico azioni di integrazione socio sanitaria in particolare con i Dipartimenti di salute Mentale delle ASST; <p>Dal punto di vista dei cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - offrire risposte che tengano conto di tutte le opportunità attivabili, orientate da una visione condivisa tra operatori del pubblico e del privato sociale; - assicurare risposte di emergenza attraverso i servizi di Pronto Intervento Sociale; - offrire opportunità di risposte di housing diffuse sul territorio.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento di tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti, con possibilità di momenti di confronto sovrazonali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi; - Definire in accordo con le singole ASST strumenti operativi (accordi, linee guida, ecc.) finalizzati a prevedere modalità di collaborazione nella gestione delle situazioni di persone in condizioni di fragilità presenti nei vari servizi di emergenza (cosiddetti Centri Servizi come declinati nelle diverse realtà) e di housing; - Realizzare una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori; - Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.
TARGET	Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale. Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano e ai singoli Uffici di Piano, con il coinvolgimento specifico degli operatori che operano nel settore della povertà.
RISORSE UMANE E ECONOMICHE	<p>Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale, nazionale ed europea; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.

RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<p>SI mira a raggiungere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; - Creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICY	Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario nonché la necessità di formalizzare accordi finalizzati a creare maggiore connessione tra i servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Asst con i servizi di emergenza dei territori.

INTEGRAZIONI TRA PIANO DI ZONA DELL'AMBITO E PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE DI ASST

L'armonizzazione tra la programmazione del Piano di Zona dell'Ambito 1 e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST Spedali Civili di Brescia è fondamentale per garantire una pianificazione più efficace degli interventi e promuovere un lavoro congiunto tra i servizi territoriali.

Come evidenziato dalla "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" DGR 15 aprile 2024, N. 2167 *"Il raccordo con il PPT è un impegno prioritario volto ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale, al fine di sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti"*

L'integrazione tra la rete dei servizi socio sanitari e il sistema dei servizi socio assistenziali è ritenuto da entrambe le istituzioni come fondamentale per offrire valutazioni multidimensionali approfondite e risposte integrate, complete e flessibili ai cittadini in particolare situazione di fragilità.

Il documento di sintesi che segue è il risultato di un lavoro condiviso, esito di un processo di confronto e collaborazione tra ASST e Ambiti territoriali che si è così articolato:

- incontri di confronto tra i quattro Ambiti territoriali che afferiscono all'ASST Spedali Civili di Brescia, al fine di allineare le strategie e le priorità a livello locale;
- incontri tra i rappresentanti degli Ambiti territoriali, il direttore sociosanitario di ASST e i Direttori di Distretto;
- Cabina di Regia di ASST Spedali Civili di Brescia;
- Cabina di Regia ATS Brescia.

TELEMEDICINA

Obiettivo regione

Considerata come uno degli obiettivi strategici del PRSS, la diffusione dei servizi di Telemedicina (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza e Telemonitoraggio) che favoriscono un'assistenza integrata lungo tutto il percorso di prevenzione e cura si avvarrà, a partire dal secondo semestre del 2024, dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, piattaforma unica e centralizzata a livello Regionale, che integra e valorizza le esperienze già in atto con l'utilizzo di tecnologie innovative e con l'adozione di nuovi sistemi digitali come il Sistema di Gestione Digitale del Territorio che forniscono tutte le informazioni necessarie per la migliore gestione dei pazienti. Attraverso l'introduzione graduale dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina integrata al Sistema di Gestione Digitale del Territorio e attraverso la valorizzazione e l'ampiamiento delle esperienze di Telemedicina già in atto sul territorio regionale, sarà possibile rispettare il target PNRR che prevede l'attivazione di strumenti di telemonitoraggio per almeno 200.000 pazienti cronici nel 2026. La diffusione dei servizi di Telemedicina avverrà in due fasi: nella prima fase ci sarà la mappatura sia dell'organizzazione aziendale per la gestione dei servizi di telemedicina, sia dei processi di telemedicina già attivi o da attivare nelle singole Strutture per poter configurare il sistema nel modo più confacente alle singole esigenze; nella seconda fase saranno implementate le regole e gli standard di processo e di sistema per l'utilizzo ottimale dei servizi minimi di telemedicina

LEPS

Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Definizione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Sviluppo Sub Investimento- Linea di attività 1.1.2. Autonomia degli anziani non autosufficienti dell'Avviso 1/2022 Next Generation EU

PUA E VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Obiettivo regione

Le ASST dovranno descrivere all'interno del PPT le modalità attraverso le quali verranno assicurate le valutazioni, in particolare nella transizione dei setting assistenziali (da Ospedale a Territorio) per il tramite della Centrale Operativa Territoriale (COT), assicurate anche dalla partecipazione dell'assistente sociale dei Comuni all'interno dei PUA e a garanzia della continuità assistenziale, avvalendosi anche della valutazione del bisogno psicologico della persona e del care-giver per il tramite del Servizio di Psicologia delle cure primarie.

LEPS

Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Adozione modello di convenzione per presenza Assistenti Sociali dell'Ambito nei PUA delle CdC

Sottoscrizione accordi con Ambiti e avvio presenza strutturata delle Assistenti Sociali nei PUA

Definizione procedura funzionamento PUA

Graduale estensione orario di apertura dei PUA nelle CdC Hub, in funzione delle risorse disponibili

Attivazione di PUA itineranti, in funzione delle specifiche esigenze dei territori

Incremento valutazioni che coinvolgono l'Assistente Sociale

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Valutazione Multidimensionale: definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate attraverso appositi accordi. Definire modalità di funzionamento dei PUA

CURE DOMICILIARI

Obiettivo regione

Individuano la “casa” quale primo luogo di cura e vedono forme diversificate di interventi assicurati:

- dal MMG attraverso l’Assistenza domiciliare Programmata (ADP) o tramite il progetto di Sorveglianza domiciliare (PSD),
- dall’ADI (CDom),
- dalla RSA Aperta,
- dalle Cure Palliative domiciliari (UCPDom)
- dall’assistenza domiciliare di carattere sociale (SAD)

Questi interventi vedono talvolta il coinvolgimento del volontariato attivo a livello locale.

LEPS

Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)

Processo “Percorso assistenziale integrato” Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Preso in carico in cure domiciliari di un numero incrementale di persone, fino alla percentuale del 10% degli anziani nell’anno 2026

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Sviluppo Sub Investimento- Linea di attività 1.1.2. Autonomia degli anziani non autosufficienti dell’Avviso 1/2022 Next Generation EU;

Digitalizzazione e condivisione delle informazioni

PERCORSI DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE

Obiettivo regione

Riguardo al coordinamento delle attività territoriali, uno strumento da utilizzare sarà quello del protocollo tra i vari soggetti coinvolti (ASST, MMG/PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo, ...) con riferimento ai seguenti processi da presidiare:

- integrazione tra IFeC, MMG, personale di studio MMG;
- integrazione tra specialisti e MMG;
- integrazione tra MMG, PLS, Specialisti, Ambiti Sociali Territoriali;
- integrazione tra servizi ASST, MMG, PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo.

I Protocolli, con taglio schematico ed operativo, dovranno essere elaborati sotto la regia del Direttore Socio-sanitario, dal Direttore del distretto che si avvarrà di gruppi di lavoro snelli, composti da tutti i soggetti coinvolti nei processi assistenziali (Medici di Medicina Generale attraverso le AFT presenti, IFeC, Specialisti, Associazioni/ Terzo settore).

LEPS

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato D. Lgs.n.147/2017 art 5 e 6

Processo “Percorso assistenziale integrato” Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Attivazione gruppi di lavoro per la definizione dei protocolli di integrazione tra le diverse professionalità che operano nel territorio

Adozione formale protocolli

Formazione personale coinvolto

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Collaborazione sistema dei servizi socio-assistenziali con IFeC e EVM

Valutazione multidimensionale definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate

CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA

Obiettivo regione

Tra gli obiettivi da implementare vi è quello della continuità dell'assistenza nel passaggio tra i vari setting di cura. Al riguardo è necessario procedere alla revisione/elaborazione di specifici protocolli quali strumenti per assicurare un fluido passaggio assistenziale tra le strutture ospedaliere e i seguenti ambiti assistenziali:

- al domicilio con attivazione delle cure domiciliari (ADI, RSA aperta, Cure Palliative),
- in Cure Intermedie,
- in Ospedale di Comunità,
- in Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani o per persone con disabilità RSD/CSS,
- in CDI/CDD
- in strutture/servizi/progetti per pazienti psichiatrici.

LEPS

Servizi sociali per le dimissioni protette Legge n. 234/2021 comma 170

Processo "Percorso assistenziale integrato" Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Applicazione delle procedure aziendali relative alle ammissioni/dimissioni protette e alle COT, con monitoraggio delle attività e delle eventuali criticità

Aggiornamento delle procedure in coerenza alle indicazioni regionali e alla disponibilità di supporti informativi

Formazione del personale coinvolto

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Sviluppo Sub Investimento- Linea di attività 1.1.3. Rafforzamento servizi sociali a favore della domiciliarità dell'Avviso 1/2022 Next Generation Eu

Integrare la valutazione per l'attivazione dei servizi – strumenti integrati di assistenza

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Obiettivo regione

Distrettualizzazione della prevenzione

Direttori di Distretto realizzano annualmente una programmazione per la soluzione dei principali punti critici (almeno 3) emersi dalla analisi epidemiologica per il proprio distretto. La proposta deve avere caratteristiche di sintesi, di evidenza epidemiologica di una o più problematiche oggetto di azione specifica, di evidenze scientifiche di efficacia, coerenza con piani esistenti (PRP, PIL), di evidenza di sostenibilità e di misurazione delle azioni proposte, di coinvolgimento del territorio, di sviluppo di azioni di prevenzione primaria/secondaria/terziaria

Piano caldo

Dovrà essere prevista nel PPT la messa a punto delle azioni che, anche in collaborazione con tutti gli attori che operano nel Distretto (Comuni, Uffici di Piano, Associazioni, Terzo Settore, Volontariato, ecc), dovranno essere predisposte annualmente per il Piano Caldo, prevedendo all'interno dello stesso indicatori di monitoraggio dell'attività

LEPS

Interventi per l'invecchiamento attivo D. Lgs. n.29/2024

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Gestione attività progetto "AttivaMente: Percorsi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo"

Formalizzazione e condivisione del Piano Caldo su tutti e quattro i Distretti di ASST

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Connessione con progetti territoriali di prevenzione e messa in rete con ETS e volontariato territoriale

AREA MATERNO INFANTILE

LEPS

prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPP) Legge n.234/2021, comma 170

Offerta integrata di interventi e servizi D.lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Partecipazione al Tavolo Provinciale per l'Affido familiare

Progetti di prevenzione e sostegno per adolescenti fragili (Bando Regionale “#Up-Percorsi per crescere alla grande”);

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

revisione protocollo tutela minori potenziamento dei rapporti con la neuropsichiatria programma di intervento PIPP

PRESA IN CARICO PERSONE CON MALATTIE CRONICHE

Obiettivo regione

Questa revisione deve essere finalizzata a dare nuovo impulso al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, intercettando precocemente i bisogni dei pazienti, rispondendo ai bisogni sanitari e di fragilità, orientando il paziente e la sua famiglia in modo efficace verso servizi appropriati, coordinando la rete di diagnosi e assistenza in collaborazione con il MMG e gli specialisti di branca, con auspicabili effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri al PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili.

Inizialmente la presa in carico sarà effettuata dai MMG aderenti alle Cooperative, in quanto la stessa prosegue secondo la procedura già in essere mentre per la presa in carico da parte dei MMG non aderenti ad una Cooperativa, RL metterà successivamente a disposizione la piattaforma regionale della sanità territoriale (SGDT). Successivamente all'integrazione di cui sopra, le ASST dovranno individuare le modalità organizzative più idonee per l'effettuazione della presa in carico da parte dei MMG non aderenti ad una Cooperativa che dovranno avvalersi del Centro servizi delle ASST di riferimento.

Verranno introdotti nuovi indicatori per monitorare l'effettiva presa in carico del paziente da parte del centro servizi della Cooperativa.

Si tenga conto che è in fase di sviluppo anche un progetto di Presa in carico temporanea per una continuità di cura” per pazienti privi di MMG.

LEPS

Incremento SAD

Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)

Processo “Percorso assistenziale integrato” Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato D. Lgs. n.147/2017 art 5 e 6

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Promozione della presa in carico domiciliare dei pazienti cronici/fragili, con particolare attenzione al Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD), anche in telemedicina

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Equipe integrate multiprofessionali per area disabilità- anziani -disagio psichico –

Creazione anagrafe della fragilità potenziamento collaborazione sistema dei servizi socio-assistenziali con IFeC e EVM

DISABILITÀ

LEPS

Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali

Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

D. Lgs. n.147/2017 artt 5 e 6

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Sottoscrizione di accordi/procedure con Comuni/Ambiti per la presa in carico di prossimità delle persone con disabilità e la redazione di Progetti di Vita da parte di équipe multiprofessionali. Attivazione e sviluppo, nei quattro Distretti, dei CVI.

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Valutazione multidimensionale: definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

LEPS

Pronto intervento sociale

Legge n.234/2021, art. 1, comma 170

Azioni PPT integrate con PDZ Ambiti Territoriali 1, 2, 3 e 4

Potenziamento del progetto "Ambulatorio Itinerante" in collaborazione con i Comuni/Ambiti che fornisce servizi sanitari e socio-sanitari a persone senza fissa dimora e in condizione di grave marginalità

Attivazione e/o potenziamento di progetti dedicati alle persone affette da patologia psichiatrica e/o da disturbi da abuso/dipendenza anche in collaborazione con i Comuni/Ambiti. Ad es: GAP, DCA...

Collegamento PDZ Ambiti Territoriali 1, 2 3, 4

Équipe integrate multiprofessionali per area disabilità- anziani -disagio psichico

Consolidamento pronto intervento sociale e collaborazione con i servizi sanitari

Sviluppo Sub Investimento- Linea di attività 1.3.1 "Housing temporaneo"

Rinforzo collaborazione con l'UONPIA e il Dipartimento Salute Mentale per la definizione di progettualità individualizzate integrate

SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI

Com'è noto il processo di valutazione delle politiche e delle azioni sociali rappresenta uno strumento fondamentale per incrementare la qualità e l'efficacia degli interventi, per ottimizzare l'impiego di risorse economiche e professionali e per dare visibilità al lavoro svolto, nell'ottica del miglioramento continuo.

In questo senso un buon sistema di valutazione assolve a due fondamentali funzioni: consentire l'apprendimento continuo in corso d'opera per chi attua gli interventi e rendere conto verso terzi (istituzioni, beneficiari, comunità).

Nella sua peculiarità formativa (to improve) l'attività di valutazione consente ai molti attori che agiscono di riflettere sul proprio lavoro, individuare ciò che non funziona e trovare soluzioni migliorative.

Nella sua declinazione rendicontativa (to prove) la valutazione è impegnata nella necessità (pratica e deontologica) di verificare la qualità degli interventi, nei confronti dell'ente finanziatore e degli utenti.

Possiamo definire la valutazione come un processo dinamico attraverso il quale un soggetto ("chi") esprime dei giudizi di valore, qualitativi e/o quantitativi, nei confronti di un'azione ("cosa") in corso di realizzazione o realizzata ("quando") in un determinato contesto ("dove"), sulla base di criteri determinati e utilizzando strumenti appropriati ("come").

Nell'esperienza concreta si registra una certa confusione fra due attività che, dal nostro punto di vista, è importante tenere distinte: la valutazione e il monitoraggio.

A partire dall'esperienza della precedente programmazione è nostra intenzione gestire i processi di monitoraggio e di valutazione in modo maggiormente chiaro e distinto, sulla base del seguente schema teorico-metodologico (Schema 1).

SCHEMA 1. PECULIARITÀ DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

MONITORAGGIO		VALUTAZIONE
PROCESSO	Informazione	Giudizio
DESCRIZIONE	Il monitoraggio è un processo di raccolta di dati e informazioni sulle modalità di attuazione di un progetto o di una politica	La valutazione intende fornire un giudizio di merito sull'attuazione di un progetto o una politica e sui suoi risultati
FUNZIONE	Il monitoraggio serve per: lo stato di avanzamento dei programmi raccolgere le informazioni basilari necessarie alla valutazione	La valutazione serve per: dare informazioni sulla qualità delle politiche e delle azioni dare informazioni sugli esiti e sui risultati ottenuti (efficacia)
RISULTATI	Il monitoraggio: fornisce l'informazione; viene effettuato con rilevazioni regolari; misura il raggiungimento di standard	La valutazione: aiuta a capire meglio un problema; capire meglio le scelte fatte e le implicazioni scoprire cose nuove e inaspettate

Contiamo che la chiara distinzione fra i due processi possa facilitare la raccolta delle informazioni utili a produrre la formulazione di un giudizio valutativo.

Sulla base dell'esperienza del precedente Piano di Zona riteniamo importante che il sistema valutativo si basi su un mix di tecniche quantitative e qualitative: le prime forniscono informazioni utili al dimensionamento dei fenomeni (quote, percentuali, numeri reali), le seconde consentono di allargare lo spettro delle

informazioni raccolte, ricostruire le dinamiche delle diverse politiche e azioni messe in atto, individuandone punti di forza e criticità, con il supporto degli attori che ne hanno preso parte (vedi Schema 2).

SCHEMA 2. PECULIARITÀ DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

APPROCCI QUANTITATIVI	APPROCCI QUALITATIVI
Hanno come obiettivo la rappresentatività dei fenomeni indagati	Hanno come obiettivo l'approfondimento intensivo dei fenomeni indagati
Le considerazioni sono estendibili all'intero universo	Le considerazioni non sono estendibili all'intero universo
Vengono raccolti dati numerici, organizzati in matrici, elaborati statisticamente e rappresentati in grafici/tabelle	Gli strumenti impiegabili hanno un'impronta dialogica e riflessiva
Strumenti possibili: questionari chiusi; interviste strutturate; Analisi statistiche su base-dati (per survey; analisi campionarie o censuarie)	Strumenti possibili: interviste in profondità, focus- group, approcci etnografici, osservazione partecipante, case-study, metodo Delphi e altri ancora (che verranno messi a punti in corso d'opera)

Il sistema di monitoraggio e valutazione avrà i seguenti requisiti:

- snello, che non richieda cioè risorse temporali ingenti alle operatrici e agli operatori a cui verrà chiesto di concentrarsi su un set di informazioni-indicatori essenziali rispetto alla propria attività;
- da implementare gradualmente, in modo da prevenire reazioni di rigetto da parte dei gestori dei progetti per eccesso di richiesta;
- gestibile in modo autonomo senza eccesso di deleghe o di ridondanti passaggi di informazioni;
- integrato, cioè che contempli la raccolta di informazioni attinenti output e prestazioni fornite, i tempi di realizzazione, l'utilizzo di risorse umane ed economiche, i target raggiunti ed in parte alcuni risultati;
- pubblico e accessibile, prevedendo, al termine di ogni sessione di monitoraggio, momenti di restituzione e condivisione con il complesso degli attori coinvolti (accountability).

Il sistema di monitoraggio e valutazione si articola in una serie di indicatori che verranno definiti in itinere, contestualmente alla definizione dei piani operativi 2021-2023, con particolare attenzione all'introduzione di indicatori di natura qualitativa.

Attraverso gli indicatori si cerca cioè di fornire un'informazione sintetica (e quantificabile) di un determinato fenomeno/processo/intervento.

Durante il 2023 verranno attivate fasi di valutazione coordinate da un organismo esterno in grado di accompagnare, con uno sguardo lucido, il monitoraggio e la valutazione del Piano di Zona, ovvero affiancare l'Ufficio di Piano nel rispettare le scadenze ed elaborare un giudizio di merito (valutazione) sulla qualità delle azioni del Piano, in funzione di un costante aggiornamento e miglioramento dell'intervento in atto.

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA PER IL SISTEMA
INTEGRATO DI INTERVENTI SERVIZI SOCIALI 2025/2027
NELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 2 BRESCIA OVEST**

VISTI:

- l'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;
- l'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- la Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021 e gli atti di programmazione nazionale "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023", il "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023" e il "Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024", in cui sono individuati i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)
- l' art. 18 della legge regionale n. 3 del 12 marzo 2008;
- la L.R. n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la L.R. n. 22 del 14.12.2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- D.G.R. XII/1473 dell'11 dicembre 2023 con cui Regione Lombardia ha stabilito che tutti gli Accordi di Programma, in vigore al momento dell'emanazione della deliberazione, sottoscritti dai Sindaci dei Comuni afferenti agli Ambiti Territoriali per l'attuazione dei Piani di Zona 2021/2023, sono prorogati fino alla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2025/2027;
- D.G.R. XII/2167 del 15.04.2024 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027"

PREMESSO CHE:

- L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale ha approvato all'unanimità il Piano di zona per il triennio 2025/2027 nella seduta del 19/12/2024 allegato al presente accordo, formandone parte integrante e sostanziale;
- L'Accordo di Programma è lo strumento tecnico giuridico che da attuazione al Piano di Zona, così come disciplinato dall'art 34 del D. Lgs. 267/2000, dalla L.R. 2 del 2003 e dall'art. 18, comma 7, della L.R.3/2008;
- La circolare regionale n. 34 del 29/07/2005 della Direzione Generale Famiglia prevede la possibilità per l'Assemblea dei Sindaci di individuare quale Ente Capofila per la gestione amministrativa degli interventi del Piano di Zona un Ente di diritto pubblico quale è l'Azienda Speciale Consortile, costituita ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 267/2000. Tale possibilità è ribadita con DGR 2941 del 19/12/2014;
- Con verbale del 12 settembre 2007 è stata costituita l'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" per la gestione di tutti i servizi svolti in forma associata e degli interventi previsti dal Piano di Zona;
- l'art. 34 - quarto comma, del Decreto Legislativo n. 267/2000, prevede che l'Accordo di Programma si concretizza nella manifestazione di consenso unanime espressa dai soggetti coinvolti ed interessati alla sua sottoscrizione;

VISTE le linee di indirizzo previste dalla D.G.R. n. XII/2167 del 15/04/2024 “APPROVAZIONE DELLE “LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027”;

VISTO lo schema di Accordo di Programma, di seguito riportato è redatto nel rispetto delle Linee di indirizzo stesse;

PRECISATO che per la gestione economica e amministrativa degli interventi previsti nel Piano di Zona l’Ente Capofila è individuato nell’Azienda Speciale Consortile “Ovest Solidale”

**TUTTO CIO’ PREMESSO
TRA**

I Sottoscrittori:

Fausto Conforti nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Berlingo
Patrizia Turelli nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Castegnato
Giorgio Guarneri nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Castel Mella
Marco Marini nella qualità di Sindaco *pro-tempore* di Cellatica
Giovanni Coccoli nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Gussago
Alberto Vanoglio nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Ome
Laura Trecani nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Ospitaletto
Rosa Vitale nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Rodengo Saiano
Roberto Groppelli nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Roncadelle
Roberta Sisti nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Torbole Casaglia
Renato Pasinetti nella qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di Travagliato
Sindaci dei Comuni appartenenti all’Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest del territorio dell’Agenzia della Tutela della Salute – ATS di Brescia

E

Nicola Mazzini Legale Rappresentante dell’Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale

E

Luigi Cajazzo in qualità di Direttore Generale - ASST degli Spedali Civili di Brescia

E

Claudio Vito Sileo in qualità di Direttore Generale - ATS di Brescia

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1

Le premesse sono parte integrante del presente Accordo di Programma.

Art. 2 OGGETTO DELL’ACCORDO DI PROGRAMMA

Oggetto dell'Accordo di Programma è l'approvazione e l'adozione del Piano di Zona 2025-2027 (di seguito anche denominato PdZ) per la realizzazione degli interventi e Servizi Sociali che si realizzeranno nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale (di seguito ATS) n. 2 Brescia Ovest nell'arco del triennio 2025-2027, il cui testo allegato costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo (all. A). La disciplina degli aspetti organizzativi inerenti la gestione dei relativi servizi e interventi è rinviata alla sottoscrizione di appositi

accordi/Protocolli/regolamenti o convenzioni, anche ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 18/8/2000 n. 267.

Il Piano di Zona, che costituisce lo strumento per la programmazione sociale del territorio, condiviso dagli enti sottoscrittori del presente Accordo, pur rilevando e tenendo conto delle peculiarità e delle differenze presenti nell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest, si pone l'obiettivo di costruire un sistema locale dei servizi coerente con la normativa vigente e con gli indirizzi espressi dalle amministrazioni comunali.

Il suddetto Piano prevede la sperimentazione di strategie per migliorare l'organizzazione delle risorse disponibili nella comunità locale e rispondere ai bisogni dei cittadini.

Il Piano di Zona, infine, rappresenta efficace azione di governance, intesa come sistema di governo allargato per intraprendere azioni e politiche appropriate in contesti dinamici e soggettivamente complessi.

Art. 3 - FINALITA' E OBIETTIVI

Le finalità generali del Piano di Zona 2025-2027 sono:

- consolidare il percorso intrapreso con la programmazione zonale 2021-2023;
- armonizzarsi con la governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla L.R. n. 22/2021 maggiormente orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore;
- allineare il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi alle disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);
- dare attuazione alle azioni dei progetti finanziati dal PNRR predisponendo il loro consolidamento e sostenibilità a medio termine;
- promuovere azioni nella direzione di assicurare a tutti i cittadini residenti nel territorio dell'Ambito Distrettuale n. 2 Brescia Ovest livelli omogenei ed adeguati di assistenza e pari opportunità nell'accesso ai servizi, promuovendo la "centralità della persona e la sua responsabilità" per favorire il benessere della persona e delle famiglie e la prevenzione del disagio e la qualità della vita nelle comunità locali;
- promuovere forme di gestione associata dei servizi socio-assistenziali di Ambito e una gestione unitaria del sistema locale degli interventi e servizi sociali, attraverso la condivisione di un sistema di regole comuni per l'organizzazione, la gestione e l'accesso ai servizi.

Le Amministrazioni interessate, con il presente Accordo adottano il Piano di Zona 2025-2027 con particolare riferimento ai principi che sottendono alla formulazione del Piano medesimo. Nel Piano di Zona vengono definiti gli obiettivi, in ordine di priorità, che si intendono perseguire e pertanto ad esso si rimanda.

Art. 4 - SOGGETTI SOTTOSCRITTORI E IMPEGNI DEGLI STESSI

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma sono gli 11 **Sindaci dei Comuni** di: Gussago, Rodengo Saiano, Roncadelle, Travagliato, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Ospitaletto, Berlingo, Ome, Torbole Casaglia, appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest, dal **legale rappresentante dell'Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale dell'Ambito Territoriale Sociale n. 2 Brescia Ovest**, il **Direttore Generale dell'Agenzia di**

Tutela della Salute (ATS) di Brescia e il Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria (ASST) degli Spedali Civili di Brescia.

I sindaci dei comuni sottoscrittori (o loro delegati), riuniti nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale, costituiscono l'organo politico per la gestione del Piano di Zona e si impegnano a:

- realizzare gli interventi definiti nel Piano di Zona e dalle deliberazioni dell'Assemblea dei Sindaci, all'interno dei territori di rispettiva competenza, in una strategia di coinvolgimento dei diversi soggetti interessati localmente, istituzionali e non, pubblici e privati e nel rispetto dei criteri e delle modalità definiti dal Piano stesso;
- dare avvio ad ogni intervento sottoscritto nella consapevolezza che, in caso contrario, i fondi degli interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati dovranno essere messi a disposizione dell'intero Ambito ed utilizzati per altri progetti;
- realizzare le azioni previste dal presente Piano, anche con risorse proprie, come definito annualmente dal Piano Finanziario deliberato dall'Assemblea dei Sindaci;
- seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi e provvedendo alla eventuale stipula di apposite convenzioni con i soggetti coinvolti nell'attuazione degli stessi;
- trasmettere all'Ente Capofila i dati informativi, anche finanziari, nelle modalità che verranno individuate dall'Ente stesso;
- garantire ai propri dipendenti, componenti dell'Ufficio di Piano, adeguato riconoscimento dei tempi di lavoro necessari all'assolvimento delle competenze in carico a tale organismo tecnico;
- garantire la disponibilità di sedi e di strutture per la realizzazione di eventuali specifici progetti che prevedono attività nelle sedi comunali;
- coordinare il processo di pianificazione comunale coerentemente con i contenuti del Piano di Zona.

Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale"

L'Azienda Speciale Consortile "Ovest Solidale" è identificata come Ente capofila ed alla stessa sono attribuite le competenze amministrative e contabili relative alla gestione del Piano di Zona e dei servizi svolti in forma associata. I criteri di riparto dei costi dell'attività amministrativa e contabile dell'Ente capofila sono disciplinati dallo Statuto dell'Azienda e dalle decisioni assunte dall'organo di indirizzo della stessa, l'Assemblea Consortile. Le risorse umane e strumentali necessarie al perseguimento degli obiettivi previsti dall'Assemblea dei Sindaci nel Piano di Zona sono messe a disposizione dall'Azienda Speciale; il finanziamento complessivo degli interventi trova copertura con il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, il Fondo Sociale Regionale, i fondi comunali e altri fondi, appositamente assegnati, con vincolo di destinazione.

L'Azienda Speciale Consortile si impegna a:

1. gestire, con provvedimenti assunti dal Consiglio di Amministrazione, dal Presidente e dal Direttore, se nominato, ai sensi dello Statuto e dei Regolamenti dell'Azienda Speciale Consortile, le diverse azioni previste dal Piano di Zona ed i servizi svolti in forma associata;
2. garantire il supporto organizzativo necessario per quanto attiene ai servizi generali di segreteria;

3. assicurare lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per la realizzazione dei progetti esecutivi di sua competenza;
4. monitorare l'efficienza e l'efficacia delle modalità di realizzazione degli interventi affidatigli;
5. assolvere all'attività di debito informativo prevista dalle indicazioni normative;
6. assolvere all'attività informativa nei confronti dei Comuni dell'Ambito.

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita da Regione Lombardia attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati. Anche tramite le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, socio-sanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; compito della ATS è la tutela della salute dei cittadini, ai bisogni dei quali rivolge una costante attenzione. Le sue azioni, svolte secondo criteri di efficienza, economicità e tempestività, sono orientate a:

- promuovere e tutelare la salute dei cittadini, sia in forma individuale sia collettiva;
- esercitare l'attività di programmazione e indirizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- favorire la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle comunità.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Spedali Civili di Brescia

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) erogano i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed eventuali livelli aggiuntivi, nella logica della presa in carico della persona. Le ASST si articolano in due settori: il polo territoriale, a cui fanno riferimento Case di Comunità e Ospedali di Comunità, le cure primarie e le prestazioni sociosanitarie e domiciliari, e il polo ospedaliero che si articola in presidi ospedalieri organizzati in diversi livelli di intensità di cura, e sede dell'offerta sanitaria specialistica.

Art. 5 - SOGGETTI ADERENTI E IMPEGNI DEGLI STESSI

I soggetti del Terzo Settore, che hanno partecipato all'elaborazione del Piano di Zona, possono aderire, su loro richiesta, all'Accordo di Programma. La dichiarazione di adesione, oltre a rappresentare un atto di condivisione dei contenuti e degli obiettivi del Piano, comporta un'espressa volontà a concorrere alla realizzazione degli stessi.

I soggetti aderenti al Piano saranno prioritariamente coinvolti, a livello di Ambito, nella progettazione dei servizi e degli interventi sociali, nonché nell'individuazione di criteri di valutazione e verifica degli obiettivi.

Coerentemente con quanto previsto dalla D.G.R. IX/1353 del 25 febbraio 2011 "Linee Guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e della comunità", nonché degli artt. 55 e 56 del D. Lgs 117/2017, con successivi specifici atti verranno individuate e definite le modalità di rapporto con i diversi soggetti del terzo settore rispetto, per esempio, all'attività di co-programmazione e/o co-progettazione, alla sperimentazione di nuovi servizi (prevedendo del caso anche la partecipazione economica di tali soggetti), e alla sperimentazione di nuove modalità gestionali.

I soggetti aderenti all'accordo saranno tenuti ad esprimere propri rappresentanti che potranno partecipare ai gruppi/tavoli di lavoro, con l'obiettivo di favorire al massimo il livello di partecipazione nelle varie fasi di organizzazione del sistema dei servizi.

I soggetti aderenti al presente Accordo di Programma si impegnano a rispettare gli obblighi assunti con l'adesione a detto Accordo, nessuno escluso ed eccettuato, in forza della dichiarazione di volontà di aderire e concorrere alla realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona.

Art. 6 – DURATA DELL'ACCORDO

Il Piano di Zona ha durata triennale. Analogamente il presente Accordo di Programma, che adotta il Piano di Zona, ha durata dal momento della sottoscrizione fino al 31.12.2027 salvo eventuali proroghe dello stesso correlate alla data di adozione del nuovo strumento programmatico, indicate da Regione Lombardia.

In applicazione di quanto indicato dalla circolare regionale n. 34/2005, l'avvio effettivo del Piano di Zona decorre dal momento della sottoscrizione dell'Accordo di Programma con il quale viene adottato, Accordo che costituisce lo strumento che dota di legittimità giuridica il Piano di Zona.

Art. 7 - QUADRO DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE

Nel Piano di Zona sono indicate, area per area, le azioni da realizzare nel triennio e le competenze dei soggetti coinvolti; annualmente, con l'approvazione del piano finanziario verranno individuate le risorse da impiegare per le suddette azioni.

Le fonti di finanziamento, gestite in modo associato dall'Ambito Distrettuale sono:

- le risorse autonome che ciascun Comune dell'Ambito distrettuale destina ai servizi ed interventi da gestire in forma associata;
- le risorse del fondo sociale regionale destinate al cofinanziamento delle unità di offerta afferenti alle aree minori, disabili, anziani;
- le risorse, a carattere aggiuntivo, del Fondo Nazionale Politiche Sociali destinate al sostegno delle azioni di programmazione e coordinamento svolte dagli Uffici di Piano, nonché dei costi derivanti dalla gestione in forma associata di servizi/interventi/progetti.
- il fondo per la non autosufficienza, nella misura in cui verrà eventualmente assegnato dai diversi livelli di governo;
- eventuali risorse regionali o private, finalizzate a sostenere sperimentazioni o progettazioni realizzate a livello associato;
- le risorse assegnate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, inerenti la realizzazione e lo sviluppo del Reddito di cittadinanza per Inclusione o altre risorse analoghe o aventi le medesime finalità/obiettivi;
- le risorse assegnate e gestite per le progettualità PNRR (Avviso 1/2022);
- eventuali altre risorse (compartecipazione dei cittadini al costo dei servizi, finanziamenti privati, ecc.).

La sottoscrizione del presente accordo di programma costituisce formale autorizzazione ad assumere l'incarico di componente dell'Ufficio di Piano.

Gli enti sottoscrittori prendono atto che le quote di finanziamento del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali non potranno in alcun modo essere considerate sostitutive dei fondi autonomi comunali.

Pertanto la Regione si riserva la facoltà di verificare la coerenza della destinazione delle stesse rispetto alle proprie linee di indirizzo, sia da un punto di vista programmatico che di utilizzo.

L'ente capofila provvede alla redazione di tutti gli atti amministrativi, finanziari e contabili relativi al presente Accordo di Programma, assumendone le responsabilità correlate.

Art. 8 — SERVIZI ASSOCIATI GESTITI DALL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE.

I Comuni sottoscrittori dell'Accordo di Programma si impegnano a gestire, mediante l'Azienda, in forma associata i seguenti interventi/servizi/progetti:

1. Ufficio di Piano per tutta la durata del presente Piano di Zona (per tutti gli 11 Comuni dell'Ambito Distrettuale);
- 2.

AREA ANZIANI

- Servizio Telesoccorso
- Fondo Non Autosufficienze (F.N.A.)
- Sportello Assistenti Familiari
- Servizio Sostegno domiciliare mediante la coprogettazione con 7 enti partner

AREA DISABILITA'

- Servizio di Integrazione scolastica e territoriale per persone disabili per tutto l'Ambito territoriale;
- Servizio dell'area disabilità e programmazione della rete dei servizi – nucleo della Disabilità (NSH);
- Pro.vi
- Bando "Dopo di NOI"
- Centro per la Vita Indipendente

SERVIZIO ATTIVO DEL LAVORO: "ORIZZONTE LAVORO – PERCORSI DI INCLUSIONE"

- Progetto Regionale Bussola
- Piano Provinciale Disabili (PPD)
- Servizio inserimento lavorativo e politiche attive del lavoro

AREA FAMIGLIA E MINORI

- Servizio di Tutela Minori e Prevenzione Minori;
- Servizio di Assistenza Domiciliare Minori e spazio neutro- incontri protetti;
- Interventi di prevenzione e promozione a favore di minori e delle loro famiglie;
- Rete e Sportello Antiviolenza;
- Consulenza legale e consulenza psicologica.

AREA INCLUSIONE SOCIALE

- Servizio integrazione (ADI);
- Fondo Solidarietà Minori;
- Buoni Nuove Povertà.
- Piano Casa e Misure a Sostegno dell'Abitare

FONDO SOCIALE REGIONALE

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

ACCREDITAMENTO STRUTTURE, SERVIZI E INTERVENTI per tutta la durata del presente Piano di Zona oltre ad altri, riferiti a specifici servizi e/o attività e/o Progetti, che verranno definiti nel periodo di vigenza del Piano di Zona 2025 – 2027;

COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI DI CARATTERE SOCIO-SANITARIO afferenti alle aree tematiche: contrasto alla violenza di genere, conciliazione tempi lavoro/famiglia, contrasto al gioco d'azzardo patologico.

oltre ad altri, riferiti a specifici servizi e/o attività e/o Progetti, che verranno definiti nel periodo di vigenza del Piano di Zona 2025-2027.

La regolazione dei singoli ulteriori servizi/interventi/progetti sarà oggetto di apposito Accordo/Contratto di servizio/ protocollo/regolamento, che dovrà essere approvato dall'Assemblea.

Art. 9 – LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

In conformità alle Linee di indirizzo regionali, gli Enti sottoscrittori individuano negli organismi di seguito riportati i soggetti titolari del governo del sistema integrato dei servizi sociali e socio sanitari.

Nell'ottica di una modalità di gestione associata del Piano di Zona, si individuano i seguenti livelli organizzativi e gestionali di Ambito e di Sovra-Ambito:

- livello di indirizzo e decisione politica (Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale);
- livello tecnico di proposta, progettazione, gestione e realizzazione (Ufficio di Piano, tavolo locale di consultazione, tavoli tecnici, gruppi di lavoro, ecc);

a) Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale - Organo politico

L'organo politico del piano di Zona è l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale n. 2 Brescia Ovest (definita Assemblea dei Sindaci). È presieduta dal Sindaco (o suo delegato) eletto a maggioranza dai componenti dell'Assemblea stessa.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale

- α. individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- β. verifica la compatibilità impegni/ risorse necessarie;
- χ. delibera in merito all'allocazione delle risorse del F.N.P.S., del Fondo Sociale Regionale e delle quote di risorse autonome dei Comuni conferite per la gestione associata e di tutti i fondi che a qualsiasi titolo vengono trasferiti\reperiti per l'attuazione degli obiettivi previsti dal P.D.Z.;
- δ. licenzia il documento Piano di Zona e approva ogni anno eventuali modifiche o varianti allo stesso;
- ε. governa il processo di interazione tra soggetti;
- φ. effettua il governo politico del processo di attuazione del P.D.Z.
- γ. definisce gli strumenti e la documentazione per la rendicontazione da parte dei soggetti attuatori.

La manifestazione della volontà dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale deve essere documentata mediante la redazione, a cura del segretario, del processo verbale; questo deve indicare la data, il luogo, il risultato della votazione.

Il verbale prova l'esistenza delle determinazioni in esso contenute: tutti gli argomenti per i quali si ricorre a votazione, saranno ripresi in specifiche delibere sottoscritte dal Presidente dell'Assemblea e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

b) L'Ufficio di Piano – Organo Tecnico

In applicazione di quanto disposto dalla Circolare Regionale n. 34/2005 e dalle "Linee di indirizzo" di cui alla D.G.R. 8551 del 3 dicembre 2008, gli enti sottoscrittori istituiscono l'Ufficio di Piano, che ha sede presso l'Azienda Speciale Consortile, quale soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. L'Ufficio di Piano sarà così articolato:

- Ufficio tecnico, costituito dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano, da dipendenti dell'area sociale messi a disposizione dai Comuni aderenti all'Accordo con compiti di:

1. supportare il Tavolo Politico in tutte le fasi del processo programmatico e di valutazione;
2. costruire il budget;
3. attuare gli indirizzi e le scelte del livello politico;
4. coordinare la partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

- Ufficio operativo, costituito da personale amministrativo e sociale opportunamente assunto, con compiti di:

1. gestire gli atti e i processi conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
2. realizzare concretamente, attraverso l'istruttoria dei vari procedimenti amministrativi, le scelte e gli indirizzi dell'Ufficio tecnico di piano e del Tavolo Politico;
3. organizzare l'attuazione del Piano di Zona;
4. gestire le risorse;
5. svolgere, ove richiesto, una funzione di studio, elaborazione ed istruttoria propedeutica all'assunzione dei vari atti;
6. coordinare i Tavoli tematici.

È prevista la figura del Coordinatore dell'Ufficio di Piano che rappresenta l'Ufficio di Piano nei rapporti con l'esterno.

L'Ufficio di Piano risponde, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale, dell'ATS di Brescia, dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia e della Regione, della correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

c) Assetto istituzionale e modello di governance sovra-zonale

Inoltre in coerenza con il testo unico delle Leggi regionali in materia di sanità, recentemente modificato, operano i seguenti organismi sovra-zonali:

CONFERENZA DEI SINDACI E CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA ASST

La Conferenza dei Sindaci di ASST esercita le funzioni di cui all'art. 20 della L.r. 33/2009 ed è composta, ai sensi del Regolamento allegato alla D.G.R. n. XI/6762/2022, dai sindaci dei comuni compresi nel territorio dell'ASST. Per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa. Tra le varie funzioni il Consiglio formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione

sociosanitaria e sociale. Esprime parere obbligatorio sul Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.

ASSEMBLEE DEI SINDACI DI DISTRETTO

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto ASST è composta dai sindaci o loro delegati dei comuni afferenti al Distretto ASST, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci, dandone comunicazione al direttore generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione

dei servizi sociosanitari. L'Assemblea provvede, tra le altre cose, a contribuire ai processi di integrazione delle attività socio-sanitarie con gli interventi socio-assistenziali degli Ambiti territoriali. Contribuisce inoltre a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento.

COLLEGIO DEI SINDACI DI ATS BRESCIA

Il Collegio dei Sindaci di ATS Brescia, i cui n. 6 componenti sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci di ASST secondo il Regolamento allegato alla D.G.R. n. XI/6762/2022, è deputato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri all'ATS per l'integrazione delle reti sanitaria e socio-sanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i Piani di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.r. 3/2008 e partecipa alla Cabina di Regia Integrata di cui alla L.r. 33/2009. Monitora, in raccordo con le Conferenze dei Sindaci, lo sviluppo uniforme delle reti territoriali.

CABINA DI REGIA INTEGRATA DI ATS

La Cabina di regia Integrata di ATS è il luogo di raccordo e integrazione tra la programmazione degli interventi di carattere sanitario e socio-sanitario e quella degli interventi di carattere socio-assistenziali. È caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti dei Comuni, dell'ATS e delle ASST, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria. Garantisce la continuità, l'unilateralità degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti fragili. Definisce inoltre indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione. La Cabina di Regia Integrata ha una composizione variabile in funzione delle tematiche trattate: è costituita da un nucleo permanente, un'articolazione plenaria e, in versione ristretta, dall'ufficio di coordinamento, come definiti nell'apposito regolamento.

CABINA DI REGIA DI ASST

Istituita all'interno del polo territoriale delle ASST, è il luogo di raccordo deputato a supportare e potenziare l'integrazione sociosanitaria e garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati. Tra le funzioni c'è la stesura del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale ai sensi della L.r. 33/2009 e

la collaborazione alla stesura dei Piani di Zona. La composizione è variabile e definita con regolamento aziendale, è previsto il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore.

COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO

In continuità con i Piani di Zona delle annualità precedenti, è un organismo composto dai referenti di tutti gli Ambiti dell'ATS di Brescia. È un organismo di supporto e decisione tecnica nei confronti della Cabina di Regia e del Collegio dei Sindaci, e può essere integrato dai referenti tecnici di ATS ed ASST, per le materie di competenza.

Art. 10 – MODALITA' DI VERIFICA E VALUTAZIONE

La valutazione e verifica dell'Accordo di Programma è attribuita:

- dal punto di vista politico all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale n.3, sulla base delle relazioni prodotte dall'Ufficio di Piano e/o dai tavoli tecnici e/o gruppi di lavoro e/o dall'Ente Capofila e verterà principalmente sull'andamento complessivo del Piano di Zona, sul raggiungimento degli obiettivi previsti e in generale sulle attività associate;
- dal punto di vista tecnico, all'Ufficio di Piano che al termine di ogni annualità, sentiti i soggetti coinvolti a vario titolo nella realizzazione del Piano di Zona, relazionerà in merito all'andamento dei vari servizi/interventi/Progetti, anche dal punto di vista economico degli stessi.

Nel corso della durata dell'Accordo di Programma sono previsti momenti di verifica e valutazione congiunti tra soggetti sottoscrittori e soggetti aderenti all'Accordo.

Art. 11 - CONTROVERSIE

La risoluzione di eventuali controversie che possano sorgere tra i Comuni, in fase di applicazione del presente Accordo di Programma, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.

Qualora non si addivenisse alla risoluzione bonaria, la controversia è affidata ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri:

- uno nominato dal Comune o dai Comuni avanzanti contestazioni;
- uno nominato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale;
- il terzo nominato di comune accordo tra i Comuni contestanti e l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale.

La parte chiamata in causa dall'avvio del procedimento deve nominare il proprio arbitro entro 15 giorni dalla data di ricezione della formale richiesta di costituzione del collegio arbitrale.

Gli arbitri così nominati giudicheranno nel rispetto del principio del contraddittorio. Il collegio al termine della procedura formalizza in un verbale la propria decisione. La pronuncia del collegio è definitiva ed inappellabile per le parti.

Il procedimento arbitrale dovrà concludersi nel termine massimo di 60 giorni dalla nomina del collegio.

Art. 12 - MODIFICHE

Il Piano di Zona potrà essere modificato durante la fase di realizzazione, in base ai mutamenti del contesto di riferimento o per correzioni che si ritengano funzionali al raggiungimento degli obiettivi in esso previsti. Le modifiche del Piano di Zona, sia nei termini degli interventi che delle risorse impiegate, dovranno essere approvate in sede di Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale.

Art. 13- PUBBLICAZIONE

Il presente Accordo di Programma sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia non appena tutti gli enti sottoscrittori lo avranno approvato e sottoscritto.

Art. 14 – DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non previsto dal presente accordo, si rinvia alla vigente disciplina generale dell'Accordo di Programma, di cui all'art. 34 del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche e integrazioni

Letto, approvato e sottoscritto.

SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

Il Sindaco del Comune di Berlingo Fausto Conforti <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il sindaco del Comune di Castegnato Patrizia Turelli <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il sindaco del Comune di Castel Mella Giorgio Guarneri <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il sindaco del Comune di Cellatica Marco Marini <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il sindaco del Comune di Gussago Giovanni Coccoli <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il sindaco del Comune di Ome Alberto Vanoglio <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il sindaco del Comune di Ospitaletto Laura Trecani <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>
Il Sindaco del Comune di Rodengo Saiano Rosa Vitale <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i>

<p>Il sindaco del Comune di Roncadelle</p> <p>Roberto Groppelli <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i></p>
<p>Il Sindaco del Comune di Torbole Casaglia</p> <p>Roberta Sisti <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i></p>
<p>Il Sindaco del Comune Travagliato</p> <p>Renato Pasinetti <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i></p>
<p>Il Rappresentante Legale Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale</p> <p>Nicola Mazzini <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i></p>
<p>Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria (ASST) degli Spedali Civili di Brescia</p> <p>Luigi Cajazzo <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i></p>
<p>Direttore Generale dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia</p> <p>Claudio Vito Sileo <i>f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.</i></p>

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC B2E8EFAB7940D4839E25C0C72B643987F2A9854A1501FC240405C4ACCD34CE92

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO
Firma in formato p7m: LUIGI CAJAZZO
Firma in formato p7m: Patrizia Turelli
Firma in formato p7m: Giovanni Coccoli
Firma in formato p7m: Fausto Conforti
Firma in formato p7m: Roberta Sisti
Firma in formato p7m: Pasinetti Renato
Firma in formato p7m: Marco Marini
Firma in formato p7m: Trecani Laura
Firma in formato p7m: Rosa Vitale
Firma in formato p7m: Roberto Groppelli
Firma in formato p7m: MAZZINI NICOLA
Firma in formato p7m: Giorgio Guarneri
Firma in formato p7m: ALBERTO VANOGLIO

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Repertorio Contratti ATS
Progressivo 871/24
Data Stipula 23/12/2024
Contraente AZIENDA SPECIALE CONSORTILE OVEST SOLIDALE
Categoria ACCORDI E PROTOCOLLI D'INTESA
Oggetto ACCORDO DI PROGRAMMA DI APPROVAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI CHE SI REALIZZERANNO NEL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE N.2 BRESCIA OVEST NELL'ARCO DEL TRIENNIO 2025-2027.
Istruttoria a cura di Serv/U.O SC GOVERNO E INTEGRAZIONE SIST. SOC.
Dipartimento/Servizio

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO AT SBS-41KC5-606519

PASSWORD 2BsMH

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Contrassegno Elettronico

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

