

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. 13

del 13/01/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Recepimento Piano di Zona 2025-2027 e presa d'atto Accordo di Programma. Ambito Territoriale Sociale n. 3 – Brescia Est.

**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. 3 – Brescia Est, 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. 0118876 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. 3 – Brescia Est, ha approvato il Piano di Zona per il triennio 2025–2027 (All. "A" composto da n. 114 pagine), e conseguentemente sottoscritto il relativo Accordo di Programma (All. "B" composto da n. 14 pagine), nella riunione del 17.12.2024 (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. 3 – Brescia Est di cui all'Allegato "B", dopo verifica della sussistenza dei prescritti presupposti e requisiti effettuata dalla SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, è stato sottoscritto dall'Agenzia in data 23.12.2024 e registrato con Rep. n. 872/24;

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. 3 – Brescia Est (All. "A" composto da n. 114 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. 3 – Brescia Est con ATS Brescia e ASST Spedali Civili (Allegato "B" composto da n. 14 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 DISTRETTUALE N. 3 - BRESCIA EST

Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero,
Mazzano, Montirone, Nuvolato, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio

Piano di Zona 2025-2027

ai sensi della DGR 2167 del 15/4/2024 "Linee di indirizzo per la
programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027"



Percorrere strade di welfare collaborativo

P. Klee Strada principale e strade secondarie

PARTE NON SCRITTA

INTRODUZIONE	5
1. LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2025-2027	6
2. PERCORSO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	9
3. LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021/2023.....	10
4. LA PROGRAMMAZIONE DEL TRIENNIO 2025/2027.....	23
4.1. IL CONTESTO TERRITORIALE – ASPETTI DEMOGRAFICI.....	23
4.2. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI.....	25
4.3. LA SPESA SOCIALE E LE FONTI DI FINANZIAMENTO	28
5. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE	33
5.1. ASSEMBLEA DEI SINDACI	33
5.2. UFFICIO DI PIANO.....	34
5.3. ENTE CAPOFILA.....	34
5.4. RAPPORTO CON IL TERZO SETTORE	35
6. STRATEGIE CHE REGGONO LA PROGRAMMAZIONE 2025/2027	36
6.1. LA PARTECIPAZIONE	36
6.2. LAVORO SOCIALE DI COMUNITA' e WELFARE DI PROSSIMITA'	37
6.3. LA RICOMPOSIZIONE DELLE RISORSE	38
7. LE MACRO AREE E GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO 2025/2027	40
7.1. ANZIANI: DOMICILIARITÀ, SOLITUDINE, NON AUTOSUFFICIENZA E CAREGIVER.....	40
7.2. DISABILITA': PROGETTI DI VITA E RETE DEI SERVIZI.....	51
7.3. INTERVENTI PER MINORI E FAMIGLIE NEL CAMBIAMENTO	61
7.4. CONTRASTO ALLA POVERTÀ, INCLUSIONE SOCIALE E LAVORO.....	68
8. LA PROGRAMMAZIONE SOVRATERRITORIALE E LA GOVERNANCE PROVINCIALE	80
8.1. IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ATS DI BRESCIA.....	80
8.2. TAVOLO DI COORDINAMENTO DELLA TUTELA MINORI.....	81
8.3. TAVOLO PROVINCIALE AFFIDO	81
8.4. RETE INTERISTITUZIONALE CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE AMBITI 1, 2 E 3	82
8.5. LE AREE SOVRA AMBITI E GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2025/2027	82
9. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO.....	107
10. INTEGRAZIONI TRA PIANO DI ZONA PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE	109

PARTE NON SCRITTA

INTRODUZIONE

Strada principale e strade secondarie

L'immagine riportata nella copertina, prendendo a prestito l'opera di P. Klee "Strada principale e strade secondarie", intende rappresentare lungo la via centrale il lavoro svolto con l'insieme degli attori sociali coinvolti nel processo di co-programmazione, mentre le strade secondarie raccontano l'innesto con tutti i progetti, i servizi, gli interventi e le relazioni presenti nel territorio.

Tre aspetti gli aspetti rilevanti di questa immagine:

- Il primo riguarda la complessità dei colori che riporta alle molte differenze che compongono il quadro territoriale, comprese le variabili interne (sfumature, screpolature) a ciascun soggetto; a significare una ulteriore complessità per il ruolo di regia del soggetto pubblico, sia nella gestione dei singoli Comuni, sia nella gestione associata dell'ente capofila Azienda Speciale.
Il lavoro di connessione, visibile sul piano geografico (nelle "mappe" presenti in questo documento), comporta lo sviluppo di competenze raffinate e l'ingaggio di figure specialistiche, esperte nel lavoro di comunità e nell'accompagnamento di processi partecipativi, capaci di lavorare per sollecitare le connessioni fra i soggetti, oltre che, se richiesto, di contribuire all'allentamento delle tensioni interne ai soggetti.
- Il secondo aspetto ha a che fare con le "cornici di senso", che riguardano sia l'approccio metodologico (il lavoro sociale di comunità, il processo partecipativo), sia la armoniosa composizione cromatica, che fuor di metafora intende significare il tessuto territoriale, un tessuto contemporaneamente geografico, urbanistico, stradale, ma anche connettivo, composto da luoghi, presidi, strutture, servizi, centri, spazi formali ed informali che testimoniano di una significativa vivacità locale.
- Il terzo aspetto ha a che fare con la cornice complessiva entro cui ogni quadro è compreso: e questa cornice è sicuramente geografica, dato che l'Ambito è inevitabilmente compreso, o incorniciato, in una dimensione provinciale, regionale, nazionale; e quindi risente delle variabili normative, economiche, oltre che delle architetture che soprattutto la Regione, nel contesto del welfare italiano, allestisce. Il che sollecita ulteriori opportunità, stimoli, talvolta tensioni, irrigidimenti, fra i diversi dispositivi, o regole del gioco, con cui quotidianamente e strategicamente si viene ingaggiati. Nel merito possiamo evocare il tema generale della integrazione socio sanitaria, così come più nello specifico, nelle evidenze locali, l'istituzione delle case della comunità, dei centri per la famiglia, dei centri per la vita indipendente: argomenti, servizi, strutture che costituiscono dei veri e propri oggetti di lavoro inevitabili. Stimolanti, talvolta condizionanti. Allo stesso modo altre cornici, stavolta, più interne, possono riguardare la partecipazione a tavoli di lavoro, e relative progettualità, di livello sovra distrettuale, se non provinciale, come momenti di elaborazione, confronto, innovazione; così come la partecipazione a bandi, che a sua volta sollecita la creazione di alleanze, e ulteriori livelli di connessione fra soggetti, sia in Ambito locale che sovra locale.

1. LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2025-2027

La nuova programmazione si inserisce in un quadro caratterizzato dalla presenza di diversi elementi che nel corso dell'ultimo triennio hanno contribuito a modificare il contesto della governance, i bisogni e i rischi sociali cui il welfare territoriale è chiamato a fornire risposte.

L'impatto dell'emergenza pandemica sulla tenuta socio-economica del Paese, l'apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.) e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare, hanno mostrato ulteriormente come la tenuta e il rilancio del welfare locale passi attraverso la costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali.

Laddove la programmazione zonale 2021-2023 ha supportato la sistematizzazione di alcune innovazioni, invitando gli Ambiti a perseguire una programmazione in grado di valorizzare la trasversalità negli interventi e il rafforzamento della cooperazione sovra Ambito, con il triennio 2025-2027 si dovrà in primo luogo consolidare il percorso intrapreso.

Tra gli aspetti fondamentali che dovranno essere implementati sulla scorta di quanto avviato negli anni precedenti, vi sono:

- 1. Il processo di programmazione** – analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione – **orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e ATS, ASST e Terzo Settore.** I percorsi progettuali delineati dovranno necessariamente muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021. Il Distretto socio sanitario rappresenta un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamati a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture in grado di rappresentare un potenziale spazio per l'innovazione. **Il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti territoriali sociali in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti.**
- 2. L'integrazione di quanto ha rappresentato, nei territori, l'implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.** La progettazione e la realizzazione di interventi innovativi in diverse aree del welfare territoriale – quali housing, domiciliarità, anziani, ecc. – sono solo a metà del loro percorso e necessitano di trovare piena congruenza con gli obiettivi territoriali del prossimo triennio, nonché motivare ipotesi operative di continuità e sostenibilità futura. Questo anche alla luce del fatto che le progettualità legate al PNRR hanno favorito l'avvio e/o il potenziamento di ulteriori rapporti di cooperazione territoriale, supportando l'avanzamento di una logica programmatica multifattoriale, multisettoriale e trasversale.
- 3. I LEPS**, acronimo di Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali, sono stati introdotti con l'obiettivo di garantire i diritti sociali fondamentali su tutto il territorio nazionale. Il concetto nasce dalla riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001, con alcune anticipazioni già contenute nella legge quadro dei Servizi Sociali n. 328/2000. Con la riforma costituzionale è ribadito che è attribuito allo Stato il compito di definire i livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti civili e sociali,

assicurandone l'uniformità su scala nazionale nel rispetto dell'autonomia delle Regioni e degli Enti Locali in materia.

La loro attuazione, tuttavia, è stata lenta ed inserita in un processo frammentato a causa di non poche difficoltà amministrative e finanziarie che il paese ha affrontato negli ultimi quindici anni. Solo recentemente, con l'approvazione del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021 – 2023 seguita dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159 – 171), si è registrata una maggiore attenzione alla definizione ed all'implementazione concreta dei LEPS, con l'individuazione di standard minimi come il supporto alle famiglie, l'assistenza ai minori ed anziani ed il contrasto alla povertà. Essi rappresentano oggi uno strumento cruciale per ridurre le disuguaglianze sociali e territoriali e sono riferimenti essenziali per la pianificazione programmazione sociale.

Gli Ambiti Territoriali Sociali sono stati individuati quale dimensione territoriale e organizzativa in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività necessarie al raggiungimento dei LEPS. Già gli interventi previsti dal PNRR relativi all'Avviso 1/2022 sono stati profondamente legati ai LEPS di riferimento ed ora è compito degli Ambiti garantire l'effettiva programmazione, coordinamento e realizzazione dell'offerta dei servizi in modo sempre più orientato ai LEPS di riferimento.

La programmazione e realizzazione dei servizi necessari al raggiungimento dei LEPS richiedono un nuovo protagonismo degli Ambiti territoriali, ai quali non solo è demandato l'obiettivo di soddisfare i livelli essenziali ma anche di prevedere che tali servizi siano trasversali e integrati tra loro e che si raccordino con le azioni previste dal PNRR, auspicando così una ricomposizione territoriale di interventi diversi per tipologia, governance e fonti di finanziamento. Anche in questo caso l'approccio strategico della ricomposizione della spesa per garantire innovazione, coerenza ed efficacia risulta fondamentale per il raggiungimento di questa complessa meta.

La dimensione sovra comunale delle disposizioni inerenti alla definizione e realizzazione dei LEPS richiama l'attenzione su due aspetti essenziali e strettamente connessi. Il primo concerne la necessità di operare al fine di ridurre la parcellizzazione territoriale che si presenta sotto diverse forme (programmatorie, conoscitive, amministrative, di servizi); il secondo riconduce alla crescente centralità degli Ambiti come attori della programmazione e realizzazione del welfare territoriale così individuata dal legislatore. Risulta quindi coerente dare supporto e rappresentazione nel presente Piano di Zona di entrambe queste dimensioni: spinta verso la realizzazione dei LEPS e potenziamento della gestione associata per rafforzare la governance del livello di Ambito.

Al fine di rendere esplicita la lettura dell'orientamento agli standard nazionali della programmazione dell'Ambito n.3 per il triennio 2025/27, ciascuna scheda intervento riporterà all'interno degli obiettivi operativi l'acronimo LEPS nel caso vi sia una biunivoca intersecazione con uno o più di essi, con esplicito riferimento al termine della scheda stessa ai dettagli normativi. I LEPS di seguito riportati saranno il riferimento per ciascuna macroarea di intervento.

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI)</i>	D.L. n.4/2019 D.L. n. 48/2023	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo per RdC e ADI
<i>Pronto intervento sociale</i>	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PN Inclusione
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare
<i>Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)</i>	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, PON Inclusione
<i>Servizi per la residenza fittizia</i>	Legge n. 1228/1954 art. 2 e il DPR n. 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione
<i>Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PON Inclusione
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusione
<i>Processo "Percorso assistenziale integrato"</i>	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano non autosufficienza	FNA
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
<i>Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e provincie autonome</i>	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance"	FNPS
<i>Supporto sistema informativo a livello locale</i>	l.r. n.328/2000 e D.lgs n. 147/2017	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNPS (azioni di sistema) Fondo Povertà (2% quota servizi)
<i>Servizio sociale professionale</i>	Legge di bilancio n.178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà
<i>Supervisione del personale dei servizi sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS

2. PERCORSO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

La programmazione locale per il prossimo triennio ha preso avvio a seguito della pubblicazione delle “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale” contenute nella Delibera di Regione Lombardia n. 2167 del 15 aprile 2024; a seguire vi è stata una prima condivisione a livello provinciale con la Cabina di Regia presso ATS Brescia in data 08/05/2024 con cui si è inteso focalizzare le novità e gli elementi fondamentali del nuovo percorso, in particolare l’attenzione sui LEPS e l’integrazione sociosanitaria attraverso le reciproche interazioni attraverso i Piani di Zona e i Piani di sviluppo del Polo Territoriale dei distretti di ASST .

Gli step del confronto hanno poi seguito la seguente articolazione:

- Maggio 2024 - coordinamento dei 12 Ambiti territoriali afferenti ad ATS Brescia per l’individuazione dei temi sovra Ambito;
- 14/05/2024 - convocazione dell’Ufficio di Piano per l’avvio di una prima fase di **verifica del triennio 2021/2023 attraverso l’articolazione dei tavoli tecnici tematici**;
- Giugno/Settembre – attivazione dei tavoli provinciali per la concertazione con gli enti del Terzo Settore “trasversali” ai territori e gli enti che agiscono a livello sovra Ambito;
- 18/06/2024 - convocazione assembleare per la presentazione dei lavori programmatori rivolta a tecnici e politici dei Comuni, ATS, ASST , Enti del Terzo Settore;
- Luglio/Ottobre 2024 – avvio percorso di co-programmazione con l’organizzazione di quattro gruppi di lavoro afferenti alle macro aree: anziani e non autosufficienza, disabilità, minori e famiglia, contrasto alla povertà – inclusione sociale – lavoro;
- 26/11/2024 – convocazione dell’Assemblea dei Sindaci per la condivisione degli esiti del percorso allargato e confronto sugli obiettivi del nuovo triennio. Presenti anche referenti di ASST Spedali Civili Brescia e ATS Brescia per sottolineare i focus strategici e le aree di integrazione con il PPT;
- 27/11/2024 – chiusura formale del **percorso di co-programmazione** con l’invio del documento di sintesi dei lavori complessivi affrontati nei tavoli tematici e la richiesta di eventuali osservazioni, la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale dell’ente capofila Azienda Speciale Consortile Brescia Est;
- 17/12/2024 – convocazione dell’Assemblea dei Sindaci per l’approvazione del documento Piano di Zona 2025/2027 e la sottoscrizione dell’Accordo di Programma;
- 17/12/2024 – presentazione del documento finale della pianificazione sociale locale e sue integrazioni sociosanitarie a tutti i soggetti portatori di interesse nel territorio dell’Ambito, sottoscrizione dell’Accordo di Programma a quanti interessati a formalizzare l’impegno di collaborazione per il prossimo triennio.

Il percorso formale di co-programmazione

Alla manifestazione di interesse per la partecipazione al percorso di co- programmazione, con scadenza 30/06/2024, hanno risposto 30 soggetti territoriali che attraverso loro referenti hanno dato vita a gruppi di lavoro sulle 4 macro aree tematiche con una composizione media intorno alle 25 persone. Il lavoro dei gruppi è stato accompagnato da due facilitatori e coordinato da un membro dello staff di ASC per ciascun area.

L’ampia partecipazione ai tavoli di lavoro è stata diffusa, consapevole e costruttiva; di tavolo in tavolo, da incontro a incontro successivo, è aumentato il valore aggiunto generato dalle relazioni nei diversi confronti, rendendo disponibili conoscenze relative alle reti sociali di prossimità e di volontariato, alle realtà cooperative, le Fondazioni, il sistema scolastico. L’insieme di conoscenze e di rappresentazioni emerse negli incontri è stato affrontato con una precisa metodologia, riassumibile come segue:

Il metodo **DIP** è stato dunque utilizzato negli incontri programmati nei quattro tavoli tematici relativi alle aree anziani, famiglia e minori, disabili, contrasto alla povertà e inclusione sociale.

- **D. come Descrizione** dei servizi e progetti esistenti dentro e fuori il distretto fruiti da residenti nell'Ambito

Al primo incontro di ogni tavolo tematico, è stato chiesto ai partecipanti di presentarsi e di descrivere il soggetto territoriale rappresentato. Lo Staff dell'Azienda Speciale ha illustrato le mappe descrittive dei servizi e dei progetti esistenti; nel dialogo immediatamente successivo le mappe sono state integrate grazie alle competenze dei partecipanti. L'incontro si è concluso con la compilazione partecipata della matrice S.W.O.T. quale strumento di lavoro da utilizzare nel successivo incontro

- **I. come Interpretazione.**

Il secondo incontro di ogni tavolo è stato dedicato alla presentazione delle mappe e della matrice S.W.O.T. utilizzata per focalizzare l'attenzione sui punti di forza e di debolezza dei servizi esistenti e sulle minacce e opportunità provenienti dall'esterno. Il confronto ha permesso di evidenziare le risorse progettuali presenti nella rete e di concentrare l'attenzione sugli oggetti di lavoro destinatari di progetti da sviluppare nell'arco del triennio di durata del piano di zona.

- **P. come progettazione.**

Per preparare il terzo incontro lo staff ha predisposto due schede progetto per ciascun tavolo tematico che sono state presentate ai partecipanti in plenaria. I partecipanti ad ogni tavolo sono stati distribuiti in due gruppi su base volontaria; ciascun gruppo ha collaborato alla elaborazione di una scheda progetto che sarà rielaborata e diventerà parte integrante del Piano di Zona. Il clima di partecipazione e di confronto è stato ricco e vivace con stimoli, spunti, suggestioni e proposte: le schede elaborate saranno l'oggetto di lavoro e di monitoraggio nell'arco del triennio.

Il percorso si è chiuso formalmente a fine Novembre con l'invio, a tutti i partecipanti, del documento di sintesi dei lavori.

3. LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021/2023

Il triennio della precedente programmazione aveva complessivamente una centratura sulla "ricostruzione" di servizi ed interventi post periodo pandemico e sulla ripresa dello slancio verso un welfare generativo così come avviato poco prima dell'avvento della pandemia; su questi intenti ed obiettivi si è però inserito il Piano Nazionale della Ripresa e della Resilienza che ha impattato fortemente sulla linearità d'azione di quanto previsto nel Piano di Zona 2021/2023. Con l'arrivo dei finanziamenti PNRR e il relativo Avviso unico di inizio 2022 è stato necessario lavorare per un'adeguata integrazione di tali progetti e coinvolgere i partner territoriali i nuovi percorsi coprogettuali.

Ciò che forse ha risentito maggiormente di queste variabili è stato l'auspicato diffuso lavoro con la comunità in termini trasversali; il territorio è stato prioritariamente agganciato sui temi e sulle attività tipiche della programmazione PNRR.

Da ultimo, nel triennio, numerose attività definite nello scorso Piano di Zona hanno trovato integrazione e spinta in differenti progetti a cofinanziamento su linee strategiche particolari, come l'inclusione delle persone con disabilità attraverso i bandi regionali sul tema, il benessere e il contrasto alla solitudine degli anziani, il supporto ai caregiver.

La valutazione pertanto, così come l'implementazione delle attività, non è stata affrontata con un percorso lineare e solo a fine triennio, quanto piuttosto attraverso monitoraggi di medio periodo e "aggiustamenti" a favore del pieno utilizzo e ricomposizione di tutte le risorse in campo.

In vista del nuovo Piano di Zona, a partire dai tavoli tecnici tematici interni all'Ufficio di Piano, l'Ambito ha lavorato ad una sintesi di tutte le rilevazioni effettuate nel triennio per portarle al confronto allargato e ne ha sintetizzato gli esiti con le schede che seguono.

Ob.vo n. 1 – Differenziazione e maggiore flessibilità degli interventi presso il domicilio – riduzione dell'isolamento	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% <i>Tutte e 3 le azioni sono state realizzare, nonostante gli esiti si siano concentrati sull'annualità 2023</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sull'azione A è in corso una valutazione permanente perché insita nella sperimentazione della figura dell'operatore di comunità e dell'assistente di comunità che coinvolge l'utenza dei servizi avviati</i> • <i>Sull'azione B sia la progettazione che l'avvio del progetto emblematico Cariplo SWING ha consentito la creazione di un tavolo interistituzionale, anche se non partecipato da ASST , sul tema degli anziani che ha integrato alcuni beneficiari (utenti e caregiver)</i> • <i>Sull'azione C non pertinente</i>
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	100% <i>possibile anche grazie al finanziamento Cariplo non preventivato</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rispetto al panorama dei soggetti della rete, non vi è alcuna collaborazione/coordinamento con gli enti, principalmente RSA, erogatori di misura 4 ed è stata "distaccata" o "occasionale" la collaborazione di ASST</i> • <i>Complessivamente l'obiettivo ha trovato livelli discreti di attuazione grazie al contributo operativo del progetto SWING e non per i fattori endogeni o processi avviati</i> • <i>L'arrivo sul territorio delle Ifec è stato di carattere "alluvionale" ed è stata efficace sull'utenza ma non sui processi organizzativi</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI' <i>di fatto la prima fase di attuazione del progetto emblematico SWING gestito con una rete ad alta partecipazione istituzionale, ha consentito l'impostazione dei servizi maggiormente in un'ottica di rete e di integrazione di azioni, ponendo le basi per accogliere le complessità future dell'integrazione socio-sanitaria</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON L PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>l'obiettivo si colloca in un processo di sviluppo di pratiche di innovazione e di integrazione supportate oggi dalla normativa e dai finanziamenti PNRR</i>

Ob.vo n. 2 – Supporto ai caregiver familiari, con particolare riferimento ai nuclei con persone affette da demenza	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	70% <i>L'azione realizzata è stata attuata solo a partire dalla primavera 2023 con l'avvio di nuove (o rinnovate) scuole di assistenza e Caffè Alzheimer</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>È stata data priorità alla rilevazione della percezione della solitudine piuttosto che alla rilevazione del grado di soddisfazione</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	>100% <i>ma NON sottostimato, bensì possibile grazie al finanziamento Cariplo non preventivato</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nell'operatività si raccoglie una certa fatica da parte dei caregiver nel partecipare attivamente e costantemente alle iniziative programmate (nonostante un interesse di fondo) perché è maggiore il bisogno di "solievo";</i> • <i>Sia dalle valutazioni della Misura 4 (estemporanee per noi), sia dalla linea telefonica swing, emergono domande di "ascolto individuale" da parte dei caregiver stressati e dell'orientamento a spazi ricreativi per anziani autosufficienti</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	NO <i>permane una certa debolezza delle azioni di sostegno ai caregiver di anziani non autosufficienti che presentano problematiche legate al decadimento cognitivo e/o demenza, perché la richiesta è quella di "solievo" e nel nostro Ambito territoriale non esistono strutture dedicate né di carattere residenziale, né di carattere semiresidenziale</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>l'obiettivo si colloca in un processo di sviluppo di pratiche di innovazione e di integrazione supportate dalla fase attuativa del progetto emblematico Cariplo SWING</i>

Ob.vo n. 3 – Costruzione di percorsi di sostegno continuativi, legati ai progetti di vita delle persone con disabilità	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<p>75%</p> <p><i>E' stato perseguito in particolar modo l'obiettivo di dare vita ad interventi "ponte" (tra livelli scolastici, tra scuola e lavoro, famiglia e contesti esterni..) attraverso le seguenti attività:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Interventi nella scuola secondaria di II grado maggiormente orientati alla costruzione/orientamento al "post scuola": progetto 1621, IDOL, PNRR 1.2 in collaborazione con gli ETS</i> ▪ <i>Nella scuola primaria e secondaria di I grado si è lavorato alla costruzione di "passaporti" per il passaggio tra livelli scolastici con minori affetti da spettro autistico</i> ▪ <i>Nel tempo libero, come previsto, si è stabilizzata l'attività con gli adolescenti nel periodo estivo</i> ▪ <i>Non implementata invece, l'attività di sensibilizzazione con la collaborazione dell'associazionismo.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<p><i>Analisi delle collaborazioni</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Il triennio precedente, anche attraverso i percorsi di coprogettazione realizzati, ha permesso il consolidarsi della collaborazione con gli ETS per l'implementazione di numerosi progetti</i> ▪ <i>La valutazione con gli utenti, in tema di "vicinanza" ai propri progetti di vita è spostata sul prossimo triennio, anche per le nuove sollecitazioni normative</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Inadeguato: l'immissione dei progetti PNRR sulla progettazione di quest'area ha avuto un forte impatto non valutabile al momento della pianificazione locale</i></p>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE (pagato*100/preventivato)	<p>90%, risultano ancora sotto utilizzate le risorse del Dopo di Noi a favore dei percorsi abitativi. Pienamente utilizzate tutte le altre risorse</p>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p><i>Rilevata la mancanza di risorse umane per far fronte al programmato e all'inserimento dei PNRR difficoltà a curare alcuni rapporti istituzionali/territoriali (in particolare scuola e associazioni)</i></p> <p><i>Nel prossimo triennio con l'avvio dei CVI e la sperimentazione nelle scuole per l'inclusione scolastica immaginiamo di riprendere in parte gli interventi e raggiungere gli esiti attesi</i></p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<p>SI'</p> <p><i>i molti interventi "ponte" stanno permettendo di dare maggiore continuità ai percorsi di sostegno</i></p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<p>NO</p>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p>SI'</p> <p><i>Le attività relative l'inclusione scolastica saranno oggetto di specifico nuovo intervento</i></p>

Ob.vo n. 4 – Sviluppo di nuove filiere di risposta territoriale per i bisogni delle persone con disabilità	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	90% <i>Le attività descritte nella programmazione 2021/2023 sono state realizzate, manca solo di chiudere alcuni protocolli/procedure a cui si è lavorato nel triennio</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzato il nuovo accreditamento interventi sperimentali IPAD ▪ Realizzata la raccolta dei dati quantitativa e qualitativa dei bisogni annessi alla filiera dell UDOS, anche in collaborazione con gli altri Ambiti, in particolare per la fascia 0/18 e avviata una ricerca/certificazione sul modello CAD (comunità amiche della disabilità) ▪ Integrato il PNRR 1.2 nella filiera dei servizi presenti
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non si è proceduto a valutazione formalizzata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	100% <i>è stato possibile integrare anche il cofinanziamento degli ETS attraverso il percorso di coprogettazione relativo l'implementazione del PNRR</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>L'individuazione di un eventuale nuovo servizio, quale risposte alle "carenze" della filiera degli interventi a favore delle persone con disabilità diventa obiettivo del prossimo triennio</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI' <i>Il perseguimento di questo ob.vo, su cui si è innestata la progettazione PNRR 1.2 ha permesso di gettare le basi ad una reale filiera di servizi, con un forte potenziamento delle relazioni pubblico/ privato</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI' <i>per i soli aspetti legati alla sperimentazione IPAD</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>nella prossima triennalità, oltre al nuovo "hub" tra servizi da realizzare, si lavorerà anche alla maggiore flessibilità e capacità di accoglienza dell'esistente anche in raccordo con gli obiettivi fissati a livello sovra Ambito sull'area di riferimento</i>

Ob.vo n. 5 – Costruzione di un sistema territoriale a contrasto della povertà educativa con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	70% Sono state avviate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> ▪ formazione équipe tutela su lavoro di comunità; ▪ avvio percorsi di collaborazione in raccordo con le scuole e coordinamento 0-6 (azioni P.i.p.i.); ▪ strutturazione di attività territoriali nell'Ambito degli interventi educativi per minori
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Analisi clima Azienda Speciale:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gli operatori incardinati nei servizi strutturati hanno acquisito maggiore consapevolezza relativamente alle necessità di lavorare con assetti calati in dimensioni territoriali ▪
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE (pagato*100/preventivato)	>40% (sottostimato)
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Tra le criticità riscontrate, la mancanza di personale specificatamente dedicato al tema della costruzione del lavoro di comunità, le azioni specifiche sono state portate avanti da personale che, nello svolgimento delle proprie funzioni ha progettato interventi maggiormente "territoriali" e partecipati rispetto alle modelli di intervento precedenti.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI' <i>Si ritiene che il tema sia stato messo a fuoco e si sia sviluppato un percorso teso a definire le azioni da declinare in operatività nella prossima triennalità.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>L'obiettivo verrà riproposta con delle dimensioni operative maggiormente definite in azioni.</i>

Ob.vo n. 6 - Accompagnamento di adolescenti e giovani in condizione di maggiori fragilità verso l'età adulta	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	90% <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Avvio e implementazione progetto "Spazio Adolescenti"; iscritti e frequentanti 9 su 10 posti disponibili.</i> ▪ <i>Proseguimento progettazione Care Leavers, per 3 ragazzi beneficiari sperimentazione</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dai colloqui effettuati con famiglie e minori frequentanti "Spazio Adolescenti" il rimando è stato molto positivo.</i> ▪ <i>I tre ragazzi Care leavers hanno sviluppato nel percorso un buon livello di autonomia riferita ai temi: casa e lavoro</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Non sono state rilevate particolari criticità</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI' <i>Spazio adolescenti: l'avvio di questa progettualità ha consentito di rispondere in modo adeguato al bisogno di integrazione di minori caratterizzati da un principio di "ritiro sociale";</i> <i>Care Leavers: la sperimentazione pur nella rigidità di alcune azioni ha promosso significativi passaggi verso l'autonomia dei ragazzi individuati.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	NO <i>Pur permanendo attive le iniziative avviate, quali lo Spazio Adolescenti e il progetto rivolto ai Care leavers, nel nuovo triennio il lavoro rivolto agli adolescenti sarà parte dell'intervento di prevenzione e territorio</i>

Ob.vo n. 7 – Promozione e ripristino delle reti territoriali utili ad una maggiore inclusione sociale	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80% <i>Le attività realizzate fanno riferimento al previsto inserimento di una figura stabile – operatore di rete dentro l'equipe inclusione e all'allestimento di sportelli territoriali con funzione di segretariato sociale diffuso</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Criticità sul piano della comunicazione con gli attori sociali Criticità e lentezza dei processi di coinvolgimento degli attori sociali nel territorio. Criticità legate alla scarsa conoscenza del territorio. Per superare tale criticità è stata definita una precisa organizzazione del personale (interno e tramite affidamento esterno) dedicata al lavoro con le reti territoriali.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI' <i>L'obiettivo ha permesso di mettere a fuoco le potenziali risorse presenti nei territori e attivare interventi con finalità inclusive in diversi territori, in collaborazioni con diverse associazioni e gruppi locali.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>La prossima programmazione pone al centro il lavoro con le reti sociali e le comunità locali, con l'obiettivo di rispondere a bisogni di inclusione stimolando e supportando le risorse presenti nelle comunità.</i>

Ob.vo n. 8 – Promozione della formazione adulta finalizzata ad un maggiore senso di “cittadinanza”	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	60% <i>Le attività maggiormente sviluppate ai fini del presente intervento sono riconducibili alla profusa costruzione di relazioni con i territori, anche nell'informalità per la costruzione di percorsi di sostegno condivisi. Sono stati inoltre realizzati i percorsi informativi e formativi previsti</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	60%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Sono state realizzate n. 3 iniziative formative che hanno ottenuto interesse e partecipazione. Le criticità sono state di natura organizzativa (fatica nel coinvolgere i beneficiari, difficoltà a creare gruppi omogenei e numericamente sufficienti, problemi di mobilità sul territorio) Per superare tali criticità, si prevede di coinvolgere maggiormente gruppi e associazioni locali</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI' <i>Rispetto alle iniziative formative realizzate, hanno risposto sia ad un bisogno di inclusione e socialità, sia ad alcune esigenze di sviluppo di competenze civiche e sociali.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>La programmazione prevede di proseguire nell'attivazione di micro attività di prossimità e inclusione e si prevede di promuovere anche dispositivi di carattere “formativo”, privilegiando modalità smart e su tematiche ad alto impatto nella vita quotidiana (uso piattaforme digitali per la PA, registro scolastico elettronico, gestione economia domestica, ecc.)</i>

Ob.vo n. 9 – Rafforzamento della presa in carico integrata delle persone con fragilità rispetto al bisogno primario dell’abitare	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	30% <i>L’implementazione del PNRR 1.3.1 ha chiesto di rivedere le ipotesi progettali presenti nella scorsa programmazione, aperto a nuove collaborazioni, con il conseguente “cambio di rotta” e allungamento dei tempi rispetto a quanto progettato</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato, sia in termini di personale dedicato che di specifiche competenze possedute</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	30%
CRITICITÀ’ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	<p><i>Nel triennio, attraverso il PNRR 1.3.1_Housing, è stato avviata la progettazione di un intervento di supporto alla ricerca di soluzioni abitative per persone con fragilità e per lo sviluppo di servizi abitativi temporanei (housing sociale). L’intervento è solo progettato e inizierà ad attuarsi nel corso del 2024-25, nell’Ambito della co-progettazione definita.</i></p> <p><i>Sono avviati i lavori di ristrutturazione per unità abitative temporanee.</i></p> <p><i>La criticità principale è rappresentata dalla mancanza sul territorio di postazioni abitative sufficienti e coordinate tra loro per rispondere ai bisogni e alle emergenze abitative.</i></p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>NO</p> <p><i>Per ora l’obiettivo ha permesso l’emersione del bisogno abitativo sul territorio e una maggiore consapevolezza istituzionale dell’esigenza di affrontare tali questioni in modo coordinato. La programmazione PNNR ha permesso di definire un percorso e alcune prime strategie.</i></p>
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L’OBIETTIVO VERRÀ’ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI’

Ob.vo n. 10 - Implementazione di azioni integrate per il territorio Brescia ed hinterland est in tema di politiche sociali per il lavoro	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	90% <i>L'equipe integrata Bs- Bs est costituita nel corso del triennio è oggi uno strumento operativo consolidato in grado di presidiare le relazioni territoriali utili a percorsi di inserimento lavorativo</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Criticità connesse alla gestione di casi complessi e all'esigenze di collaborazioni multi disciplinari Criticità connesse alla ricerca di opportunità di sperimentazione e inserimento lavorativo. Per superare tali criticità sono stati avviati occasioni di confronto istituzionale tra i servizi e di collaborazione con le associazioni di categorie delle imprese.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	SI' <i>Si è consolidata la presenza e la riconoscibilità del servizio associato tra Brescia e Brescia Est.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI' <i>La programmazione 2025-27 indica il perseguimento di obiettivi legati alla gestione di casi complessi tramite la collaborazione continuativa con i servizi del Collocamento Mirato e i servizi socio sanitari. Inoltre, si indica l'obiettivo di promuovere l'attivazione di un laboratorio occupazionale per permettere opportunità di sperimentazione lavorativa per i soggetti più fragili.</i>

Ob.vo n. 11 - Digitalizzazione delle modalità di accesso dei cittadini ad interventi e misure di sostegno	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	75% , obiettivo sovrastimato rispetto alla sua concreta fattibilità
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Due le criticità più evidenti rilevate: una di natura generale, ovvero i tempi lunghi di passaggio dalla CSI condivisa con ASST e in capo ad ATS alla CSI di Ambito (con altri 7 ambti della Provincia) e il collegato sistema per la gestione dei bandi e dei flussi; la seconda di natura specifica legata al tempo residuo che gli operatori sociali riescono a riservare a tali strumenti</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	NO <i>il lavoro è ancora in progress e non valutabile nella sua qualità di esito raggiunto</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI'
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	NO <i>Il tema della digitalizzazione pur non trovando spazio nelle schede intervento del triennio 2025/2027 sarà un obiettivo organizzativo dell'ente capofila</i>

Ob.vo n. 12 – Rafforzamento della competenza progettuale e di fundraising per la ricerca di risorse ad integrazione delle fonti strutturali di natura pubblica	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% <i>Da Marzo 2022 è stabilmente costituita l'equipe dei progettisti a cui sono stati affidati, con priorità, lo sviluppo e la gestione del lavoro per "progetti"</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>L'implementazione dei PNRR ha sicuramente rischiato di "ingolfare" la risorsa dei progettisti su questo unico tema. Il coordinamento dell'equipe e l'integrazione con le diverse aree tematiche ha però garantito lo sviluppo di diversi progetti a cofinanziamento, anche privato</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	SI' <i>Questo intervento è risultato centrale rispetto al ruolo di promozione e sviluppo progettuale in capo agli ambiti</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	NO

4. LA PROGRAMMAZIONE DEL TRIENNIO 2025/2027

4.1. IL CONTESTO TERRITORIALE – ASPETTI DEMOGRAFICI

L’Ambito distrettuale n. 3 – Brescia Est riunisce 13 Comuni che, per la gestione associata del Piano di Zona, si sono consorziati dando origine all’ente strumentale Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona.

Il distretto si sviluppa su una superficie pari a 170,4 km/q. su complessivi 4.784,36 km/q provinciali, lungo la cintura periferica del capoluogo nelle porzioni sud ed est.

La popolazione residente nell’ambito al 1° gennaio 2024 è pari a 98.660 individui, cioè il 7,8% sul totale dei residenti in provincia di Brescia; al 31.12.2017 si registrava un aumento di popolazione rispetto al triennio precedente; il 31.12.2021 si registrava un decremento complessivo pari all’1,25 %; il 31.12.2023 si registra un incremento complessivo pari all’1,90%.

TOTALE 31.12.2023	FEMMINE	PERC. %	MASCHI	PERC. %	CONFRONT O 31.12.2020	CONFRONT O 31.12.2017
98.660	49.521	50,2	49.139	49,8	96.569	97.777

L’età media nell’ambito al 31.12.2023 è di anni 45,5.

L’età media della popolazione della provincia di Brescia a dicembre 2023 era di 45,6 anni, più elevata nelle femmine (46,8 anni) che nei maschi (44,3 anni), inferiore a quella nazionale (46,4 anni al 1° gennaio 2024) e a quella regionale (46,1 anni al 1 gennaio 2024).

La composizione per fasce d’età, sempre al 31.12.2023, risulta essere la seguente:

0 – 14 anni	15 – 65 anni	65 + anni	Totale
12.670	64.109	21.881	98.660

0/14
anni

La popolazione 0-14 anni, pari a 12.670 minori, corrisponde al 12,88% sul totale; di questi 1.851 sono di origine straniera (14,6%)
I nuovi nati nel 2023 sono stati 690, di cui n. 117 stranieri che corrispondono al 17% del totale dei bambini nati.

15/65
anni

La popolazione “attiva” è costituita da 49.521 Femmine e 49.139 Maschi. Le donne nella fascia 15-49 anni sono 19.913, con un tasso di fecondità grezzo x 1.000 pari a 35. Il tasso di natalità per 1.000 è 7 e il tasso di crescita naturale -2.
La popolazione straniera di questa fascia è costituita da 5.071 Femmine e 4.081 Maschi; l’età media degli stranieri è 35,6 anni, con circa dieci anni di differenza con l’età media degli italiani anni 45,5.

over
65

Per il fenomeno dell’invecchiamento è significativo non tanto guardare all’oggi, ma alla proiezione dei dati nel tempo. Nell’Ambito territoriale la dinamica degli over 65, tra il 2002 è stata la seguente:

2002		2024		Saldo over 65 (2024-2002)	Saldo over 80 (2024- 2002)	Saldo over 65	Saldo over 80
over 65	di cui over 80	over 65	di cui over 80				
11.901	2.532	21.777	6.779	+9.876	+4.247	+83%	+167,7%

Il progressivo invecchiamento della popolazione è significativo nella ridistribuzione demografica avvenuta dal 2002 al 2024: la popolazione con più di 65 anni aumenta di 9.876 unità pari al più 83% e sono più che raddoppiate le persone che hanno 80 anni e più: l'incremento è di 4.247 persone pari al 167,7% rispetto al 2002 e al 6,9% sul totale dei residenti nel 2024. L'indice di vecchiaia (≥ 65 /minore 15) alla data del 31.12.2023 è pari a 173.

Lo scenario demografico nell'ambito territoriale, proiezione 2024-2042

È stata sviluppata dall'ISTAT una previsione demografica che descrive lo scenario nella Provincia di Brescia nei prossimi venti anni (2024 – 2042) in tutti i centri con più di 5000 abitanti. Nel nostro Ambito territoriale non sono pertanto disponibili le proiezioni per i 5 centri con meno di 5 mila abitanti, ma è possibile tracciare un quadro evolutivo della popolazione per gli 8 centri maggiori, Borgosatollo, Botticino, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Poncarale e Rezzato, che nel 2024 contavano il 78% della popolazione residente nell'ambito territoriale.

Negli 8 Comuni maggiori la popolazione residente aumenterebbe di oltre un migliaio di unità pari al 2%. Significative – anche se riferite solo a 8 Comuni su 13 dell'Ambito - sono le proiezioni per la fascia d'età 65 anni e più, e di questi individui, la fascia over 80 anni e più:

2024		2042		Saldo over 65 (2042-2024)	Saldo over 80 (2042- 2024)	Saldo over 65	Saldo over 80
over 65	di cui over 80	over 65	di cui over 80				
17.357	5.426	25.458	8.075	+ 8.101	+ 2.649	46,7%	48,8%

Sul periodo considerato, negli otto Comuni maggiori dell'ambito, aumentano di oltre 8 mila le persone della popolazione over 65, che corrisponde all'aumento del 46,7%; un valore che, con tutta evidenza, supera quello dell'intera popolazione (pari al 2% raccontato in precedenza) e che è ancora più elevato considerando la popolazione over ottanta con l'aumento di 2.649 unità che corrispondono all'aumento del 48%.

Questo fenomeno, se per un lato rappresenta un segno positivo in termini di salute e qualità della vita, dall'altro pone sfide notevoli in termini di assistenza e sostegno agli anziani più fragili. Più anziani, più fragili, più soli: il mutamento della struttura sociale famiglia che sarà sempre più piccola con pochissimi figli, porterà ad una drastica riduzione della figura del caregiver che oggi è l'asse portante dell'assistenza agli anziani.

La popolazione migrante rappresenta una quota significativa della popolazione residente nei 13 comuni dell'Ambito Brescia Est; essa rappresenta il 9,43% della popolazione totale ed incide sulla popolazione residente dei singoli comuni in misura che oscilla tra il 7,5% ed il 12% della popolazione (si veda quadro di sintesi). Questa popolazione è mediamente più giovane, con minori livelli di reddito e un maggior numero di figli, e quindi potenzialmente più "prossima" al rischio di marginalità/esclusione sociale ed economica. Premesso che molte situazioni di povertà "sfuggono" alle lenti dei servizi (in assenza di situazioni di disagio conclamato o di un ISEE, cosa che molti non fanno), il fatto che la popolazione straniera sia mediamente più "fragile" in termini di esclusione sociale sembrerebbe confermato dal fatto che tra i percettori di Assegno di inclusione dell'ambito, l'incidenza di residenti stranieri sul totale è ben più alta del 7-12% (si va dal 16% al 50%).

Comune	POP. TOTALE	% Popolazione straniera	%M / %F	N. ADI stranieri (% sul totale comunale)
Azzano Mella	3398	327 (9,57%)	55% maschi – 45% femmine	4 (50%)
Borgosatollo	9061	846 (9,30%)	50% maschi – 50% femmine	7 (25%)
Capriano del colle	4633	546 (11,58%)	48% maschi – 52% femmine	8 (34,78%)
Castenedolo	11553	1161 (10,1%)	49% maschi – femmine 51%	3 (25%)
Flero	8808	677 (7,76%)	47% maschi – 53% femmine	9 (50%)
San Zeno naviglio	4704	523 (11,19%)	53% maschi – 47% femmine	3 (33,3%)
Poncarale	5161	391 (7,54%)	48% maschi - 52% femmine	0 (su 4)
Mazzano	12519	1064 (8,41%)	47% maschi - 53% femmine	7 (26,92%)
Montirone	5064	401 (7,92%)	50% maschi – 50% femmine	3 (42,86%)
Nuvolera	4695	401 (8,50%)	47% maschi – 53% femmine	2 (16,67%)
Nuvolento	3865	389 (10%)	45% maschi – 55% femmine	4 (36,36%)
Botticino	10706	797 (7,45%)	47% maschi – 53% femmine	10 (43,48%)
Rezzato	13345	1674 (12,52%)	49% maschi – 51% femmine	11 (25,68%)
TOTALE	97512	9197 (9,43%)		

Questa fetta di popolazione è, per diverse ragioni, più difficile da intercettare e da vedere attraverso le normali lenti con cui i servizi interpretano il territorio. Ciò fa sì che sia più difficile cogliere sia i bisogni/necessità di questo target sia le risorse che esso è in grado di mobilitare. Questo si evidenzia nella scarsa (se non nulla) partecipazione di realtà rappresentative delle comunità migranti ai tavoli comunali delle associazioni o a dispositivi come i Piani di Zona (nei quali spesso si parla dei migranti in loro assenza, senza che abbiano uno spazio di voice ed agency).

4.2. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI

L'Ambito territoriale, attraverso il suo ente capofila Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est, opera in collaborazione e per conto dei 13 Comuni afferenti al Distretto 3 gestendo attività propria del ruolo istituzionale di ente capofila del Piano di Zona e attività in forma associata su specifica delega degli enti locali del territorio.

Le specifiche deleghe assegnate dai Comuni sono declinate nella gestione di: segretariato sociale associato e servizio sociale professionale, servizio tutela minori, servizi multidisciplinari dell'area minori e famiglia, servizio affidi, servizio per l'integrazione socio lavorativa, servizio per l'inclusione sociale e la gestione di forme di integrazione al reddito come il Reddito di Cittadinanza, ora Assegno di Inclusione.

Sono gestiti dall'ente capofila, attraverso la forma dell'appalto ad enti del Terzo Settore: il servizio di assistenza per l'inclusione scolastica e territoriale dei minori con disabilità, il servizio di educativa domiciliare minori e i servizi multidisciplinari, l'assistenza domiciliare a favore di persone con disabilità ed anziani.

Sono inoltre in capo all'ambito l'organizzazione e l'erogazione di molti altri interventi sociali legati a specifiche misure di sostegno, a valere su finanziamenti europei, ministeriali e regionali.

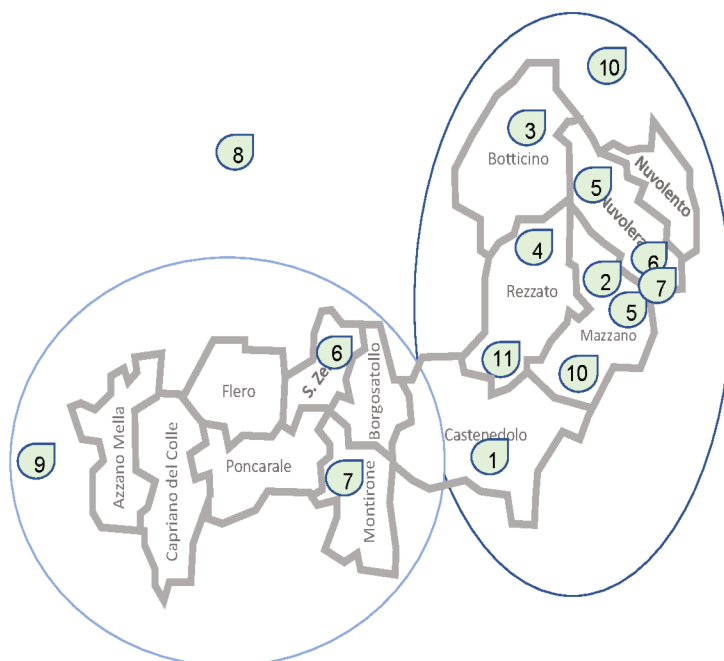
Questo complesso di attività in capo all'ambito e il raccordo con i comuni consorziati si traduce in una fitta mappa di relazioni ed intrecci con tutti i soggetti territoriali impegnati nell'area dei servizi socio assistenziali, educativi, culturali e sportivi.

Le mappe che seguono sono state condivise durante il lavoro di co-programmazione congiuntamente ai presenti ai 4 tavoli tematici e rappresentano una fotografia delle relazioni scaturite nell'incontro con le attività dell'ente capofila; questa istantanea si arricchisce inoltre integrando il più ampio patrimonio di legami che ciascun Comune ha costruito nelle proprie comunità.

Quanto nominato, descritto non porta con sé la stessa intensità di relazioni, collaborazioni, condivisioni: qualche realtà intrattiene all'interno della rete di riferimento rapporti di reciprocità costante (per es. la rete delle famiglie affidatarie con il servizio affidi), qualcun'altra tende all'isolamento e/o all'autoreferenzialità e va "agganciata" su singole progettualità.

La programmazione triennale, anche per la "manutenzione delle reti", si rivela una preziosa opportunità di verifica della qualità delle reti territoriali, facendone emergere punti di forza e criticità.

TAVOLO ANZIANI_ soggetti della rete presenti alla co-programmazione



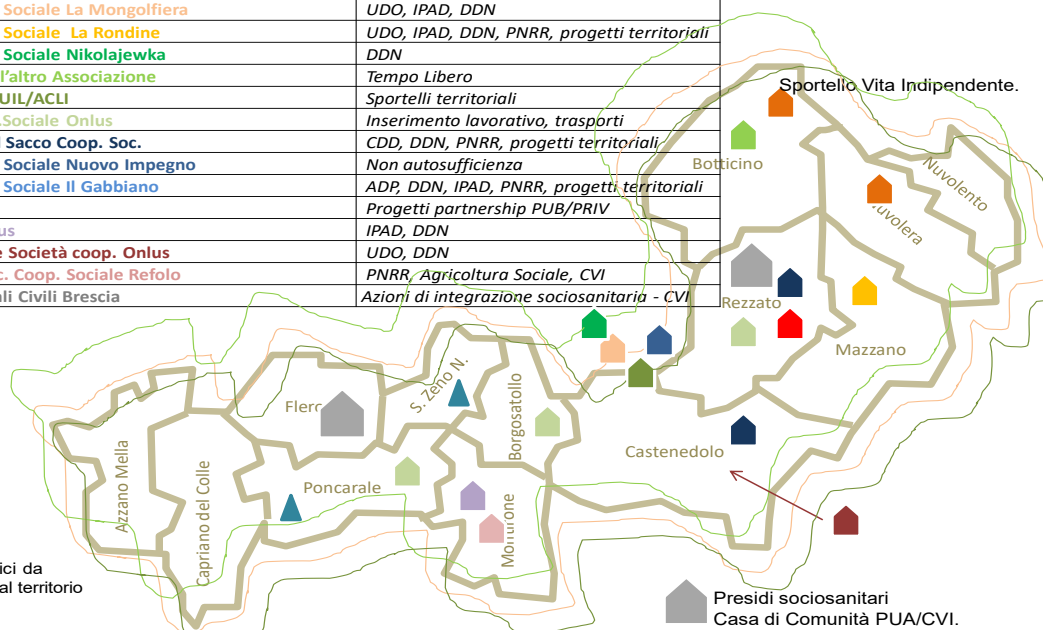
1	RSA Castenedolo
2	RSA Molinetto di Mazzano
3	Sportello Ascolto Attivo
4	CFP Vantini
5	Cooperativa Nuvola Nel Sacco
6	CGIL
7	Cisl
8	Uil
9	Cooperativa La Rondine
10	Cooperativa Nuovo Impegno
11	ASST Spedali Civili

TAVOLO DISABILITA^_ soggetti della rete presenti alla co-programmazione

Scuola delle Arti e della Formazione Prof.le R. Vantini	Formazione / Lavoro
Progetto di Vita Indipendente APS (Botticino)	Consulenza / Orientamento
Soc. Coop. Sociale La Mongolfiera	UDO, IPAD, DDN
Soc. Coop. Sociale La Rondine	UDO, IPAD, DDN, PNRR, progetti territoriali
Soc. Coop. Sociale Nikolajewka	DDN
Mai senza l'altro Associazione	Tempo Libero
CGIL/CISL/UIL/ACLI	Sportelli territoriali
RI45 Coop. Sociale Onlus	Inserimento lavorativo, trasporti
Nuvola nel Sacco Coop. Soc.	CDD, DDN, PNRR, progetti territoriali
Soc. Coop. Sociale Nuovo Impegno	Non autosufficienza
Soc. Coop. Sociale Il Gabbiano	ADP, DDN, IPAD, PNRR, progetti territoriali
Duferco	Progetti partnership PUB/PRIV
Fobap Onlus	IPAD, DDN
La Sorgente Società coop. Onlus	UDO, DDN
Anffas - Soc. Coop. Sociale Refolo	PNRR, Agricoltura Sociale, CVI
ASST Spedali Civili Brescia	Azioni di integrazione sociosanitaria - CVI

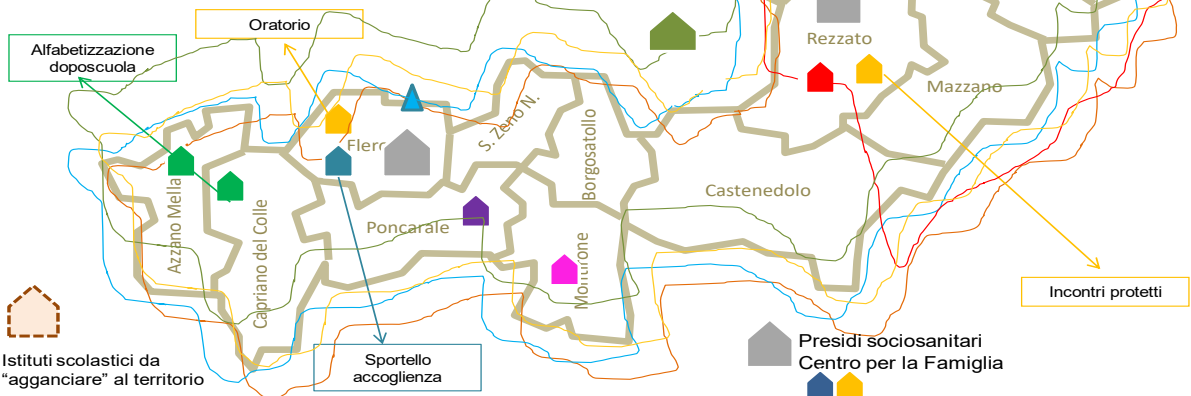


Istituti scolastici da
"agganciare" al territorio



TAVOLO MINORI_ soggetti della rete presenti alla co-programmazione

Scuola delle Arti e della Formazione Prof.le R. Vantini
Progetto di Vita Indipendente APS (Botticino)
Comitato genitori Montirone OdV
Scuola dell'infanzia Poncarale - sistema 0/6 anni
Caritas Azzano Mella, Capriano del Colle e Fenili
Casa delle donne
CGIL/CISL
ADL Zavidovici
Soc. Coop. Sociale La Vela
Soc. Coop. Sociale Nuovo Impegno /AdP
ASST Spedali Civili Brescia /Centro per la famiglia



Istituti scolastici da
"agganciare" al territorio

TAVOLO INCLUSIONE_ soggetti della rete presenti alla co-programmazione

Scuola delle Arti e della Formazione Prof.le R. Vantini

Fondazione Museke

Casa delle donne

CISL

ADL Zavidovici

Soc. Coop. Sociale Scalabrini Bonomelli

Soc. Coop. Sociale La Rondine

Duferco Spa

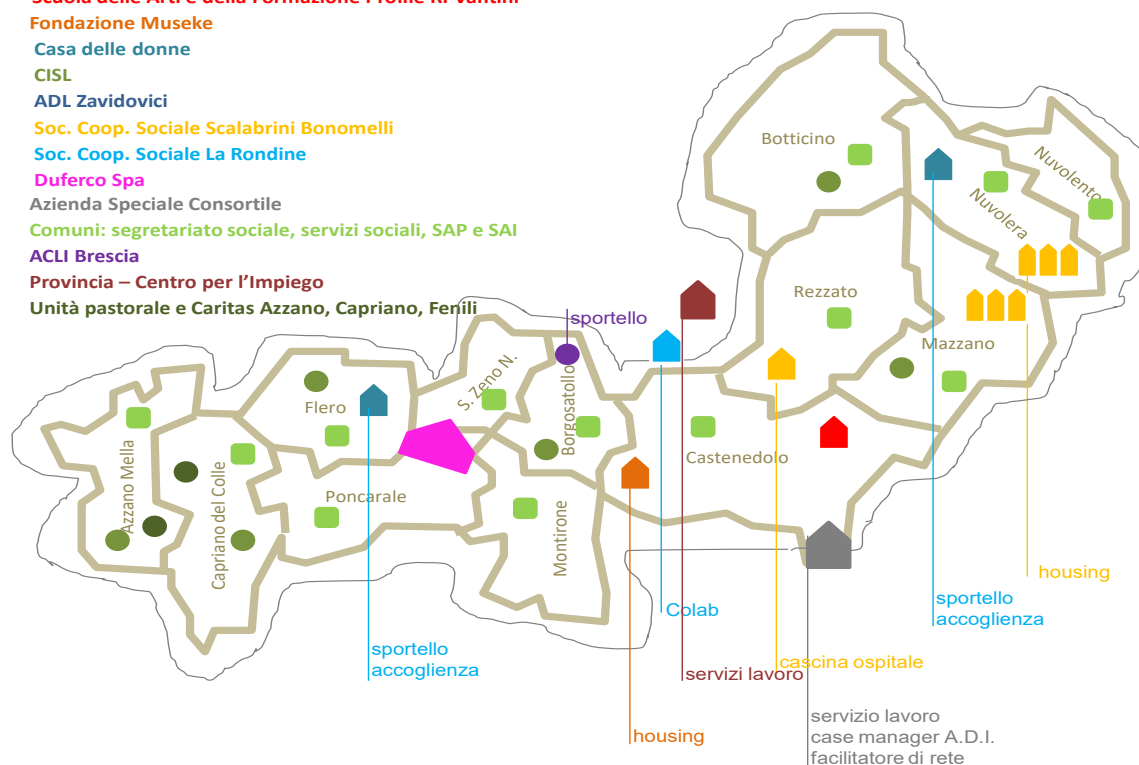
Azienda Speciale Consortile

Comuni: segretariato sociale, servizi sociali, SAP e SAI

ACLI Brescia

Provincia – Centro per l'Impiego

Unità pastorale e Caritas Azzano, Capriano, Fenili



La rete dei soggetti si allarga ulteriormente nel momento in cui l'Ambito sviluppa progettualità in partenariato con altri ambiti territoriali o partecipa ad iniziative su scala provinciale; oltre al raccordo costante con i 12 ambiti afferenti ad ATS Brescia nel coordinamento degli uffici di piano, l'ambito Brescia Est è partner nelle seguenti reti:

- convenzione di partenariato con il Comune di Brescia per la gestione del servizio lavoro e l'equipe progettazione;
- tavolo provinciale affidi (TAP) di cui l'ambito è capofila;
- rete anti violenza di Brescia (ente capofila Ambito 1 - Brescia ed ente partner Ambito 2 - Brescia Ovest);
- rete per lo sviluppo e la promozione di programmi di formazione rivolti ai servizi socio sanitari del territorio; ente capofila la Scuola Vantini e partner RSA del territorio/cooperative sociali;
- alleanza locale di Brescia per la conciliazione tempo di lavoro/tempo per la famiglia con l'Ambito 1 capofila

4.3. LA SPESA SOCIALE e LE FONTI DI FINANZIAMENTO

In virtù del debito informativo nei confronti di Regione Lombardia (L.R. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale" e s.m.i.) l'Ambito possiede una ricchezza di dati che permette di analizzare, in termini dinamici, il periodo 2020-2023 ed abbozzare alcuni spunti di riflessione utili alla programmazione del prossimo triennio sia in relazione al bisogno che al dimensionamento organizzativo necessario a sostenere le risposte.

La spesa sociale regionale dei Comuni della Regione Lombardia viene raccolta annualmente attraverso un flusso informativo ben consolidato nel tempo ed è articolata in tipologie di costo e tipologie di finanziamento a copertura dello stesso.

Oltre ad evidenziare le voci di costo più significative sul totale, è possibile rilevare nelle tabelle seguenti la percentuale di spesa sostenuta dall'ente capofila rispetto alla spesa dei singoli Comuni, quale rispecchiamento della gestione in forma associata dei servizi già descritti.

Spesa sociale 2020				
AREE D'INTERVENTO	Totale spesa COMUNI	Trasferimenti dai Comuni per gestione associata	Totale spesa gestione associata AMBITO	TOTALE SPESA SOCIALE
ANZIANI	1.161.776,23 €	367.398,14 €	567.847,93 €	1.362.226,02 €
DISABILI	2.513.133,21 €	1.928.358,67 €	2.234.187,72 €	2.818.962,26 €
MINORI-FAMIGLIA	1.911.737,15 €	72.395,32 €	942.667,00 €	2.782.008,83 €
IMMIGRAZIONE	22.403,76 €	- €	- €	22.403,76 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	1.365.926,20 €	41.378,75 €	395.478,75 €	1.720.026,20 €
DIPENDENZE	- €	- €	- €	- €
SALUTE MENTALE	5.664,82 €	- €	- €	5.664,82 €
COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.	1.369.409,68 €	- €	- €	1.369.409,68 €
SERVIZI SOCIALI	1.230.807,21 €	407.511,07 €	538.397,40 €	1.361.693,54 €
SERVIZI ASSOCIATI	393.952,00 €	393.952,00 €	277.395,06 €	277.395,06 €
	9.974.810,26 €	3.210.993,95 €	4.955.973,86 €	11.719.790,17 €
percentuale trasferimenti ad ASC, rispetto a spesa singola			32%	media ATS Brescia 6,14%
percentuale della spesa sostenuta per gestione associata, sul totale			42%	media ATS Brescia 18,60%

Spesa sociale 2021				
AREE D'INTERVENTO	Totale spesa COMUNI	Trasferimenti dai Comuni per gestione associata	Totale spesa gestione associata AMBITO	TOTALE SPESA SOCIALE
ANZIANI	1.154.211,23 €	331.925,49 €	504.419,95 €	1.326.705,69 €
DISABILI	3.724.626,82 €	3.196.038,01 €	3.651.047,62 €	4.179.636,43 €
MINORI-FAMIGLIA	2.099.413,99 €	254.031,28 €	834.627,09 €	2.680.009,80 €
IMMIGRAZIONE	62.634,00 €	- €	- €	62.634,00 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	960.215,41 €	50.457,48 €	483.618,99 €	1.393.376,92 €
DIPENDENZE	- €	- €	- €	- €
SALUTE MENTALE	9.740,36 €	- €	- €	9.740,36 €
COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.	1.510.807,51 €	- €	- €	1.510.807,51 €
SERVIZI SOCIALI	1.352.321,62 €	429.596,00 €	708.060,05 €	1.630.785,67 €
SERVIZI ASSOCIATI	389.808,00 €	389.808,00 €	503.882,93 €	503.882,93 €
	11.263.778,94 €	4.651.856,26 €	6.685.656,63 €	13.297.579,31 €
percentuale trasferimenti ad ASC, rispetto a spesa singola			41%	media ATS Brescia 7.62%
percentuale della spesa sostenuta per gestione associata, sul totale			50%	media ATS Brescia 19.80%

Spesa sociale 2022				
AREE D'INTERVENTO	Totale spesa COMUNI	Trasferimenti dai Comuni per gestione associata	Totale spesa gestione associata AMBITO	TOTALE SPESA SOCIALE
ANZIANI	968.219,41 €	285.567,26 €	509.126,07 €	1.191.778,22 €
DISABILI	4.520.236,63 €	3.751.548,94 €	4.076.759,32 €	4.845.447,01 €
MINORI-FAMIGLIA	2.249.431,55 €	178.410,33 €	588.805,81 €	2.659.827,03 €
IMMIGRAZIONE	15.467,35 €	- €	- €	15.467,35 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	553.946,03 €	- €	895.953,76 €	1.449.899,79 €
DIPENDENZE	- €	- €	- €	- €
SALUTE MENTALE	- €	- €	- €	- €
COMPARTECIP. SPESA SOCIO SAN.	1.750.317,97 €	- €	- €	1.750.317,97 €
SERVIZI SOCIALI	1.489.960,12 €	534.199,95 €	614.522,35 €	1.570.282,52 €
SERVIZI ASSOCIATI	394.428,00 €	394.428,00 €	538.752,11 €	538.752,11 €
	11.942.007,06 €	5.144.154,48 €	7.223.919,42 €	14.021.772,00 €
percentuale trasferimenti ad ASC, rispetto a spesa singola			43%	media ATS Brescia 8.77%
percentuale della spesa sostenuta per gestione associata, sul totale			52%	media ATS Brescia 19.70%

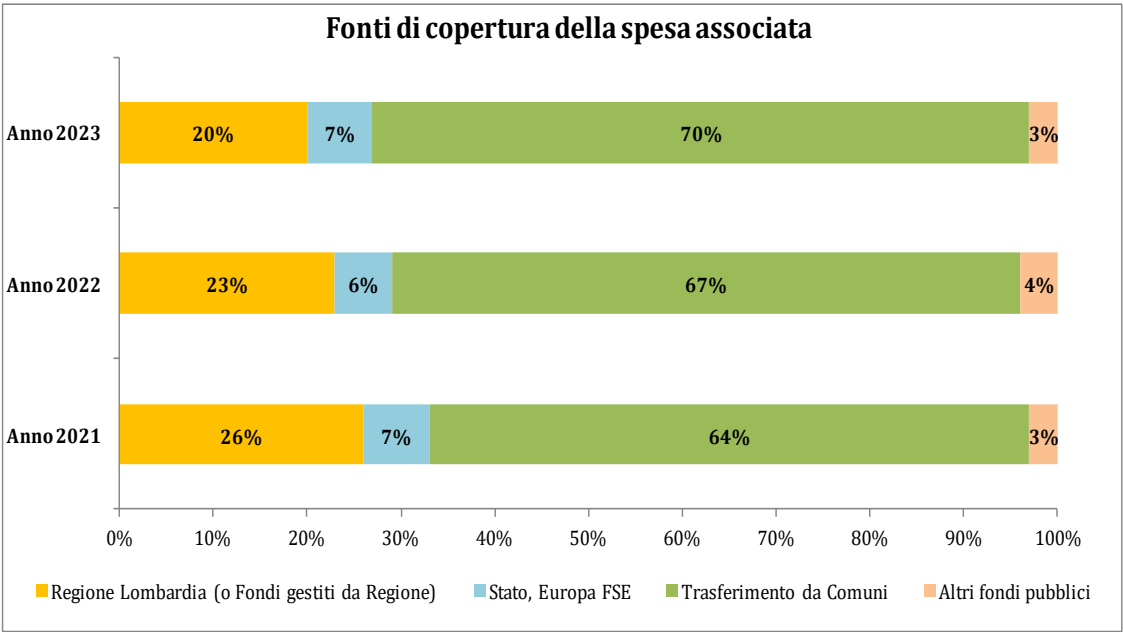
Spesa sociale 2023				
AREE D'INTERVENTO	Totale spesa COMUNI	Trasferimenti dai Comuni per gestione associata	Totale spesa gestione associata AMBITO	TOTALE SPESA SOCIALE
ANZIANI	dati non ancora disponibili	302.576,00 €	703.234,00 €	dati non ancora disponibili
DISABILI		4.238.976,00 €	4.882.515,99 €	
MINORI-FAMIGLIA		230.000,00 €	847.513,00 €	
IMMIGRAZIONE		- €		
EMARGINAZIONE-POVERTA'		- €	389.491,31 €	
DIPENDENZE		- €	- €	
SALUTE MENTALE		- €	- €	
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.		- €	- €	
SERVIZI SOCIALI		521.381,41 €	542.543,00 €	
SERVIZI ASSOCIATI		596.842,00 €	501.000,00 €	
		5.889.775,41 €	7.866.297,30 €	

I dati della spesa sociale sopra riportati fanno emergere alcuni trend da tenere in considerazione:

- Il valore complessivo di spesa sociale è cresciuto di circa di 1 milione ogni anno, crescendo quasi il 20% nel triennio e attestandosi su oltre 14 milioni di euro.
- La spesa sociale pro capite (anch'essa cresciuta del 20% circa nel triennio) si attesta nel 2022 a 142 euro. Tale cifra, seppur inferiore alla media lombarda (nel 2021 pari a 158 euro) è nettamente superiore alla media della spesa pro capite negli Ambiti Territoriali con una popolazione fino a 100 mila abitanti di 128 euro¹
- La voce di intervento che storicamente è maggiormente rilevante e che ha subito nel periodo 2020-2022 un incremento di oltre il 70% è quella relativa alla disabilità. Circa il 35% della spesa sociale è destinata a tale area di intervento e per i Comuni è la voce che maggiormente viene trasferita all'Ambito Territoriale per una gestione associata della spesa (82%).
- La voce di intervento per il contrasto alla povertà ed emarginazione, al netto dei volumi straordinari del 2020 a ragione della emergenza Covid, vede una crescita legata ai trasferimenti agli Ambiti Territoriali delle risorse della Quota Servizi del Fondo Contrasto alla Povertà.
- Rispetto alla modalità di gestione, il nostro Ambito ha visto nel periodo 2020-22 aumentare la quota di spesa gestita in forma associata, che passa dal 42% del 2020 al 52% del 2022. I singoli Comuni trasferiscono oggi oltre il 43% della propria spesa all'Ambito Territoriale. Tali percentuali sono nettamente superiori alle medie regionali (in Lombardia il 23% delle risorse è gestito in forma associata nel 2021) e anche della media degli Ambiti afferenti ad ATS Brescia (pari al 19,7%).

¹ <https://lombardiasociale.it/2024/07/17/la-geografia-della-spesa-sociale-ambiti-lombardi-a-confronto/>

Il seguente grafico rappresenta invece le fonti di copertura della spesa sociale associata nel triennio 2021-2023



La quota di copertura da parte dei Comuni, in crescita nel triennio, è costituita dagli specifici trasferimenti per interventi gestiti in forma associata e da una quota pro capite per abitanti che dal 2023 è pari a 4,5 euro annui.

Di seguito, un elenco dei diversi fondi che costituiscono la gamma delle coperture degli interventi della gestione associata. Va messo in evidenza che la gestione di tale variabilità di fondi, ciascuno con le proprie specifiche modalità e vincoli di gestione, comporta un rilevante impegno di tipo amministrativo e rendicontativo che viene richiesto all’ente capofila della gestione associata.

FONTI di copertura spesa sociale associata FONDI gestiti / erogati dall’Ambito Territoriale Brescia Est	2021	2022	2023	2024
Regione Lombardia (o Fondi gestiti da Regione)	26%	23%	20%	
Fondo Dopo di Noi	X	X	X	X
Fondo emergenza abitativa	X	X	X	\
Fondo Non autosufficienza e ProVI	X	X	X	X
Fondo caregiver	X	X	X	\
Reddito autonomia persone con disabilità e anziani	X	X	X	\
Dote infanzia - Protezione famiglia Covid	X	X	\	\
Bonus assistente familiare	\	X	X	X
Minori in comunità - Misura 6	X	X	X	X

Fondo Sociale Regionale	X	X	X	X
Premialità Piano di Zona	\	X	\	\
Fondo Vigilanza	X	X	X	X
Centro per la famiglia	\	\	X	X
Centro per la Vita indipendente	\	\	\	X
Stato e Europa FSE	7%	6%	7%	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	X	X	X	X
Fondo Povertà quota servizi	X	X	X	X
FSE PON Inclusione - PRINS	X	X	X	\
Fondo Povertà care leavers	X	X	X	X
Fondo Povertà servizio sociale - SIOSS	\	X	X	X
PNRR	\	\	X	X
Trasferimento da Comuni	64%	67%	70%	
Quota indistinta pro capite	X	X	X	X
Copertura servizi in gestione associata	X	X	X	X
Altri fondi pubblici	3%	4%	3%	
Telesoccorso	X	X	X	X
Piano Provinciale Disabili	X	X	X	X
Emergenza Ucraina	\	X	\	\
Convenzione con Comune di Brescia	\	X	X	X
Compartecipazione altri Comuni extra Ambito	X	X	X	X

Un ulteriore elemento di valore della gestione associata è rappresentato dalla possibilità di promuovere e sostenere progettazioni in partenariato con enti del terzo settore che hanno un impatto diretto sugli interventi riferiti a particolari obiettivi e target. Di seguito un esempio di tali progetti.

Risorse con impatto sull'Ambito Territoriale, attraverso progetti in partenariato con il Terzo Settore	2021	2022	2023	2024
Fondo autismo Regione Lombardia - Progetto No One Aut	\	\	30.000,00 €	80.000,00 €
Fondo inclusione socio lavorativa disabili Regione Lombardia - Progetto IDOL	\	\	30.000,00 €	70.000,00 €
Fondazione Cariplo - Progetto SWING	\	\	150.000,00 €	200.000,00 €
TOTALE	\	\	210.000,00 €	350.000,00 €

5. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

L'Ambito territoriale sociale è titolare della programmazione sociale in forma associata: attraverso gli organismi dell'ente capofila e l'Ufficio di piano ne cura l'organizzazione e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

L'ente capofila e l'ufficio di Piano realizzano il fondamentale supporto tecnico-amministrativo affinché l'Assemblea dei Sindaci sia nelle condizioni di agire la propria funzione di indirizzo/programmazione e deliberare gli obiettivi del nuovo triennio.

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede inoltre il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva - attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione autonomamente individuati - degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.

5.1. ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito territoriale. Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. E' inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e luogo dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

E' un organo permanente non soggetto a rinnovi; la compagine varia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza e, su espressa volontà dei componenti, ogni Comune porta un voto.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito:

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- verifica la compatibilità tra impegni assunti e le risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse dei Fondi Regionali e Nazionali e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- licenzia il documento del Piano di Zona;
- governa il processo di interazione tra i soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- elegge il Presidente e il Vice-presidente
- nomina i membri del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona, quale ente capofila del Piano di Zona.

Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci, senza diritto di voto, il Direttore di ATS Brescia (o suo delegato).

Attraverso l'Accordo di Programma le diverse Amministrazioni, firmatarie dello stesso, si impegnano a coordinare i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, i finanziamenti e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Le stesse si impegnano inoltre a:

- realizzare gli interventi previsti e programmati nel Piano di Zona nei territori di rispettiva competenza, nel rispetto dei criteri e delle modalità definite dal Piano stesso;
- garantire la partecipazione dei propri rappresentanti, politici e tecnici, agli organismi di rappresentanza previsti dal Piano di Zona (Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, gruppi/tavoli di lavoro, ecc.);
- partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione dei Regolamenti comuni, Protocolli d'intesa e Progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci e/o dai tavoli programmatori zonali, garantendo ove necessario, una rapida approvazione dei vari documenti da parte dei rispettivi consigli comunali e/o giunte comunali;
- compartecipare finanziariamente alla realizzazione dei vari servizi/interventi/progetti, secondo criteri e modalità che verranno definite dall'Assemblea dei Sindaci.

- assicurare l'attività amministrativa-contabile di gestione dei progetti finanziati con le risorse dell'Ambito, nonché l'attività di rendicontazione e monitoraggio della spesa sostenuta, nei termini definiti dalla Regione Lombardia.

5.2. UFFICIO DI PIANO

Il centro organizzativo del Piano di Zona è l'Ufficio di Piano, che si occupa della programmazione e del monitoraggio (in supporto all'assemblea dei Sindaci) e gestisce ed organizza diversi aspetti delle politiche di welfare di competenza del territorio, con il compito di supportare e coordinare il lavoro dei comuni aderenti.

L'Ufficio di Piano è il cuore e il motore del modello di programmazione territoriale perché dispone della conoscenza complessiva del territorio, ne conosce le criticità e le urgenze e sa quali sono i punti di forza e debolezza della rete di welfare locale. Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento, possibilmente istituzionalizzato attraverso tavoli permanenti e strumenti di cooperazione, degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Terzo Settore, ecc.). Essi aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali. Considerando la permanenza sullo sfondo della necessità di ridurre la frammentazione, migliorare l'integrazione e definire una più efficace lettura del bisogno - anche in chiave preventiva - gli Uffici di Piano contribuiscono 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.

Riconoscendo il ruolo strategico del Piano di Zona, appare chiaro che esso deve agire anche sulla domanda, ossia porsi l'obiettivo di portare sempre più alla luce i bisogni latenti, nascosti o che non riescono ad essere espressi, conducendo così i cittadini in condizione di svantaggio e difficoltà all'interno del sistema di offerta sociale. In tale contesto appare inevitabile per i comuni impegnarsi concretamente nel rafforzamento del ruolo degli Uffici di Piano in termini di dotazioni strumentali, di personale e di risorse economiche conferite in modo da garantire la capacità operativa dell'Ufficio di Piano rispetto ai numerosi compiti e sfide a cui è chiamato a fornire risposta.

L'Ufficio di Piano ha sede presso l'Ente Capofila ed è composto in maniera fissa dagli operatori dei servizi sociali di base dei 13 Comuni appartenenti all'Ambito territoriale, dalla direzione e dall'assistente sociale di segretariato sociale dell'ente capofila, da un rappresentante dell'ASST del Distretto di riferimento.

E' responsabile dell'Ufficio di Piano il Direttore dell'Azienda Speciale Consortile, che lo rappresenta nei rapporti con l'esterno.

L'attività di coordinamento e l'individuazione dei temi chiave da portare al confronto dell'Ufficio di Piano è in capo allo staff dell'Azienda Speciale Consortile; lo stesso è composto da Direttore, Vice Direttore e Responsabili delle quattro aree di intervento delegate in funzione associata: anziani, disabilità, minori e famiglia, inclusione e lavoro.

5.3. ENTE CAPOFILA

L'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona è stata costituita nel settembre 2006, la stessa assume la funzione e il ruolo di Ente Capofila; è l'ente strumentale dei Comuni aderenti ed è dotata di personalità giuridica e di autonomia gestionale.

Trattasi di un modello gestionale che si è caratterizzato per snellezza, economicità e coinvolgimento dei diversi attori nel perseguimento di obiettivi di politica sociale condivisi. Attraverso la propria struttura politica e tecnico-amministrativa e quella dell'Ufficio di Piano, dà attuazione al Piano di Zona e rende conto dei risultati e delle proposte effettuate dai tavoli di programmazione.

Gli organi di funzionamento previsti dallo Statuto sono i seguenti:

- **Assemblea Consortile** - organo permanente non soggetto a rinnovi (la compagine varia esclusivamente in caso di variazione di titolarità delle cariche), composto dai Sindaci dell'Ambito o loro delegati (con delega scritta a tempo indeterminato). E' organo di indirizzo, di controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti Soci.
- **Presidente dell'Assemblea Consortile**. Ha la rappresentanza istituzionale dell'Azienda Speciale, è nominato, con maggioranza qualificata, dall'Assemblea Consortile e dura in carica 5 anni, ovvero fino alla conclusione del suo mandato.
- **Consiglio di Amministrazione**. Organo collegiale nominato dall'Assemblea Consortile con funzioni amministrative, operative, propositive e di controllo nei confronti dell'operato dell'Ufficio di Piano. E' composto da cinque membri, compreso il Presidente, proposti dai Comuni e che abbiano una specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa. Dura in carica cinque anni. Risponde del suo operato all'Assemblea Consortile.
- **Presidente del Consiglio di Amministrazione**. E' nominato all'interno del CDA ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda Speciale di fronte a terzi ed in giudizio. Ha la medesima durata in carica del CDA.
- **Direttore dell'Azienda Speciale Consortile**. Funzione affidata dal Presidente del CDA con incarico a tempo determinato. Risponde direttamente del suo operato al CDA. Esso sovrintende all'organizzazione e gestione dell'Azienda Speciale, oltre ad assumere la funzione di Responsabile dell'Ufficio di Piano.

5.4. RAPPORTO CON IL TERZO SETTORE

Il Piano di Zona è il contesto privilegiato all'interno del quale il Terzo Settore trova spazio per svolgere le sue funzioni territoriali di sussidiarietà e attraverso cui, secondo i principi e le norme in vigore in materia, vengono messe in campo le forme di collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore. Il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura riconosce "La funzione sociale dell'associazionismo e del Terzo Settore, nel favorire i processi inclusivi e nell'agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei cittadini". Gli enti del Terzo Settore e più in generale l'associazionismo rappresentano infatti un capitale sociale ad alto valore aggiunto per rafforzare e accrescere la prossimità della rete dei servizi territoriali e il carattere inclusivo del territorio lombardo. Si fa riferimento sia all'azione degli enti che operano prevalentemente grazie al volontariato, espressione della cittadinanza attiva di giovani e adulti, sia alla realtà delle imprese sociali che gestiscono attività economiche in grado di generare non solo un valore economico ma anche un rilevante valore sociale in termini di occupazione, di inserimento lavorativo delle persone più a rischio di esclusione (ad esempio le persone con disabilità) di servizi per la cura e assistenza per le categorie più fragili.

Nel contesto della nuova triennalità 2025-2027 l'obiettivo è valorizzare i percorsi di sussidiarietà consolidatisi negli ultimi dieci anni, anche attraverso l'utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS.

In tale cornice, con l'avvio della nuova programmazione i soggetti del Terzo Settore, operanti nel territorio sono stati chiamati a partecipare attivamente nelle occasioni di verifica del lavoro svolto, analisi del bisogno, confronto sulle priorità e strategie attraverso una formale procedura di co-programmazione: tutte le realtà che hanno collaborato sono registrate nelle mappe riportate al paragrafo "analisi dei soggetti e delle reti".

A conclusione della stessa, nella cornice di una reciproca interazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore, è stato assunto l'impegno a proseguire nella collaborazione sul Piano di Zona in momenti periodici dedicati al monitoraggio e alla valutazione degli interventi.

6. STRATEGIE CHE REGGONO LA PROGRAMMAZIONE 2025/2027

La scelta degli obiettivi e delle strategie del Piano di Zona si fonda nella conoscenza delle trasformazioni della struttura demografica e delle dinamiche sociali portate ai tavoli di co-programmazione dall'articolata rete dei partecipanti: servizi pubblici, enti del terzo settore imprese sociali, volontariato, associazionismo e sindacati.

I numeri che fotografano i cambiamenti si declinano nei temi della programmazione e mettono in evidenza alcuni dei "focus" su cui indirizzare le politiche da sviluppare e potenziare nel triennio.

Le trasformazioni in corso - sociali, culturali, demografiche ed economiche – sono le cause dell'aumento della vulnerabilità per una parte della popolazione anziana residente nell'ambito, che è sempre più longeva e in costante crescita, mentre la natalità si riduce continuamente; descrive un'altra epoca, racconta, che alla percezione comune che abbiamo tutti dell'invecchiamento della popolazione perché la vita si è allungata e sono calate le nascite, è necessario aggiungere e interpretare la trasformazione che avviene molto velocemente nelle dinamiche sociali quali il rischio di maggiore fragilità e di incremento dei costi socioassistenziali, in virtù della forte crescita degli ultraottantenni, dell'isolamento, della povertà, dei legami che si interrompono e del contesto urbano che è pieno di barriere.

Alle trasformazioni conseguono indicazioni normative aggiornate, finalizzate a fornire elementi di approfondimento sui fenomeni e suggerire nuovi tracciati di lavoro; deliberazioni di regione e ministeri che, se non interpretare come meri adempimenti, risultano preziose occasioni di integrazione e rafforzamento della programmazione locale.

L'ente capofila, anche per il prossimo triennio, ha condotto il lavoro co-programmatorio mettendo al centro la più ampia **partecipazione** possibile, si è articolato secondo quattro macro aree di intervento, non rigidamente separate ma in interazione tra loro e ha proposto che le stesse una volta declinate nei singoli interventi siano "abbracciate" da due strategie di fondo: la **ricomposizione delle risorse** e il **lavoro di comunità**.

6.1. LA PARTECIPAZIONE

Il percorso di co-programmazione ha messo al centro la più ampia partecipazione possibile e ha fatto di uno storico cartone animato, che vede protagonisti Willy il coyote e la sua ambita preda, il Road Runner (comunemente noto con il suo verso, "bip bip") il filo conduttore dei lavori quale metafora del lavoro di comunità.

"La metafora proposta dallo storico cartone animato esemplifica come il lavoro sociale di comunità, ovvero gli sforzi compiuti dai soggetti, somigli alla ricerca continua di strumenti (servizi, progetti) per cercare di com-prendere bisogni sfuggenti (e molto più veloci). Il finale di ciascun episodio del cartone animato (la sconfitta del coyote) da un lato può lasciare il gusto amaro del fallimento, ma dall'altro sollecita alla riflessione. E se le azioni che si svolgono riportano alla centralità delle interazioni faccia-a-faccia, come avviene spesso nella scena del lavoro sociale, al tempo stesso rimandano agli elementi del contesto (il paesaggio desertificato, le comunità liquefatte di cui ci ha parlato Bauman) e lasciano aperte le strade a ciò che non vediamo, cioè non tanto alla dinamica della "cattura", impossibile, quanto piuttosto allo sforzo collettivo di definizione delle situazioni e della individuazione di soluzioni, o ingaggi, possibili solo in presenza del coinvolgimento di tutti gli attori sociali disponibili nel contesto locale.

Consapevoli delle difficoltà, ecco una cornice di senso plausibile che porta al processo partecipativo come "work in progress", in cui il pubblico (l'Ambito) con un ruolo di regia mette a disposizione strumenti, luoghi, operatori, competenze; e i diversi soggetti che hanno accettato l'ingaggio (pubblici, no profit, profit) contribuiscono come co-protagonisti a elaborare fattivamente risposte, proposte, progetti e servizi".

Ora, la suddivisione organizzativa che si è data l'Azienda Sociale considera come cruciali le quattro aree tematiche anziani, disabili, minori e famiglie, inclusione e contrasto alla povertà. Da una prima ricognizione generale potremmo affermare che le prime due godono di una relativa stabilità, in termini

di fruitori (“utenti”), servizi, di esperienze e competenze consolidate, di capacità di prevenzione; su questo tessuto è relativamente più semplice individuare studi, ricerche, e innestare progetti innovativi (emblematico a questo riguardo a livello locale è il progetto “Swing”); le altre due aree sono decisamente più sollecitate dalle turbolenze socio economiche, culturali, educative, di ruoli; sono cioè esposte a nuove forme, spesso non prevedibili, di disagi, che sempre più spesso si manifestano come tensioni, o conflitti, che si riverberano sul sistema dei servizi locali generando un senso di inadeguatezza, frustrazione o dis-appartenenza anche negli stessi addetti (operatori e volontari). E nel contempo assistiamo, anche nell’ambito locale, ad un notevole sforzo di confronto, dialogo, coinvolgimento delle comunità locali, non solo come luoghi di tamponamento dei disagi ma come messa in evidenza di come solo una modalità condivisa con tutti gli attori sociali locali possa da un lato valorizzare le esperienze già in essere, dall’altra connetterle, ed infine pro-muovere una visione comune che acceleri l’individuazione delle questioni e consenta di attivare nuovi tipi di risposte rispetto a quelle già note.

Il metodo della partecipazione diventa quindi anche la premessa per entrare nel merito delle questioni: è questo processo che ha consentito di elaborare le schede progettuali.

In questa sede possiamo affermare che un esito non previsto ma assai significativo del processo di partecipazione risiede nella consapevolezza, da parte dei soggetti coinvolti, dell’importanza del lavoro di rete; un esito (o outcome) fondamentale per poter tradurre una riflessione in premessa-per-l’azione.

6.2. LAVORO SOCIALE DI COMUNITA’ e WELFARE DI PROSSIMITA’

Con welfare di prossimità ci riferiamo a servizi, progetti e strutture diffusi in forma capillare nel territorio, nel modo più articolato possibile; per welfare di vicinato intendiamo l’auto attivazione di cittadini che realizzano relazioni di sostegno con i soggetti fragili.

Il processo di co-programmazione ha permesso di entrare in connessione e valorizzare le risorse formali e informali, profit e non profit, funzionali sia alla lettura integrata del bisogno in ottica preventiva, che allo sviluppo di strategie di co-programmazione per un welfare di prossimità finalizzato a perseguire politiche di inclusione sociale che contrastano l’isolamento.

Proviamo ora ad articolare queste definizioni nelle due aree oggetto di analisi: area anziani e area inclusione e contrasto alla povertà con riferimento in particolare ai migranti.

Nell’area anziani è emerso che il territorio dell’ambito si caratterizza per una solidarietà *stretta* (Ranci e altri: 2023), importante in termini di cura, e cucitura tra i diversi servizi. L’offerta delle reti familiari, per quanto indebolita rispetto al passato, gioca ancora un peso rilevantissimo nel rendere possibile e largamente auspicato invecchiare in casa propria, e questo emerge tra il numero degli anziani iscritti nelle liste d’attesa RSA e il numero complessivo degli anziani residenti nell’Ambito. A volte invecchiare in casa corrisponde ad un intrappolamento per l’anziano e il suo caregiver: la perdita di contatti sociali, lo scadimento del benessere e della qualità della vita, possono motivare l’anziano e il caregiver ad affermare di essere prigionieri in casa propria.

In questo scenario, in cui è emerso importante il tema della solitudine, il promuovere attività culturali e ricreative che aiutano a mantenere un buon equilibrio psicologico e fisico, riduce il rischio di depressione e altre malattie legate all’isolamento, permette agli anziani fragili e il loro caregiver, di ricevere il sostegno necessario a vivere in dignità e serenità.

Il progetto di welfare di prossimità implica una partecipazione degli anziani e di chi li assiste affinché possano esprimere direttamente le proprie istanze, così da diventare co-protagonisti nel costruire il welfare locale. La vicinanza promuove la capacità di ascolto e diventa generatrice di prossimità, con la creazione di scambi ad alta intensità relazionale tra tutti gli attori coinvolti.

Nell'area inclusione e contrasto alla povertà: i migranti.

La diffusione di situazioni di povertà relativa, rappresentate dall'inadeguatezza del reddito disponibile rispetto al contesto di riferimento; la crescente difficoltà da parte delle famiglie dei migranti ad assolvere ai compiti (educativi, assistenziali, di recupero e integrazione sociale) che esplicitamente o implicitamente sono loro affidati rende sempre più difficile per le persone comprendere il valore positivo delle relazioni, in particolare quelle legate alla partecipazione alla vita della comunità, alla costruzione di forme di convivenza tra gruppi diversi e allo sviluppo di forme di responsabilità e risposta comune ai bisogni. Le reti orizzontali presenti con i riferimenti religiosi o di gruppo etnico evidenziano la capacità degli interventi di prossimità di generare collaborazioni non ispirate a logiche autoreferenziali e competitive, ma collaborative e sinergiche, soprattutto all'interno delle comunità di appartenenza. La dimensione della prossimità ha l'obiettivo di coinvolgere in modo trasversale i diversi soggetti, facendo leva sulla comune appartenenza ad una comunità territoriale.

La scelta degli obiettivi e delle strategie del Piano di Zona di durata triennale si completa con lo sviluppo di **microprogetti di prossimità**.

Si fonda nella consapevolezza che le vulnerabilità sociali, le disuguaglianze, le deprivazioni materiali e di fragilità che non riguardano esclusivamente la povertà economica e il disagio estremo, ma anche carenze rispetto ai legami sociali, ai sistemi abitativi, alla formazione o all'integrazione lavorativa e sociale, incidendo su organizzazione, ruoli e contenuti degli operatori dei servizi, fa emergere competenze e modalità di lavoro di grande impatto sociale nelle forme di partecipazione, di collaborazione e di ridefinizione delle idee e delle pratiche di servizi e di progetti.

Questo significherà mantenere le reti attivate ad esempio con proposte formative e il monitoraggio della realizzazione del Piano di Zona.

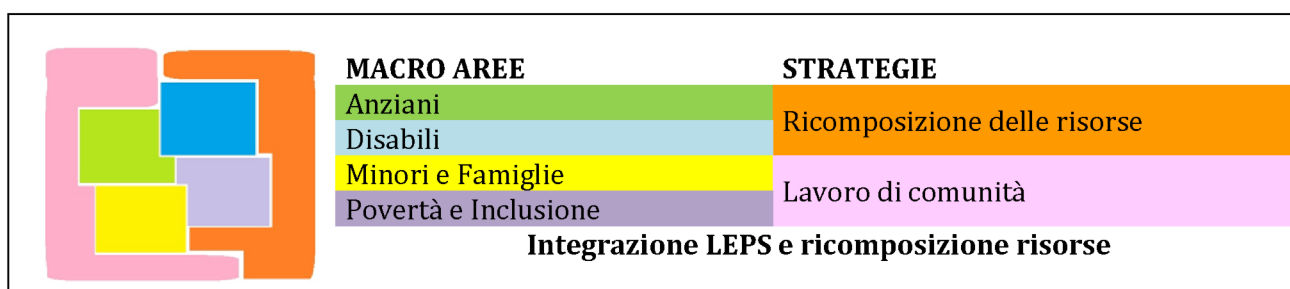
6.3. LA RICOMPOSIZIONE DELLE RISORSE

La terza "attenzione/tensione" trasversale agli obiettivi e agli interventi per il prossimo triennio è il confermato sforzo dell'Ambito a che la nuova programmazione sociale territoriale garantisca una maggiore unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento (pubbliche e private) in modo da perseguire una ricomposizione territoriale delle azioni.

In particolare, sarà necessario contare su personale stabile dedicato al raccordo fra diverse misure sullo stesso target di bisogno, di competenze adeguate nelle figure di coordinamento capaci di sguardi d'insieme e di allineamento tempistico fra le esigenze dei Piani nazionali con le progettualità locali.

Sarà necessario un forte presidio sulla mutevole geometria variabile della governance sociale territoriale e la conseguente necessità di sperimentare in modo efficace sul territorio nuovi hub (come le Case di Comunità) e nuove modalità di co-progettazione con una rete di attori locali sempre più ramificata, in confini di competenza sempre più vasti.

Quanto fin qui descritto e la pianificazione per aree riscontrabile nel capitolo che segue, è simbolicamente e sinteticamente rappresentabile come sotto:



Interventi 2025/2027		Sintesi obiettivi
1. SERVIZI DOMICILIARI POTENZIATI (LEPS)		<i>Ampliare e potenziare l'offerta di servizi domiciliari per anziani, attraverso la continuità di un modello gestionale integrato e la ricomposizione delle risorse pubblico/privato</i>
2. SUPPORTO E SOSTEGNO ALLA QUALITÀ DI VITA DEI CAREGIVER (LEPS)		<i>Implementare l'articolazione e la qualità dell'offerta dei servizi orientati al sollievo dei caregiver a domicilio soprattutto in situazioni di familiari con decadimento cognitivo</i>
3. TRASPORTO SOCIALE E AUTONOMIE		<i>Migliorare la conoscenza delle risorse ETS ed informali che operano nell'Ambito3 nel campo del trasporto sociale e verificare la concreta possibilità che i servizi del territorio siano accessibili e raggiungibili dal maggior numero possibile di persone con disabilità attraverso la rete dei trasporti pubblici</i>
4. PUA E CVI (LEPS)		<i>Offrire risposte strutturate ed integrate al diritto delle persone con disabilità di esprimere/realizzare il proprio progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato; predisporre percorsi integrati di orientamento alla rete dei servizi sociosanitari, attraverso equipe di valutazione multiprofessionali stabili</i>
5. NUOVE MODALITÀ DI LAVORO PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA: ED.RE DI CLASSE E DI PLESSO		<i>Realizzare interventi inclusivi efficaci, efficienti e di qualità, attraverso la tutela della continuità operativa degli operatori scolastici AdP, la minimizzazione della frammentazione/parcellizzazione delle figure educative negli Istituti scolastici</i>
6. ACCESSIBILITÀ, FLESSIBILITÀ E RIMODULAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI (LEPS)		<i>Aumentare la capacità del sistema dei servizi di fare fronte alla nuova domanda socio sanitaria e all'aumento della speranza di vita (rif. Piano socio sanitario integrato lombardo 2024/2028)</i>
7. ZIONI DI AMBITO RELATIVE AL TEMA DELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO		<i>Sviluppare azioni di sistema di Ambito, interconnesse tra servizi sociali, scuole, consultori e centro per le famiglie nell'area della prevenzione con particolare alla fascia degli adolescenti</i>
8. RIORGANIZZAZIONE SISTEMA DEGLI INTERVENTI MULTIDISCIPLINARI (LEPS)		<i>Consolidare il sistema degli interventi educativi e di comunità mediante una programmazione stabile e connessa con la dimensione territoriale</i>
9. LUOGHI ABILITANTI		<i>Promuovere spazi e contesti di sperimentazione e accompagnamento allo sviluppo dei pre-requisiti lavorativi a favore di soggetti con disabilità e fragilità complessa</i>
10. INSERIMENTO LAVORATIVO E PROBLEMATICHE SOCIO SANITARIE: SVILUPPO DI UN APPROCCIO COLLABORATIVO E INTEGRATO		<i>Migliorare la collaborazione multiprofessionale nella gestione dei processi di inserimento lavorativo con persone con disabilità cognitiva e problematiche di salute mentale, anche in riferimento alla definizione di "progetti di vita" (D.Lgs. 62/2024)</i>
11. FUORI DAL COMUNE: PROSSIMITA' E INCLUSIONE INSIEME ALLE RISORSE DELLE COMUNITA' (LEPS)		<i>Promuovere, sviluppare e consolidare esperienze di prossimità e inclusione, tramite una positiva collaborazione e corresponsabilità tra servizi pubblici, enti del territorio e cittadini attivi. Realizzare un sistema di allerta comunitario e far fronte all'emergenza, dove necessario, con procedure e strumenti codificati omogenei nel territorio</i>
12. HOUSING SOCIALE TEMPORANEO (LEPS)		<i>Supportare il diritto all'abitare autonomo, attraverso il coordinamento dei diversi contesti di housing sociale</i>

7. LE MACRO AREE E GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO 2025/2027

7.1. ANZIANI: domiciliarità, solitudine, non autosufficienza e caregiver

Questa area di policy risulta particolarmente strategica nel programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi, tendendo inoltre verso una forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. Infatti il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e dell'allungamento della speranza di vita, descritti in premessa per quanto concerne il suo impatto specifico sul nostro Ambito Territoriale, costituisce una tale sollecitazione dell'intero sistema sociale e dei suoi servizi che impone una concreta riflessione sul come agire nel prossimo futuro in funzione della sostenibilità e dell'efficacia degli interventi.

Nel corso del 2023 Fondazione Cariplo ha approvato e finanziato il progetto SWING [*Sharing Welfare Is (the) New Goal*] che ha come ente capofila Cooperativa La Rondine, enti partner (oltre all'ASC) Cooperativa Nuovo Impegno e CFP Vantini, con il sostegno di ASST Spedali Civili e le RSA del territorio. Si tratta di un progetto con un importante finanziamento che ha costituito sin dall'inizio una grande occasione di approfondimento della conoscenza delle problematiche di vita dell'anziano, dei caregiver e delle nostre comunità. SWING risulta altresì una piattaforma di sperimentazione di nuovi strumenti di intervento.

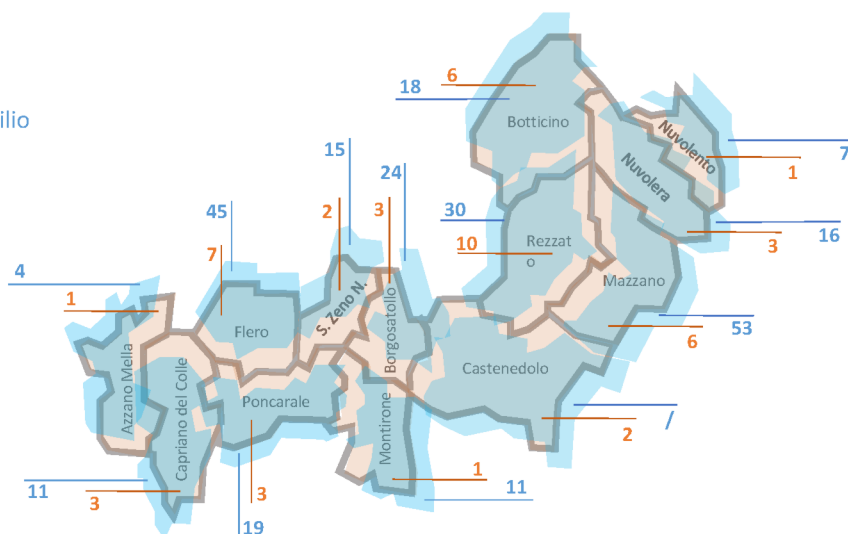
Assieme a questo nuovo dispositivo, l'Azienda Speciale Consortile gestisce per conto dei comuni il Servizio di Assistenza Domiciliare ed il Telesoccorso; costituisce altresì un'importante area d'intervento la gestione delle misure economiche sulla non autosufficienza veicolate dal Fondo Non Autosufficienza. Pertanto, sia in sede di valutazione degli esiti della programmazione 2021/2023 che nei tavoli di lavoro di co-programmazione, si sono potute integrare le analisi emerse dalla situazione rilevata nella gestione dei servizi e delle misure con le prime rilevazioni qualitative emerse dal lavoro iniziato grazie al progetto SWING.

Certamente strategica rispetto a quest'area risulta la prospettiva di azioni, progettualità ed interventi nel solco dell'integrazione socio-sanitaria. Infatti fra gli aspetti rilevanti riportati sia nelle schede intervento a seguire, che nel dettaglio delle azioni di integrazione con il PPT del Distretto Sociosanitario di ASST Spedali Civili, vi è uno sforzo nella direzione della ricomposizione dei servizi (potenziamento dei servizi domiciliari e attuazione di protocolli per le dimissioni protette) e ai percorsi di orientamento all'utenza (costruzione dei Punti Unici d'Accesso).

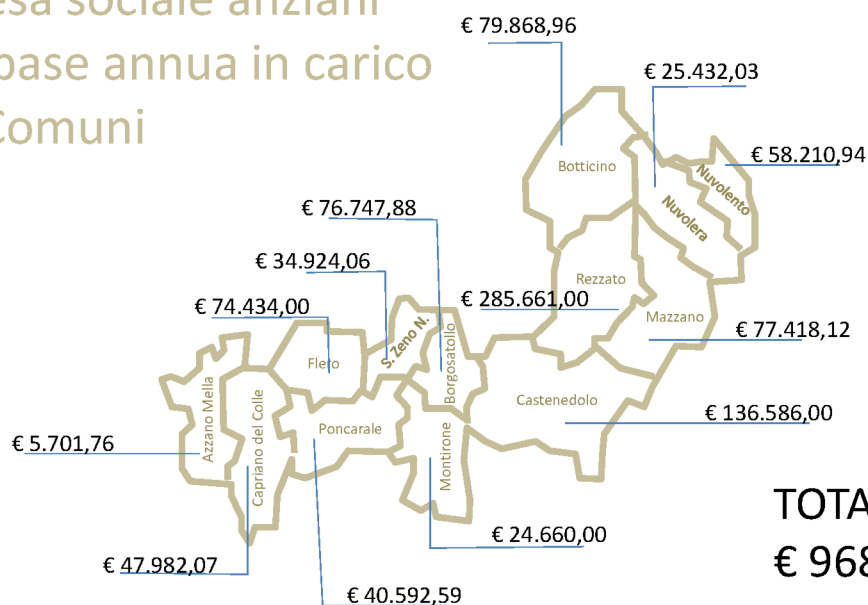
Dal punto di vista dei servizi domiciliari si rileva come dopo l'incremento della domanda post Covid anno 2022, si sia assistito sostanzialmente ad una stabilizzazione della stessa. Ad oggi il SAD presenta le seguenti caratteristiche: l'età media delle persone che attivano il SAD è di 83 anni e presentano un quadro complessivo già altamente compromesso – sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista sociale. Entrando più nel merito emerge che in termini di prestazioni, ciò che viene erogato non afferisce esclusivamente all'igiene personale, ma per circa il 50% dei casi si tratta anche di attività di supporto nel disbrigo delle pratiche quotidiane come fare spesa, trasporto per visite mediche, affiancamento per necessità di natura burocratica o – non meno importante – di fornire un minimo di compagnia. Altra caratteristica del servizio è che a causa della gravità delle situazioni in carico, il SAD in più del 40% dei casi si trasforma nel corso di 12 mesi o in un servizio più robusto di carattere socio-sanitario come l'RSA aperta o accompagna al ricovero in struttura tipo RSA. In molti casi si osserva come il ricovero ospedaliero e le successive dimissioni costituiscano un importante punto di rottura nell'equilibrio a domicilio e come risulti complicato per il caregiver riadeguare l'assistenza alle nuove esigenze. Lo scenario descritto impone quindi un ripensamento sostanziale dei servizi domiciliari in senso ampio, che tenga conto delle risorse della comunità che possono essere aggregate laddove già esistenti, o attivate, nel caso di potenzialità latenti da poter stimolare, in un'ottica integrata.

Telesoccorso

Pasti a Domicilio

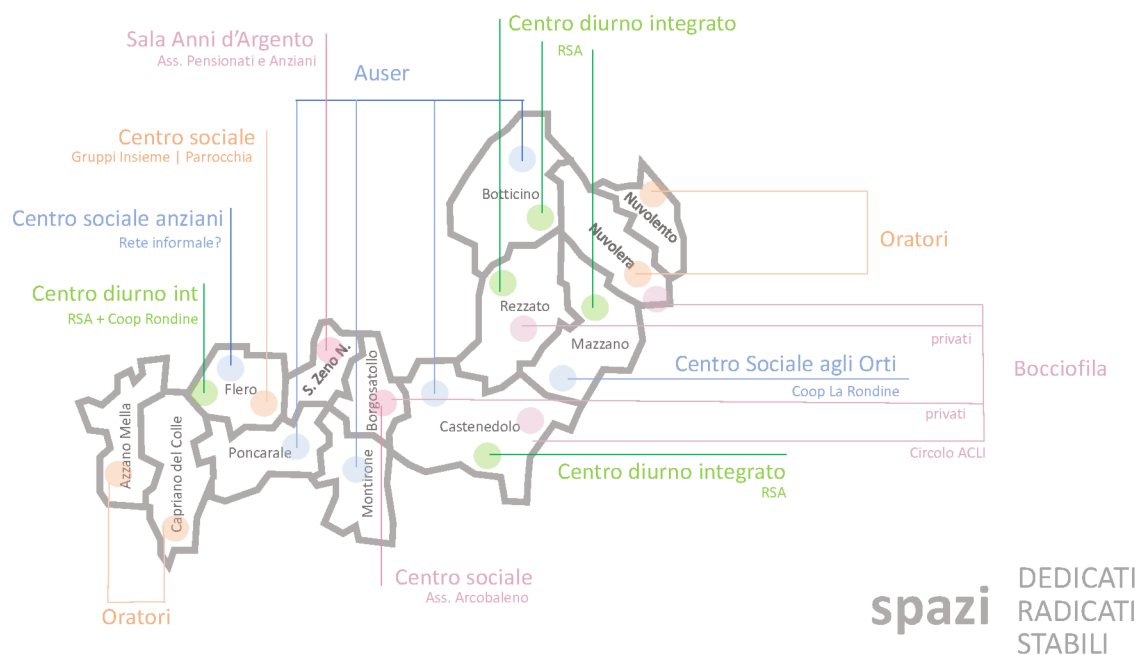


Spesa sociale anziani su base annua in carico ai Comuni



Rilevazione 2023 su dati 2022

Dal punto di vista della rete delle unità d'offerta, certamente il nostro Ambito vede la presenza di un discreto numero di RSA e CDI, mentre vi è la totale assenza di reparti sia diurni che residenziali dedicati alle patologie della demenza e dell'Alzheimer.



LISTE D'ATTESA RSA CON SEDE NELL'AMBITO DISTRETTO N.3 BRESCIA EST

Rilevazione statistica dati ASST Spedali Civili Brescia Ottobre 2024

TOTALE PERSONE IN LISTA D'ATTESA	572 (+ 15% RISPETTO AL 2022) di cui 65 fuori distretto e 31 che necessitano di nucleo Alzheimer (assente nel nostro Ambito)
VALUTAZIONI PER DOMANDA RSA EFFETTUATE NEL 2024	463
NUOVI INGRESSI IN RSA 2024	120
TEMPO MEDIO DI ATTESA DEI 120 INGRESSI 2024	538 GIORNI (+8% RISPETTO AL 2022)

Distribuzione geografica lista d'attesa e ingressi RSA

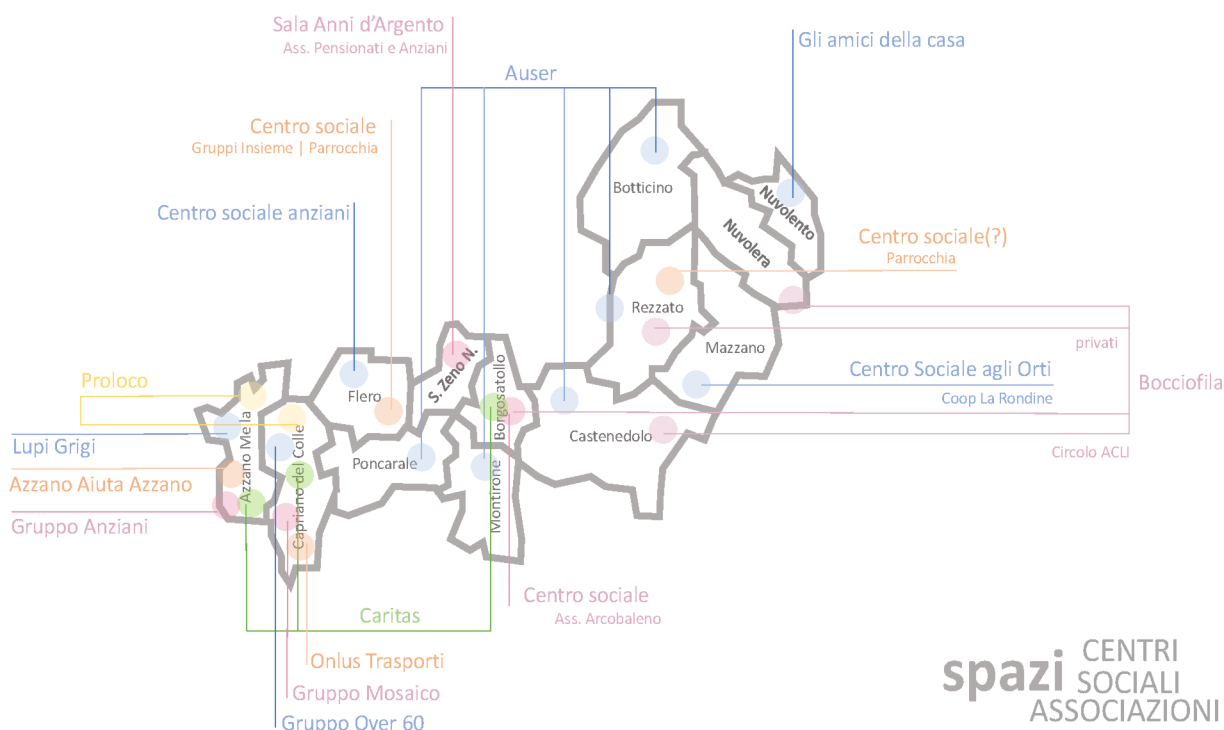
per le strutture con sede nell'Ambito 3 BS EST

Comune	Persone in lista d'attesa in RSA site nell'Ambito 3 anno 2024	Inserimenti in RSA site nell'Ambito 3 - 2024
AZZANO MELLA	5	
BOTTICINO	68	36
BORGOSATOLLO	32	
CAPRIANO DEL COLLE	22	10
CASTENEDOLO	61	17
FLERO	37	
MAZZANO	85	16
MONTIRONE	17	
NUVOLENTA	17	
NUVOLERA	10	6
PONCARALE	25	
REZZATO	104	35
SAN ZENO NAVIGLIO	16	
TOTALE	499	120

Un elemento certamente rilevante, oltre alle prospettive demografiche esposte nel dettaglio nei dati di contesto, riguarda il tema della solitudine e dell'isolamento. Da un punto di vista sociologico, l'analisi della condizione degli anziani in Italia richiede una riflessione sulle trasformazioni della famiglia, del welfare, del mercato del lavoro e delle politiche pubbliche. La domanda che si pone è come il nostro Ambito possa adattarsi a questa nuova realtà, promuovendo politiche inclusive che non solo rispondano alle necessità materiali degli anziani, ma che riconoscano e valorizzino il loro contributo sociale e culturale.

Un primo elemento a cui prestare attenzione è quello relativo alla condizione abitativa. In sede di rilevazione del fenomeno in funzione della definizione del progetto SWING, gli anziani che vivono da soli² a dicembre 2022 erano 5182 (pari al 24,18% sul totale degli over65 rilevati nel 2022). Si tratta di una parte consistente della popolazione, che tuttavia non può e non deve essere considerata come un gruppo omogeneo. L'insieme delle potenzialità, delle abilità residue, delle reti sociali, ma anche dei bisogni, delle fragilità e della capacità dei servizi socio-sanitari di rispondere alle loro esigenze, necessita di un intervento di conoscenza costante espressamente dedicato e, soprattutto attività di orientamento ai servizi compatibili con tali profili.

Al fine di migliorare allo stesso tempo le nostre capacità di analisi e di risposta, il progetto SWING ha permesso a partire dal 2023 la sperimentazione di nuove professionalità che possono collaborare alla lettura dei problemi legati alla condizione di rischio di isolamento che possono vivere le persone anziane che vivono nel nostro Ambito. Si tratta dell'attivazione di Operatori di Rete dell'area Anziani e delle Assistenti di Comunità, ovvero vere e proprie badanti a disposizione di contesti abitativi rilevati o bisogni puntuali di singole situazioni.



spazi CENTRI SOCIALI ASSOCIAZIONI

² Nuclei familiari uni personali di ultrasessantacinquenni residenti nei 13 comuni dell'Ambito 3.

Le questioni emerse e le prospettive di intervento

Si è potuto condividere a livello territoriale che per quanto concerne l'area Anziani, in particolare relativamente il tema delle non autosufficienze ed il rischio di solitudine, nell'Ambito ci troviamo in una fase storica particolarmente ricca di stimoli che possono consentire di porre le basi per un futuro sistema di servizi capace di rispondere alle nuove dimensioni problematiche tipiche di questa fascia d'età. Certamente rimangono le profonde preoccupazioni relative alla sostenibilità di fondo del sistema, a partire dalle drammatiche prospettive demografiche che cominceranno ad avere impatti significativi già a partire dal 2030.

punti di forza	punti di debolezza
Formazione volontari e stakeholder tramite azioni del progetto SWING	Esiste un "Sommerso" di vissuti di solitudine e di fatica dei caregiver
Presenza di Caritas e sindacati come punti informazioni	La rete dei trasporti sociali non è omogenea int
Esiste una rete di trasporto sociale	I caregiver chiedono di essere sollevati
Sperimentazioni Centri Ricreativi Estivi Anziani	Scarsa disponibilità di operatori formati (asa, oss educatori)
PNRR risorse e strumenti (housing anziani)	Il mondo delle badanti non coincide con la governance del "registro assistenti familiari"
Il mondo delle badanti è una solida risposta ai bisogni delle famiglie	Sofferenza nella disponibilità di alloggi adeguati ext
Sperimentazione di Assistenti di Comunità e Operatore di Rete progetto SWING	Incertezza sul futuro delle risorse di fronte all'incremento demografico
Ricchezza di proposte per soggiorni climatici	
opportunità	minacce

In questo quadro di analisi, gli obiettivi principali che sono stati definiti in sede di programmazione partecipata si prefiggono di agire sui seguenti nodi problematici emersi:

- la necessaria riorganizzazione del sistema dei servizi domiciliari. Tale sistema deve essere sia potenziato con le risorse esistenti (PNRR, SWING) sia in funzione di un adeguamento ai LEPS di riferimento che alle esigenze concrete dell'utenza, ma soprattutto essere attento al tessuto sociale di vita e relazionale dove si sviluppa la vita dell'anziano in funzione di una maggiore efficacia rispetto al rischio di solitudine ed isolamento;
- la migliore capacità di gestione del fenomeno delle dimissioni protette, sia in ottemperanza agli obblighi normativi in materia (PNRR, LEPS), sia nell'ottica della ricomposizione delle risorse fra sociale e socio-sanitario, proprio in situazioni in cui cambia in modo repentino la condizione dell'anziano;
- l'orientamento ad una maggiore integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli socio-sanitari dal punto di vista dell'orientamento ai servizi per l'utenza, per i caregiver e per la comunità;
- l'attenzione al mondo di vita dei caregiver che merita di essere conosciuto e sostenuto oltre le prestazioni economiche e sociali;
- la miglior conoscenza in funzione di un supporto dal punto di vista delle policy locali al fragile tessuto reticolare dei trasporti sociali a sostegno della mobilità delle persone non autosufficienti per la fruizione delle relative unità d'offerta e cura.

INTERVENTO 1	SERVIZI DOMICILIARI POTENZIATI E INTEGRATI, SOSTENUTI DA UN SISTEMA DI RISORSE PUBBLICHE E PRIVATE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementare un sistema di governance integrato volto a favorire il benessere delle persone anziane e dei loro caregiver 2. Ampliamento dell'offerta di servizi domiciliari per anziani 3. Garantire continuità assistenziale a persone dimesse dai nosocomi ospedalieri garantendo un modello gestionale organizzativo omogeneo a livello di ambito ed integrato con il sistema delle prestazioni socio-sanitarie locali
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Co-progettazione con ETS quale procedura per la nuova realizzazione Servizio di Assistenza Domiciliare potenziato e diversamente articolato sull'Ambito 3 1.2 Revisione del regolamento d'accesso ai servizi e alle prestazioni socio-assistenziali per quanto concerne l'area anziani 1.3 Ricomposizione della spesa sociale ridefinendo le fonti di finanziamento fra compartecipazione del cittadino, risorse singolo Ente Locale e risorse di Ambito 2.1 Definizione ruolo e modalità di attivazione dell'operatore di comunità dei servizi domiciliari per anziani sperimentato con progetto SWING 2.2 Incremento prestazioni SAD integrate con nuove tecnologie 2.3 Affidamento nuovi servizi (OdC, AdC, domotica) ad enti ETS in rete con i servizi esistenti e la sperimentazione SWING 2.4 Valutazione sostenibilità economica nuovi servizi al termine dei finanziamenti PNRR e SWING 3.1 Definizione di un pacchetto assistenziale differenziato per intensità e gratuito per l'utenza attivabile su situazioni definite come "dimissioni protette" 3.2 Definizione procedure di attivazione integrate ai protocolli "dimissione Protetta" adottati dal percorso istituzionale Socio-sanitario ospedale territorio (COT) 3.3 Definizione di protocolli integrati di valutazione multidisciplinare integrata per la definizione di progetti individualizzati oltre l'emergenza della dimissione
TARGET	Sistema dei servizi sociali dell'Ambito Territoriale Sociale n.3 Persone ultrasessantacinquenni con limitazioni delle autonomie e/o a rischio di solitudine
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Valore SAD, pasti, telesoccorso, FNA, triennale Valore compartecipazione ai servizi triennale Valore PNRR 1.1.2 – 1.1.3 Valore progetto SWING
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Direzione e 2 AS. SOC. ente capofila Personale delle coop.ve ed enti gestori dei servizi appaltati e/o coprogettati Personale EMD ASST Spedali Civili
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI' L'intervento si colloca nell'area E. Anziani e si integra con le aree D. Domiciliarità, F. Digitalizzazione dei servizi e H. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Tempestività della risposta Allargamento del servizio a nuovi soggetti Ampliamento dei supporti forniti all'utenza Aumento delle ore di copertura del servizio Allargamento della rete e co-programmazione Nuovi strumenti di governance Rafforzamento degli strumenti di long term care Autonomia e domiciliarità Accesso ai servizi -Personalizzazione dei servizi Ruolo delle famiglie e del caregiver Rafforzamento delle reti sociali Contrasto all'isolamento 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' Specificate nel PPT
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE ?	SI'
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato e Nuovo Servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI', in stretta relazione con un progetto Emblematico CARIPLO che vede come capofila un ETS del territorio
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli) Per l'organizzazione ed erogazione dei servizi secondo le linee progettuali contenute in questa scheda, si opta per una co-progettazione che verrà espletata nel corso del 2025
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI', le reti informali saranno coinvolte nelle progettazioni di comunità ed individuale attraverso gli Operatori di Comunità
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La popolazione anziana è in aumento e necessita di contesti maggiormente integrati in grado di rafforzare le reti sociali formali ed informali, con maggiore capacità di risposta all'articolazione ed alla complessità delle situazioni. L'anziano che ha avuto una repentina perdita di autonomie e torna a domicilio necessita di servizi prossimi e personalizzati per garantire la permanenza a domicilio
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE?	Si tratta di un bisogno certamente consolidato e in aumento sia nella quantità che nella qualità
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Questa scheda intervento ha tre ordini di obiettivi che abbracciano sia azioni di carattere promozionale legate alla struttura di nuovi servizi più territoriali e orientati al territorio ed alle reti, sia preventive grazie all'irrobustimento dei servizi, sia riparativo nell'istituzione del nuovo servizio di dimissioni protette
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	SI', soprattutto l'obiettivo 2 contempla la sperimentazione di nuove figure con il compito di vincolare maggiormente i servizi domiciliari alle realtà territoriali ed ai contesti abitativi, aprendosi alla collaborazione con reti formali ed informali
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI', sarà importante vincolare il potenziamento dei servizi domiciliari con strumenti di domotica e di software di avanguardia. Inoltre sarà importante implementare processi di digitalizzazione per la semplificazione dell'attivazione degli stessi
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	La coprogettazione sarà lo strumento principale che avrà come esito la creazione di dispositivi organizzativi integrati fra pubblico e privato maggiormente orientati all'efficienza ed all'efficacia degli interventi. Inoltre le nuove figure operative adotteranno strumenti di presa in carico volte al rinforzo del lavoro di comunità. Il nuovo regolamento definirà le modalità di erogazione e la compartecipazione dell'utenza
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Aumento dell'integrazione tra soggetti istituzionali e non istituzionali (realtà formali e informali, pubbliche e private, profit o di Terzo Settore impegnate in interventi a beneficio della pop. over 65) Aumento della collaborazione tra realtà che a vario titolo si occupano di anziani e conseguente riduzione della frammentazione dei servizi attualmente offerti Esistenza di protocolli operativi integrati fra sociale e socio-sanitario nell'erogazione dei servizi..
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Un sistema di servizi potenziato e rinnovato, connesso con le dinamiche territoriali e di comunità garantisce maggiore capacità di articolazione differenziata di risposte a bisogni complessi ed in continuo cambiamento, cercando risposte non soltanto nel mondo dei servizi, ma attraverso la promozione dei contesti e delle relazioni

INTERVENTO 2	SUPPORTO E SOSTEGNO ALLA QUALITÀ DI VITA DEI CAREGIVER
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Offrire opportunità di supporto ai caregiver familiari che si occupano direttamente dell'assistenza al proprio congiunto al domicilio, con particolare attenzione alle situazioni caratterizzate da bisogni afferenti ai deterioramenti cognitivi; 2. Fornire opportunità di sollievo ai caregiver, anche di carattere ricreativo e culturale, per prevenire il burn-out psicofisico
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 messa a disposizione di un vademecum per l'orientamento e la consulenza nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari 1.2 programmazione di iniziative formative per caregiver e per operatori assistenti familiari (badanti) per rafforzare capacità operative e migliorare i legami di fiducia 1.3 implementazione di azioni di ascolto qualificato ai caregiver e di contatto privilegiato con le équipe di prestatori di servizi 2.1 attivazione di servizi di assistenza di comunità attraverso la coniugazione del PNRR 1.1.2 e delle sperimentazioni SWING a favore delle esigenze di cura emerse dal contatto con i caregiver formali ed informali 2.2 realizzazione di un osservatorio permanente partecipato che rilevi i principali bisogni dei caregiver
TARGET	Sistema dei servizi sociali dell'Ambito Territoriale Sociale n.3 Cargiver di persone ultrasessantacinquenni con limitazioni delle autonomie e/o a rischio di solitudine
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Valore fondi caregiver triennale PNRR 1.1.2 potenziamento SAD Valore azioni progetto SWING
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Direzione e 1 AS Segretariato Sociale dell'ente capofila Personale dedicato alle azioni progetto SWING Tavolo tecnico anziani Personale ASST dedicato al PUA
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI' L'intervento si colloca nell'area E. Anziani e si integra con le aree D. Domiciliarità, F. Digitalizzazione dei servizi J. Interventi a favore di persone con disabilità e K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • 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?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE	SI'
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI' Servizio sostanzialmente rivisto/ Nuovo 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', in stretta relazione con un progetto Emblematico CARIPLO che vede come capofila un ETS del territorio
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli)
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', in particolare lacune realtà associative e i sindacati coinvolti nel progetto SWING
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La realtà dei caregiver è complessa ed articolata e non sempre gli interventi di sollievo o formazione offerti sono compatibili con i difficili equilibri nella gestione del tempo e delle risorse di queste persone
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Si tratta di un bisogno consolidato ed in espansione
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Si tratta di un obiettivo preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI' perché si connette alle sperimentazioni in atto proposte dal progetto Cariplo SWING
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI', nell'espansione delle piattaforme di comunicazione sociale per mantenere il contatto con chi presta cure a domicilio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Il personale dell'Azienda Spciale dedicato al tema partecipa al tavolo "cargiver" che costituisce la regia operativa per la pianificazione delle attività e garantisce la loro rispondenza all'analisi del bisogno e la sostenibilità economica
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Realizzata offerta di servizi/iniziative di sollievo orientate ai caregiver familiari Realizzate iniziative formative e di sostegno co-programmate con la partecipazione attiva dei caregiver failiari
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Un maggiore coinvolgimento attivo dei caregiver nella definizione/proposta di servizi migliora l'efficacia e garantisce maggior livelli di capacità di personalizzazione delle risposte

INTERVENTO 3	TRASPORTO SOCIALE E AUTONOMIE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare la conoscenza delle risorse ETS ed informali che operano nell'Ambito3 nel campo del trasporto sociale 2. Verificare la concreta possibilità che i servizi del territorio siano accessibili e raggiungibili dal maggior numero possibile di persone con disabilità attraverso la rete dei trasporti pubblici
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 mappatura e ricognizione degli enti erogatori di attività e/o servizi di trasporto sociale nell'Ambito 3 1.2 rilevazione dei sistemi di accesso da parte dell'utenza al trasporto sociale 1.3 coordinamento tecnico delle realtà per l'individuazione di almeno una tipologia di attività omogenea per l'ambito 1.4 individuazione delle forme possibili di gestione a rete di percorsi sovra comunali attraverso individuazione di procedure ed accordi 2.1 analisi della rete dei trasporti pubblici per l'accesso alle unità d'offerta dei servizi per le non autosufficienze 2.2 verifica delle possibili proposte di modifica delle fermate e dei percorsi 2.3 elaborazione di progetti sostenibili da proporre alle agenzie di trasporto in accordo con i comuni
TARGET	Sistema dei servizi sociali dell'Ambito Territoriale Sociale n.3 Associazioni e ETS che operano nel campo del Trasporto Sociale Persone fragili, in particolare quelle che presentano elementi di multi-problematicità quali: ridotta mobilità per età, condizioni di salute, disabilità, isolamento sociale, solitudine, mancanza di rete familiare e amicale o condizioni economiche che non consentono il ricorso a mezzi di trasporto privati.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse dei Comuni destinate a convenzioni per il trasporto sociale Risorse dell'Ambito assegnate per il progetto Invecchiamento Attivo
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Direzione e 1 AS Settore Segretariato Sociale dell'ente capofila Personale dedicato alle azioni progetto SWING Tavolo tecnico anziani
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI' L'intervento si colloca nell'area E. Anziani e si integra con le aree D. Domiciliarità, F. Digitalizzazione dei servizi e H. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Allargamento della rete e coprogrammazione • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • 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, soprattutto per quanto concerne le possibili informazioni da veicolare tramite il PUA
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?	NO
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?	SI, in stretta relazione con un progetto Emblematico CARIPLO che vede come capofila un ETS del territorio
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 (se pertinente)	///
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?	Le persone con problemi di autonomia che vivono nel territorio dell'Ambito 3, proprio per la sua conformazione geografica necessitano con frequenza di muoversi dal domicilio per fruire di servizi riabilitativi o diurni senza la possibilità di fruire di una rete di servizio pubblico adeguata
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Si tratta di un bisogno consolidato
L'OBIETTIVO È 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)	SI': sviluppo di forme di supporto all'espansione della rete esistente attraverso progetti e accordi di carattere amministrativo fra PA e enti del privato sociale
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Non in modo prevalente
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Si tratta di articolare un percorso che preveda prima una diagnosi e successivamente delle proposte operative su misura
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Presenza di una mappatura fruibile per l'utenza dell'Ambito 3 e per gli utenti del PUA, affidabile ed aggiornata, inerente il sistema del trasporto sociale presente a livello territoriale; Presenza di accordi operativi ed amministrativi sovra-comunali per la fruibilità di percorsi gestiti da ETS
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Il territorio dell'Ambito n.3 beneficerà di una maggiore razionalizzazione delle risorse del privato sociale dedicate alla mobilità sociale delle persone con problematiche di non autosufficienza

7.2. DISABILITA': progetti di vita e rete dei servizi

L'area degli interventi a favore delle persone con disabilità è oggi fortemente sollecitata da revisioni, confronti allargati, riflessioni congiunte tra Pubblico e Privato in merito alla verifica di adeguatezza dell'offerta, sia in termini quantitativi che qualitativi.

E' il tempo, come recita il Piano socio sanitario integrato lombardo 2024/2028, di lavorare nei territori perché sia potenziata la capacità del sistema dei servizi e degli interventi di fare fronte alla nuova domanda socio sanitaria e all'aumento della speranza di vita., progettando risposte flessibili, integrate e vicine ai progetti di vita delle persone con disabilità.

A ciò si affiancano i più recenti atti normativi regionali e ministeriali che chiedono di "riformare" il sistema e 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 incontri del tavolo tecnico dell'Ufficio di Piano prima, e il percorso di co-programmazione integrata poi, hanno affrontato le questioni centrali dei fenomeni e dei problemi/bisogni a partire dall'esistente, tenendo sullo sfondo le istanze normative quali matrici di riferimento a cui guardare nell'analisi della situazione territoriale.

Siamo partiti da una mappatura partecipata della rete territoriale (riportata nel paragrafo "analisi dei soggetti e reti"), evidenziando le risorse dell'Ambito sia in termini di servizi ed interventi, sia in termini di benefici erogabili attraverso fondi e misure specifiche. L'offerta è composta da una rete di servizi a gestione pubblica e privata che coprono l'intero percorso di vita delle persone con disabilità, compresi alcuni importanti progetti "ponte" con funzione di garanzia della continuità tra un servizio e l'altro, tra i passaggi evolutivi della vita di ciascuno.

Sono coordinati in forma associata, dall'ente capofila:

- i percorsi per l'inclusione scolastica e il tempo libero dei minori con disabilità;
- i progetti individuali a valere sul fondo Dopo di Noi e ProVi;
- l'erogazione delle risorse per la non autosufficienza (FNA buoni sociali e interventi diretti B2/B1);
- il nucleo di valutazione per l'inserimento nelle Udo sociali e l'avvio dei progetti sperimentali IPAD;
- gli interventi PNRR 1.2;
- il servizio per l'integrazione lavorativa SIL;
- il Centro per la Vita indipendente con ASST Spedali Civili e il Terzo Settore.

Servizi gestiti in forma associata - Spesa dei Comuni/Beneficiari

Inclusione scolastica (ADP)

€ 3.627.191 (2022) - € 4.239.042 (2023)

😊 373 - 372 spesa media €11.350

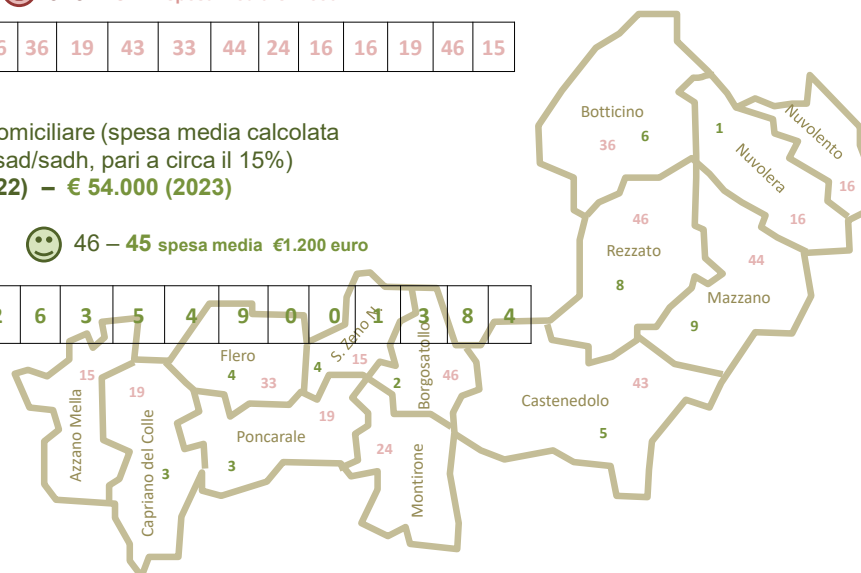
😊	15	46	36	19	43	33	44	24	16	16	19	46	15
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Assistenza domiciliare (spesa media calcolata sul rapporto sad/sadh, pari a circa il 15%)

€ 57.000 (2022) - € 54.000 (2023)

😊 46 - 45 spesa media €1.200 euro

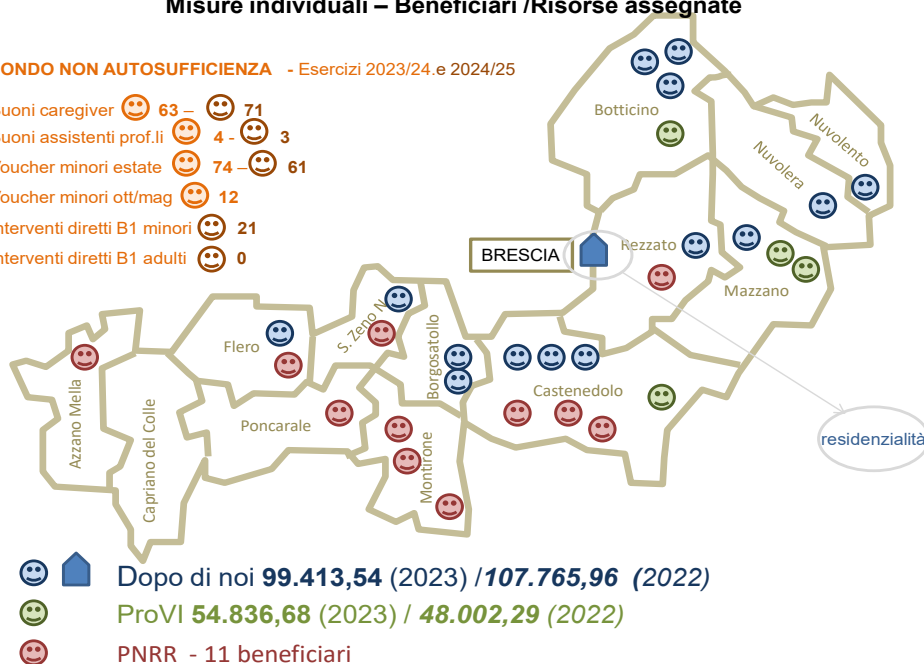
😊	0	2	6	3	5	4	9	0	0	1	3	8	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Misure individuali – Beneficiari /Risorse assegnate

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA - Esercizi 2023/24.e 2024/25

Buoni caregiver 😊 63 - 😊 71
 Buoni assistenti prof.li 😊 4 - 😊 3
 Voucher minori estate 😊 74 - 😊 61
 Voucher minori ott/mag 😊 12
 Interventi diretti B1 minori 😊 21
 Interventi diretti B1 adulti 😊 0



😊 🏠 Dopo di noi 99.413,54 (2023) / 107.765,96 (2022)

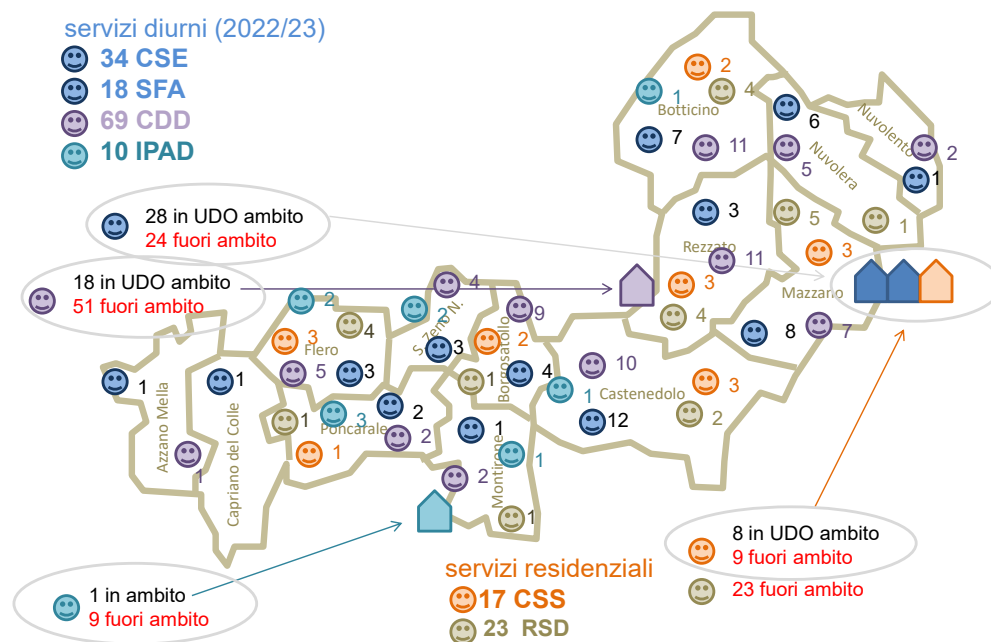
😊 ProVI 54.836,68 (2023) / 48.002,29 (2022)

😊 PNRR - 11 beneficiari

Sono invece gestiti dal privato sociale nel territorio dell'Ambito:

- n. 1 SFA, 1 CSE, 1 CDD, 1 CSS;
- n. 2 appartamenti palestra per l'autonomia;
- n. 1 polo di agricoltura sociale;
- alcuni progetti, in partenariato con l'Azienda Speciale e realtà associative del territorio, in tema di inclusione socio lavorativa;
- le iniziative del PNRR 1.2 in coprogettazione.

Unità d'offerta sociali e socioassistenziali – Inserimenti 2022/23



La previsione 2025 relativamente gli inserimenti nei servizi, predisposta dall'equipe operativa di ASST Spedali Civili, conta 14 potenziali collocamenti in CSE, 10 in SFA, 7 in CDD e 5 in servizi residenziali

Le questioni emerse e le prospettive di intervento

La verifica degli obiettivi dello scorso triennio si è dapprima concentrata sugli elementi rimasti "aperti" con la precedente programmazione, in particolare: il disorientamento dei genitori/familiari nella ricerca dei sostegni a partire dalla diagnosi (ancor più verificato nelle situazioni di giovani famiglie straniere), la non pienamente raggiunta continuità di presa in carico e accompagnamento tra un livello scolastico e il successivo, tra scuola e lavoro e/o mondo dei servizi, la difficoltà a riconoscere nelle risorse Dopo di Noi una importante opportunità per sperimentare percorsi di autonomia e vita indipendente.

A seguire, questo primo livello di riflessione è approdato al percorso di co-programmazione dove il gruppo di lavoro allargato, congiuntamente all'ente capofila e ai Comuni dell'Ambito, ha fatto emergere ulteriori elementi di criticità e possibili piste di lavoro per il prossimo triennio a partire anche da un'analisi swot.

fig. 2 Analisi Swot



I temi centrali affrontati e divenuti poi oggetto delle schede intervento sono sintetizzabili in:

1. La necessità di rivedere i percorsi di inclusione scolastica, con alcune sperimentazioni che puntino al gruppo anziché basarsi sul rapporto 1:1 educatore-assistente/alunno. E' rilevato quanto l'affiancamento dell'assistente ad personam in progetti individualizzati con il medesimo minore, soprattutto se per lungo tempo, tenda a strutturare rapporti di dipendenza da questa relazione sia nei ragazzi/e che nei familiari e a generare una forma di impossibilità a cambiare le figure di riferimento. Tale strutturazione, buona per l'accompagnamento e la mediazione durante l'ingresso nel nuovo percorso scolastico, non verificata altrettanto efficace via via il crescere dell'età; fuori dalla scuola infatti, nei diversi contesti di socializzazione fino a quelli occupazionali o di lavoro non può essere garantita questa particolare tipologia di accompagnamento, ma è necessaria la capacità di relazione con diverse figure, nonché lo sviluppo di sempre maggiori autonomie ed intraprendenze.
A tal fine, si intende sperimentare e verificare l'organizzazione di percorsi di inclusione scolastica attraverso la figura dell'educatore di classe che, pur garantendo le ore di supporto assegnate a ciascun minore con disabilità e una buona qualità della relazione duale, coinvolgano altri minori e il gruppo allargato quali facilitatori di reale integrazione.
2. Il secondo tema affrontato, sia a livello locale che sovra territoriale è la verificata inadeguatezza complessiva della rete dei servizi – unità d'offerta sociale e sociosanitaria; è diventato sempre più difficile accedere a questi servizi, le liste di attesa si fanno sempre più lunghe soprattutto nell'area degli interventi residenziali. Negli ultimi anni, parte di questo problema è stato affrontato con la costruzione di interventi sperimentali diurni individualizzati e capaci di maggiore flessibilità, ma è condivisa con gli enti gestori la necessità di rivederli, anche in funzione di quanto emergerà dell'implementazione della riforma della disabilità e la sperimentazione sui Progetti di Vita così come declinata dal Dlgs 62/2024. Si rende urgente la costituzione di un tavolo di confronto pubblico-privato che a partire dalla mappatura aggiornata dell'esistente ne metta in luce punti di forza e debolezza e possa ipotizzare come e dove realizzare insieme un nuovo servizio, *hub* condiviso dei percorsi individuali supportati fino ad oggi con gli interventi sperimentali IPAD.

Congiuntamente all'area per l'inclusione socio lavorativa ed integrando le iniziative previste dal PNRR 1.2, tra gli interventi a favore delle persone con disabilità in programmazione, si intende sperimentare a partire dal prossimo 2025 la realizzazione di un laboratorio "occupazionale" dove sia possibile operare per il rafforzamento delle autonomie dei giovani inseriti e verificarne i concreti prerequisiti lavorativi.

3. Da ultimo, un tema condiviso invece con il tavolo anziani riguarda l'annoso problema dei trasporti sociali necessari per la movimentazione nel territorio di persone non autosufficienti o parzialmente in grado di muoversi autonomamente.
L'analisi condotta con il tavolo disabilità, ci fa dire che in questo caso la priorità non è tanto quella di individuare nuove risorse di volontariato a supporto del servizio trasporti (o non solo) quanto piuttosto produrre uno studio di fattibilità affinché le persone che frequentano i servizi diurni possano muoversi "da – e - per casa" in autonomia. E' verificato che talvolta, basterebbe poter avere una fermata dei mezzi pubblici vicino alle strutture per cambiare la qualità di vita delle persone e diminuire l'impatto organizzativo ed economico che richiede un servizio di trasporto con altre realtà.
L'ipotesi programmata è quella di realizzare una mappatura del bisogno infrastrutturale da sottoporre in seguito alla componente politica del singolo Comune, perché si possa avviare un confronto puntuale con le società di trasporto pubblico che servono lo specifico bacino territoriale.

INTERVENTO 4	IMPLEMENTAZIONE CENTRO PER LA VITA INDIPENDENTE E PUNTO UNICO DI ACCESSO INTEGRATO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>1. Offrire risposte strutturate ed integrate al diritto delle persone con disabilità e anziane di esprimere/realizzare il proprio progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, con particolare attenzione al desiderio/attesa di vita indipendente (rif. Legge reg. 25/2022 e D. Lgs 62/2024)</p> <p>2. Rafforzare le unità di valutazione e orientamento</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione alla co-programmazione promossa da ATS Brescia per la costituzione della Rete Bresciana dei CVI - apertura sportello in partnership con ASST Spedali civili e Terzo Settore - stabilizzazione e rafforzamento delle UVM - attività di sensibilizzazione gruppo di mutuo aiuto - monitoraggio percorsi per la realizzazione dei progetti di vita - chiusura percorso di certificazione CAD
TARGET	Persone con disabilità, familiari, associazioni del territorio e comunità locale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	I Centri per la vita per il biennio 2025/2026 possono contare sul finanziamento specifico di Regione Lombardia, il personale di sportello è garantito con risorse PUA
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Un'assistente dell'ente capofila, personale di ASST, personale di enti del Terzo settore per il lavoro in back-office e di sensibilizzazione, responsabile dell'area disabilità in qualità di coordinatore dell'intervento
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'intervento si colloca nell'area <i>J. Interventi a favore di persone con disabilità</i> e si integra con le aree <i>I. Interventi per la famiglia</i> e <i>E. Anziani</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<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 coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance • Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	ASST è pienamente coinvolto in qualità di partner dei progetti CVI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, i CVI e IL PUA sono servizi integrati con sede presso la Casa di Comunità
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, nonostante il progetto sia di singolo Ambito, gli 8 soggetti gestori di ProVi di ATS Brescia hanno stabilito di lavorare congiuntamente alla costruzione della rete bresciana dei CVI
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Il CVI è un nuovo servizio che potrà trovare una propria collocazione stabile nella rete dei servizi sociosanitari integrati, anche a seguito del percorso sperimentale Dlgs 62/24 che ci coinvolge
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', è prevista co-progettazione per il coinvolgimento degli ETS
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA'	=====
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	SI, oltre agli ETS imprese sociali sono coinvolti una fondazione e un'associazione familiare. La rete dei soggetti coinvolti potrà essere ampliata grazie alle iniziative specificamente programmate

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I punti di accesso per i cittadini, realizzati in forma integrata nell'area sociosanitaria, mirano a rispondere al bisogno di informazioni ed orientamento univoci, a ridurre il carico burocratico in capo alle persone che necessitano di specifici sostegni
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno già rilevato nel precedente triennio che trova ora, anche nelle indicazioni normative, una precisa strutturazione nella risposta
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo di tipo promozionale, mirato a sviluppare una sempre maggiore autonomia e proattività del cittadino grazie ad adeguati interventi informativi
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	La presa in carico integrata non è un modello innovativo, ma la sua concreta implementazione potrebbe diventarlo. La presenza nelle UVM di professionisti, consulenti alla pari, costituisce invece un elemento di innovazione
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	E' previsto un portale informativo per tutti gli 8 CVI e la costruzione di una banca dati comune; l'inserimento dei dati richiederà in unico "contenitore" digitale richiederà diversi interventi di interoperabilità tra database
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	I nuovi interventi prevedono l'apertura di sportelli e personale dedicato, presso le sedi dell'ente capofila e di ASST Spedali Civili (nella prossima Casa di Città di Rezzato) Il lavoro in back office e il ruolo di facilitatori dei percorsi individuali vedranno coinvolti professionisti di Terzo Settore. E' prevista inoltre nelle equipe la presenza di professionisti consulenti alla pari coinvolto
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Implementato accesso unico ad informazioni e servizi della rete sociosanitaria • Sostegno alla costruzione di progetti di vita secondo le indicazioni del decreto legislativo n. 62/24 e dei successivi regolamenti attuativi
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • È esito atteso un significativo rinnovamento nelle prassi e nelle metodologie della presa in carico, nella direzione di una maggiore uniformità nelle risposte, una maggiore equità per l'accesso ad opportunità e risorse a sostegno della Vita Indipendente. • Una concreta risposta al diffuso disorientamento delle persone con disabilità e dei loro familiari impegnati nella costruzione di progetti individuali di autonomia. • Aumento dell'integrazione tra soggetti istituzionali e non istituzionali: realtà formali e informali, pubbliche e private, profit o di Terzo Settore impegnate in interventi a beneficio della popolazione con disabilità avente necessità di sostegno più o meno intensivo

INTERVENTO 5	NUOVE MODALITÀ DI LAVORO PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA: EDUCATORE DI CLASSE E DI PLESSO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Attraverso il confronto tra diverse esperienze e la sperimentazione di pratiche virtuose si vuole raggiungere l'obiettivo di creare un nuovo modello di lavoro per l'inclusione scolastica che si realizza attraverso un dialogo paritario tra varie realtà per:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) tutelare la continuità operativa degli educatori scolastici b) minimizzare la frammentazione/parcellizzazione delle risorse educative su Istituti Comprensivi diversi c) favorire la continuità educativa e la strutturata collaborazione con il personale docente, di sostegno e curriculare d) valorizzare le competenze e la professionalità della figura dell'operatore per l'autonomia ai fini di una diffusa cultura inclusiva e) realizzare interventi inclusivi efficaci, efficienti e di qualità.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avvio di sperimentazione "pilota" nel territorio dell'ambito che introduce: <ul style="list-style-type: none"> - l'educatore di classe per la realizzazione di processi d'inclusione attraverso lo sviluppo delle competenze sociali e relazionali di tutti gli alunni della classe; - l'educatore di plesso, quale figura che interagisce con i diversi soggetti del mondo scolastico ed agisce l'integrazione tra minori con disabilità/minori con altre fragilità e contesto; 2. modellizzazione dell'intervento sperimentale e verifica delle condizioni di replicabilità; 3. coinvolgimento delle famiglie per la revisione di un "patto di collaborazione" entro cui ripensare insieme i sostegni; 4. costituzione di gruppo di lavoro interistituzionale ai fini della redazione di un protocollo di intesa scuola/servizi per la consulenza e la realizzazione di percorsi innovativi.
TARGET	Assistenti sociali territoriali, operatori scolastici, insegnanti, dirigenti scolastici, famiglie e alunni, operatori dei servizi specialistici NPI
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi comunali per la gestione del servizio di inclusione scolastica, eventuali fondi privati su bandi a tema. Risorse regionali per i servizi a supporto dell'inclusione scolastica - percorso ordinario e sperimentazione nidi - degli studenti con disabilità sensoriale l.r. n. 19 del 2007
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	L'ente capofila mette a disposizione per l'intervento in oggetto le risorse interne dedicate all'area dell'inclusione scolastica e della disabilità con funzione di raccordo e coordinamento. Il gruppo di lavoro sarà inoltre composto da personale dei servizi di base, dai professionisti delle equipe disabilità di ASST Spedali Civili NPI, dagli operatori delle cooperative dedicate all'area disabilità
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'intervento si colloca nell'area <i>J. Interventi a favore di persone con disabilità</i> e si integra con le aree <i>I. Interventi per la famiglia</i> e <i>G. Politiche per i minori</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione alla dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	L'intervento ha previsto un ruolo fattivo di ASST già presente con i propri operatori sociosanitari al percorso di coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI?	Il lavoro proseguirà nella collaborazione con ASST, in particolare attraverso la condivisione della certificazione del bisogno e per la redazione dei PEI
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?	Sì, in un'organizzazione nuova che preveda equipe stabili di educatori afferenti ai singoli plessi e che possano finalmente diventare una risorsa non solo per il singolo bambino o bambina, ma per l'intera classe e che proprio grazie alla stabilità e alla continuità possano radicarsi in maniera strutturata nei contesti educativi e favorire una collaborazione efficace con il gruppo docente.

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?	Dopo la fase co-programmatoria con il Terzo Settore attualmente impegnato nell'erogazione del servizio di inclusione scolastica e la sperimentazione prevista nel corso dell'anno scolastico 2025-2026, si procederà a nuovo affidamento del servizio includendo tale modalità, se verificata come efficace
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	Nella fase di affidamento del nuovo servizio, si realizzeranno le procedure previste dal codice degli appalti
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	È previsto il coinvolgimento delle realtà associative, sportive e ricreative in cui riproporre le condizioni introdotte nell'ambiente scolastico, per garantire servizi inclusivi efficaci e di qualità per i bambini e gli adolescenti, e consolidare una alleanza che miri a rafforzare l'impegno reciproco di supporto e di collaborazione tra i vari protagonisti coinvolti nel processo di inclusione.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Programmare e gestire percorsi efficaci di inclusione scolastica di tutti gli alunni con differenti bisogni educativi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	SI'; rilevato nella precedente programmazione, ma non affrontato
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale: l'agire educativo si esplicita attraverso la progettazione, la programmazione e la realizzazione di interventi individualizzati che promuovono lo sviluppo e il benessere degli alunni con disabilità certificata e di interventi rivolti al gruppo classe (laboratori, lavori a piccolo gruppo, ecc.) e/o al plesso per un'effettiva diffusione della cultura inclusiva all'interno dell'istituto scolastico.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO	SI, il nuovo modello di erogazione dell'assistenza scolastica può definirsi innovativo rispetto alle modalità consolidate
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	La gestione condivisa nella sperimentazione richiede la collaborazione di più attori della rete in un modello organizzativo che prevede la presenza di un'équipe di educatori, di norma stabile e continuativa all'interno del plesso scolastico, che operano al fine di favorire la continuità educativa e la strutturata collaborazione con il personale docente, di sostegno e curriculare.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	I diversi step ed esiti attesi dell'intervento saranno misurabili attraverso i seguenti indicatori: - realizzata costituzione e attivazione del gruppo-pilota di lavoro che sperimenti concretamente il nuovo servizio e lo faccia diventare un modello; - presenza nei PEI della differente modalità di erogazione dell'assistenza assegnata al singolo; - nuovo affidamento del servizio che integri la sperimentazione, laddove verificata con esito positivo.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- L'evoluzione del sistema di accoglienza a scuola dei minori con disabilità: dall'integrazione all'inclusione per valorizzare al meglio il potenziale di apprendimento del singolo minore e dell'intero gruppo classe - La sperimentazione di una nuova forma di orientamento e accompagnamento delle famiglie dei bambini con certificazione a condividere la risorsa del sostegno e la complessità del Piano Educativo Individualizzato

INTERVENTO 6	ACCESSIBILITÀ, FLESSIBILITÀ E RIMODULAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Aumentare la capacità del sistema dei servizi e degli interventi di fare fronte alla nuova domanda socio sanitaria e all'aumento della speranza di vita., progettando risposte flessibili, integrate e vicine ai progetti di vita delle persone con disabilità (rif. Piano socio sanitario integrato lombardo 2024/2028)
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica di punti di forza e criticità dell'attuale rete di servizi del territorio 2. Individuazione dei bisogni maggiormente disattesi, a partire dalle liste di attesa per l'inserimento nei servizi e dalla rilevazione dei giovani che risultano fuori da qualsiasi progetto negli anni appena successivi la chiusura dei percorsi scolastici 3. Verifica, nel triennio, dell'ipotesi di realizzare un nuovo punto di aggregazione (<i>Hub</i>) nel territorio dell'Ambito, per potenziare l'offerta di opportunità di inclusione e socializzazione e rinforzare il lavoro sulle autonomie
TARGET	<p>Personae con disabilità residenti nel territorio e loro familiari, fino alla comunità locale intera in termini di sensibilizzazione e coinvolgimento per supportare la filiera delle risposte.</p> <p>Relativamente al tema trasporti, ob.vo condiviso con l'area anziani, per le persone con disabilità si avrà cura di coinvolgere un campione di soggetti che esprimono un più alto grado di autonomia ai fini della valorizzazione e rinforzo di tali competenze</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	La rivisitazione del sistema dei servizi può contare sulle risorse dei fondi Dopo di Noi, PNRR 1.2, Fondo Non autosufficienza, sui fondi comunali a sostegno degli interventi sperimentali (per il nostro Ambito IPAD)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	L'ente capofila mette a disposizione per l'intervento in oggetto le risorse interne dedicate all'area della disabilità con funzione di raccordo e coordinamento. Il gruppo di lavoro sarà inoltre composto da personale dei servizi di base, operatori degli ETS e dai professionisti delle equipe disabilità di ASST Spedali Civili.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'intervento si colloca nell'area <i>J. Interventi a favore di persone con disabilità</i> e si integra con le aree <i>I. Interventi per la famiglia</i> e <i>H. area del lavoro</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Rafforzamento delle reti sociali • Allargamento della rete e co-programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	L'intervento ha previsto un ruolo fattivo di ASST, già presente con i propri operatori sociosanitari al percorso di co-programmazione, attraverso la messa a disposizione di dati di partenza e previsionali sul bisogno
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Il lavoro proseguirà nella collaborazione con ASST, in particolare attraverso la condivisione della funzione di sportello presso il nuovo centro per la Vita Indipendente e la presenza nell'equipe di monitoraggio sulla definizione dei Progetti di Vita
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	L'intervento qui descritto attiene ad un'iniziativa specifica dell'Ambito 3, ma terrà conto anche delle medesime analisi sul sistema dei servizi che sono poste ad obiettivo in uno degli interventi sovra-territoriali, definiti congiuntamente dai 12 ambiti di ATS Brescia nell'area della disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	L'intervento riprende l'ob.vo dello scorso triennio "Costruzione di percorsi continuative legati ai progetti di vita delle persone con disabilità" che si è maggiormente concentrato sulla costruzione di azioni "ponte" tra percorsi istituzionali, servizi e reti territoriali. Nel triennio della nuova programmazione, l'ob.vo dovrebbe portare a nuove tipologie di servizi
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì, il nuovo servizio atteso è un HUB territoriale, co-gestito da diversi enti gestori e covissuto da più percorsi individuali
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?	La co-progettazione sarà lo strumento utile al prosieguo dei lavori nel triennio programmatico
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?	E' previsto il coinvolgimento del mondo associativo e per il tema dei trasporti le realtà private territoriali che svolgono servizio pubblico.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Le azioni previste dal presente intervento intendono rispondere alla necessità di interventi di sostegno individualizzati e flessibili, in grado di supportare il maggior grado di autonomia possibile e potenziale.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Era un bisogno già rilevato con un maggiore accento sulla "discontinuità" tra interventi; oggi si guarda più alla tipologia delle risposte offerte
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale (sviluppo delle autonomie) e preventivo (diminuzione del ricorso all'istituzionalizzazione)
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Il previsto <i>Hub</i> territoriale e la sua gestione condivisa potrebbe costituire una sperimentazione innovativa che chiede la collaborazione di più attori della rete copresenti
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NON NECESSARIAMENTE, ma potrebbero essere presenti nell'organizzazione degli interventi
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di lavoro misto pubblico – privato per le analisi descritte tra le azioni previste e monitoraggio delle istanze / bisogni espressi. - Coinvolgimento della componente politica e delle realtà private dei trasporti per un piano di fattibilità differente di accesso in autonomia alla rete dei servizi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>I diversi step ed esiti attesi dell'intervento saranno misurabili attraverso i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzata mappatura degli elementi organizzativi dei servizi ed interventi in essere nel territorio (punti di forza / criticità); - rivisitazione degli interventi sperimentali IPAD e nuova procedura di accreditamento; - presenza del documento che sintetizza le necessità di adeguamento dei percorsi del trasporto pubblico, da sottoporre anche alla componente politica del territorio; - progetto di fattibilità di HUB aggregativo, co-gestito tra più enti del Terzo Settore; - n. e varietà di soggetti coinvolti nei gruppi di lavoro e nel percorso di collaborazione.

7.3. INTERVENTI PER MINORI E FAMIGLIE NEL CAMBIAMENTO

Il tema Minori e famiglia si sviluppa oggi, nel territorio dell'Ambito, in un complesso sistema in cui le diverse realtà che operano per mandati affini creano, in alcuni casi, spazi di rilevanti sinergie e, in altri, dimensioni di faticoso parallelismo. Intento del percorso evolutivo in questa area di intervento è la stimolazione di convergenze che consentano lo sviluppo di reti territoriali di promozione del benessere inclusive e tutelanti.

La strutturazione dei servizi che oggi si occupano dell'area minori e famiglia è divisa in due macro aree: i servizi per la prevenzione e i servizi specifici relativi al disagio familiare.

Gli interventi di prevenzione a sostegno della vulnerabilità genitoriale vengono gestiti dai servizi sociali comunali e dai consultori familiari afferenti all'ASST degli Spedali Civili di Brescia; vengono invece gestiti a livello centralizzato, con delega all'Azienda Speciale Consortile, i servizi relativi all'area del disagio con il servizio di Tutela Minori, il servizio Affidamento e il coordinamento degli interventi multidisciplinari.

Il servizio Affidamento, attraverso un'equipe interna all'ente capofila, si occupa complessivamente dei percorsi di affidamento etero familiari, mentre gli interventi multidisciplinari che includono interventi educativi, psicologici, pedagogici, di mediazione linguistico culturale ed etnoclinica sono affidati nella gestione diretta al Terzo Settore.

Nel 2022 è stato inoltre avviato un progetto sperimentale "Spazio Adolescenti" per minori in situazione di fragilità legata in particolare alla sfera della relazionalità che sta rispondendo in modo soddisfacente al bisogno per cui è stato progettato.

Sono stati avviati, nel 2022, il progetto sperimentale Care Leavers volto al sostegno dei percorsi di autonomia di ragazzi allontanati dal nucleo familiare e nel 2023 il programma Ministeriale P.I.P.P.I. che persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento il conseguente allontanamento dei bambini dal loro contesto familiare.

Nel 2023 si è avviata la sperimentazione del Centro per la Famiglia che ha visto nel 2024 un ulteriore sviluppo con un maggiore sforzo progettuale di integrazione socio sanitaria. Il Centro per la Famiglia trova oggi sede centrale presso la Casa di Comunità di Flero con due spoke nei comuni di Castenedolo e Nuvolato.

Sul territorio sono presenti due sportelli di accoglienza/orientamento per donne vittime di violenza gestiti dalla Rete Interistituzionale Territoriale Antiviolenza nei comuni di Flero e Nuvolato.

Sono presenti negli Istituti Comprensivi sportelli di ascolto gestiti da psicologi e psicopedagogisti sia per i minori che per i genitori.

Per approfondire il tema del disagio si riportano alcuni dati relativi agli anni 2022 2023 relativi alle tipologie di progettualità attivate.

Anno	Numero minori in carico	Allontanati	Di cui in affidamento residenziale	Di cui in comunità educativa	Di cui in comunità terapeutica
2022	473	33	23	11	4
2023	550	36	21	10	5

Anno	Numero minori in carico	Inseriti in strutture mamma bambino
2022	473	11
2023	550	10

Minori in affidamento diurno

Anno	Numero progetti
2022	4
2023	7

Minori per cui è stato attivato un intervento multidisciplinare (adm/etnoclinico/percorso pedagogico/percorso psicologico)

Anno	Numero minori in carico	Interventi educativi domiciliari	Incontri Protetti	Multidisciplinari
2022	473	43	20	14
2023	550	32	23	12

Le questioni emerse e le prospettive di intervento

Dalle letture condivise, sia a livello tecnico che a livello della partecipazione territoriale, si sono evidenziate alcune aree di criticità che hanno condotto l'individuazione degli interventi previsti nella programmazione 2025/27.



A. Tra gli aspetti di criticità rilevati possiamo indicare l'importante aumento dei casi seguiti dal Servizio Tutela Minori su mandato dell'autorità giudiziaria. Come è possibile rilevare nella tabella sotto riportata in undici anni i minori in carico sono passati da 280 a 550, andando a raddoppiare il numero di partenza così come raddoppiato è il numero di "casi nuovi".

NUCLEI FAMILIARI IN CARICO E MINORI IN CARICO ANNI 2012-22 - Ambito n.3

ANNO		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
NUCLEI FAMILIARI IN CARICO	TOTALI	211	194	201	230	255	267	263
	DI CUI NUOVI	59	70	74	84	85	92	73
	DI CUI CHIUSI	82	67	55	60	80	77	64
MINORI IN CARICO		278	286	288	295	328	316	321

ANNO		2020	2021	2022	2023
NUCLEI FAMILIARI IN CARICO	TOTALI	280	284	338	374
	DI CUI NUOVI	97	80	119	132
	DI CUI CHIUSI	66	67	98	102
MINORI IN CARICO		330	421	473	550

Tale tendenza porta a ritenere indispensabile una revisione del sistema di prevenzione, in particolare con un'attenzione ai primi 1000 giorni di vita, coinvolgendo i servizi sociali comunali e consultoriali nella messa a terra del programma P.I.P.P.I. e nella strutturazione di équipe multidisciplinari stabili che possano, anche attraverso la rilevazione precoce dei fattori di rischio avviare precocemente prese in carico efficaci che consentano sul medio periodo almeno una stabilizzazione, se non un inversione, del numero dei casi di ricorso all'autorità giudiziaria.

Altro dato che si rileva utile alla lettura dell'area del disagio minorile è relativo ai numeri dei **minori stranieri** per cui stato emesso un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Nel 2022 dei 473 minori in carico 199 (pari al 42%) erano di origine straniera, mentre nel 2023 dei 550 minori in carico di origine straniera erano 246 pari al 44% del totale. Tale dato acquista un certo interesse tenendo in considerazione che la popolazione straniera residente dell'ambito si attesta al 9,43%. Per stranieri intendiamo minori nati all'estero da cittadini stranieri e minori nati in Italia da genitori stranieri o con almeno un genitore straniero. Il termine "straniero" definisce una dimensione, legata sia ad immigrati di prima che di seconda generazione, non tanto legata alla cittadinanza, quanto riferita alle complessità della trasformazione della struttura familiare, alle esperienze di separazione legate alla migrazione, alla dimensione di precarietà abitativa, alla marginalità socio economica e alle dissonanze tra il sé e l'ambiente circostante. Questioni che costituiscono importanti fattori di rischio per l'evoluzione del minore straniero e che richiamano alla necessità di formazioni specifiche in campo etnoclinico per tutti coloro che professionalmente si occupano della tutela dei minori nel senso più ampio del termine.

Ulteriore fenomeno rilevato dai dati del 2023 è una presenza significativa di "donne vittime di violenze", dei 374 casi seguiti 77 donne (madri di minori) hanno dichiarato nelle istruttorie di percepirsi vittime di violenze di genere, in linea di massima riferendosi a maltrattamenti subiti nel corso delle relazioni dai propri partner padri dei minori per cui è stato aperto il fascicolo dall'autorità giudiziaria.

Si è evidenziata inoltre la complessità del lavoro condiviso con il mondo della scuola ritenuta, unanimemente, interlocutrice fondamentale nei percorsi di sostegno allo sviluppo dei minori e dei loro genitori. Rispetto a questo tema si ritiene fondamentale avviare un tavolo di confronto per la definizione di linee guida/operative condivise tra i servizi sociali e gli istituti comprensivi.

- B. Ulteriore elemento critico è la difficoltà nell'individuazione di figure educative indispensabili in molte fasi della presa in carico di minori e genitori, è ormai argomento noto "l'esodo" degli educatori dal terzo settore. La mancanza di figure educative che si dovrebbero occupare di progetti individuali (ADM), territoriali, di incontri protetti in Spazi Neutri crea di fatto dei veri e propri buchi nei processi di assessment e di sostegno alla genitorialità. Dall'altro canto la dimensione di multidisciplinarietà e la creazione di équipe stabili è premessa indispensabile per affrontare la materia della vulnerabilità familiare.

INTERVENTO 7	AZIONI DI AMBITO TERRITORIALE RELATIVE AL TEMA DELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Sviluppare azioni di sistema di Ambito interconnesse tra i servizi sociali degli enti locali, scuole, consultori e il Centro per le Famiglie con approcci interdisciplinari, interprofessionali, inter-organizzativi e inter-istituzionali sviluppando interconnessioni con le realtà del volontariato.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Allineamento formativo, attraverso piattaforma messa a disposizione dal programma P.I.P.P.I., degli operatori socio psico educativi che si occupano di famiglie vulnerabili con focus specifici sulle fasi di presa in carico, sugli strumenti professionali e sui dispositivi. 2. Strutturazione spazi di supervisione specifici sulle prese in carico. 3. Implementazione programma P.I.P.P.I. 4. Definizione di linee guida tra servizi sociali e scuola per la presa in carico condivisa. 5. Costruzione di una rete di volontariato a sostegno di interventi per minori e famiglie.
TARGET	Famiglie con figli nella fascia 0/18
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	PNRR, FNPS, Fondi Regionali e Statali per Centri Famiglie, Enti Locali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Un referente con funzioni di coordinamento per le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) attività di formazione e supervisione relativi a modello di intervento e strumenti b) diffusione programma PIPPI (LEPS) c) tavolo di confronto per la definizione di linee guida tra Serv. Sociali/ Scuola/Coordinamento 0/6 e professionisti degli sportelli d'ascolto che operano nelle scuole d) attività connesse al Centro per la Famiglia <p>Educatore con funzioni di:</p> <ol style="list-style-type: none"> e) coordinamento interventi educativi individuali e di gruppo f) coordinamento di azioni di sistema legate al tema dell'inclusione di minori stranieri g) progettazione del coordinamento della rete di volontariato partner di interventi a sostegno degli interventi per famiglie vulnerabili h) partecipazione all'implementazione del Programma Pippi i) implementazione attività con adolescenti fragili in sinergia con il progetto "Sprint"
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, l'obiettivo tocca anche le aree di policy G) Politiche giovanili e per i minori e K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione su assessment/progettazione/strumenti professionali condivisi in equipe interprofessionali e interorganizzative 2. Costruzione e implementazione linee guida servizi sociali - coordinamento 0/6-scuola con dei focus specifici sull'individuazione precoce di segnali di disagio familiare in particolare nella fascia 06
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI' le azioni devono mirare ad una integrazione socio sanitaria
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST ?	SI' gli operatori dei consultori sono direttamente coinvolti
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI' solo per il 2025 (fondi PNRR)
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE ?	NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI'
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	Appalto
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Servizio Affidi dell'ATS
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno: stabilizzazione di équipe interprofessionali e contenimento del turn-over di chi si occupa di vulnerabilità familiare.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno non era specificamente affrontato nella precedente programmazione
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]	L'obiettivo prevede una strutturazione maggiormente definita di prese in carico con processi di valutazione e multidisciplinari
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Uso piattaforma P.i.p.p.i.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<i>Accordo di programma tra Azienda Speciale Consortile- Comuni- ASST e Scuole</i>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di Equipe di prevenzione interprofessionali - Aumento prese in carico interprofessionali di casi relativi all'area della prevenzione nell'arco del triennio - Definizione linee guida tra servizi sociali e scuole - Proposta di raccordo operativo per collaborazione con le reti di volontariato

INTERVENTO 8	RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI MULTIDISCIPLINARI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Consolidare il sistema degli interventi educativi e di comunità attraverso la costruzione di una programmazione stabile e strettamente connessa con la dimensione territoriale
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costruzione condivisa con i servizi sociali territoriali della revisione della figura dell'educatore come operatore stabile nel servizio di prevenzione 2. Ridefinizione dei meccanismi amministrativi relativi all'assunzione degli oneri per il pagamento degli interventi educativi 3. Avvio e conclusione procedure per appalto relativo al sistema interventi multidisciplinari
TARGET	Famiglie con figli nella fascia 0/18
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, Fondi Regionali e Statali per Centri Famiglie, Enti Locali (2025)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Coordinamento con personale dell'ente capofila ed educatori con funzione di :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Progettazione ed esecuzione interventi educativi individuali b) Progettazione ed esecuzione interventi educativi territoriali / contrasto alla povertà educativa c) Progettazione ed esecuzione incontri protetti d) Progettazione ed esecuzione spazio adolescenti (progetto per ragazzi con difficoltà relazionali)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>G) Politiche giovanili e per i minori</p> <p>I) Interventi per la Famiglia</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Inserimento della figura educativa nell'equipe prevenzione territoriale
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 gli operatori dei consultori si ASST Spedali Civili sono direttamente coinvolti
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI' per la parte relativa al progetto "Spazio Adolescenti"
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
EL 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 gestione del nuovo sistema di interventi per i minori e famiglie sarà affidato con regolare procedura di appalto
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Servizio Tutela Minori, Servizio Affidi

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno: costruzione di équipe interprofessionali che si occupino di vulnerabilità familiare. Indicatori di input: Numero di prese di carico interprofessionali di casi relativi all'area della prevenzione nell'arco del triennio.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno non era specificamente affrontato nella precedente programmazione
L'OBIETTIVO É 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)	L'obiettivo prevede una strutturazione maggiormente definita di prese in carico con processi di valutazione e multidisciplinari
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Appalto con cooperative sociale o ATI
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi.	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio di Equipe di prevenzione interprofessionali - Presenza nei progetti individuali di strumenti di lavoro con il gruppo e il contesto
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome	<p>Impatto: Sviluppo processi di assessment integrati che consentano al servizio sociale professionale di percepire una maggiore condivisione delle responsabilità e dei processi di presa in carico</p> <p>Indicatori di outcome: aumento della percezione di congruenza tra complessità delle situazioni e processo di presa in carico individuata attraverso la somministrazione di questionari agli assistenti sociali in due fasi (ex ante ex post)</p>

7.4. CONTRASTO ALLA POVERTÀ, INCLUSIONE SOCIALE E LAVORO

I fenomeni di povertà e esclusione sociale sono sfide complesse che in questi anni anche i Comuni dell'Ambito Territoriale di Brescia Est hanno affrontato in maniera consistente. Gli aspetti più evidenti di tali fenomeni sono rappresentati dai cittadini che in questi anni hanno beneficiato del Reddito di Cittadinanza.

Nel periodo 2019-2023 (periodo in cui è stata disponibile la misura nazionale RdC)³, sono state ammesse 3.721 domande. Ogni anno, mediamente, hanno beneficiato della misura circa 834 nuclei familiari, per rispettivi 1.744 cittadini (pari a circa il 2% della popolazione residente). Oltre il 76% delle domande ammesse è di nuclei con cittadinanza italiana. L'ISEE medio dei nuclei ammessi al RdC è pari a 2.158 euro. Per il 26% si evidenzia un ISEE pari a zero. L'importo medio del beneficio erogato mensilmente è stato pari a 426 euro. Solo nel 10% dei casi l'importo erogato mensilmente è stato maggiore di 800 euro. Nel 53% dei casi i nuclei sono composti da un solo componente, mentre nel 32% sono nuclei con 3 o più componenti.

A partire da gennaio 2024 ha preso avvio la nuova misura dell'Assegno di Inclusione, che ha ristretto la platea dei potenziali beneficiari introducendo (oltre alla soglia ISEE di 9.360 euro) alcuni requisiti soggettivi specifici⁴. Nei primi sei mesi di attivazione (dati al 30 giugno 2024) nei Comuni dell'Ambito Brescia Est sono state ammessi al beneficio 276 nuclei familiari, per complessivi 395 cittadini. Si tratta per l'80% di cittadini italiani e per il 57% di nuclei con un componente. Gli individui beneficiari sono per il 33% over 60 e per il 26% minori. Il valore medio ISEE è pari a 2.907 euro (e circa il 13% con ISEE pari a zero) e l'importo medio mensile del beneficio è di 564 euro.

Ad offrire un quadro più ampio dei fenomeni di rischio e fragilità sociale, ci sono le numerose situazioni che i servizi sociali comunali e di Ambito incontrano, legate a problematiche abitative sempre più pressanti, a situazioni debitorie complesse, ad assenza e distanza dal mercato del lavoro. Su questo fronte anche i cittadini in carico al Servizio per l'inclusione lavorativa dell'Ambito Territoriale descrive fenomeni di complessità tali da rendere sempre meno lineare un percorso di inserimento lavorativo (il classico processo di orientamento, sviluppo di competenze e re-ingresso nel mondo del lavoro è tutt'altro che scontato).

Servizio associato per il Lavoro e l'Inclusione "Giusta Occupazione"

L'Ambito 1 di Brescia e l'Ambito 3 di Brescia Est hanno sottoscritto una convenzione pluriennale (2022-2026) per la gestione associata del Servizio Lavoro ed inclusione (denominato "Giusta Occupazione"), rivolto a cittadini in carico ai servizi sociali dei Comuni oppure a servizi sociosanitari o ai servizi del Dipartimento di Giustizia, che siano in condizione di fragilità personale e familiare e/o in condizione di disabilità. Il bacino di riferimento è di circa 300.000 abitanti e garantisce una forte rappresentatività nei confronti delle associazioni datoriali per l'implementazione di opportunità di inserimento al lavoro.

L'equipe è formata attualmente da un responsabile, da n. 8 operatori dell'inserimento lavorativo (di cui 5 operativi sull'Ambito territoriale di Brescia e 3 operativi sull'Ambito territoriale Brescia Est) e da una figura amministrativa. Nell'Ambito della gestione associata, l'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est svolge funzioni di ente coordinatore.

Elemento centrale del Servizio Giusta Occupazione è il **rapporto con i servizi sociali e sociosanitari** che segnalano e inviano le persone per avviare percorsi di attivazione e possibile inserimento lavorativo. Con i servizi sociali dei Comuni il rapporto è fortemente strutturato e continuativo, tale da garantire un continuo feedback sugli sviluppi in corso. Con i servizi specialistici di ASST Spedali Civili (CPS, Coordinamento Disabilità, Servizi per le dipendenze) o con i servizi accreditati per le dipendenze

³ I dati qui riportati sono desunti e parzialmente interpretati dal database del Ministero del lavoro e politiche sociali: <https://analytics.lavoro.gov.it/>. I dati riportati riguardano sia i beneficiari in carico al sistema dei Centri per l'Impiego sia i beneficiari in carico ai servizi sociali territoriali.

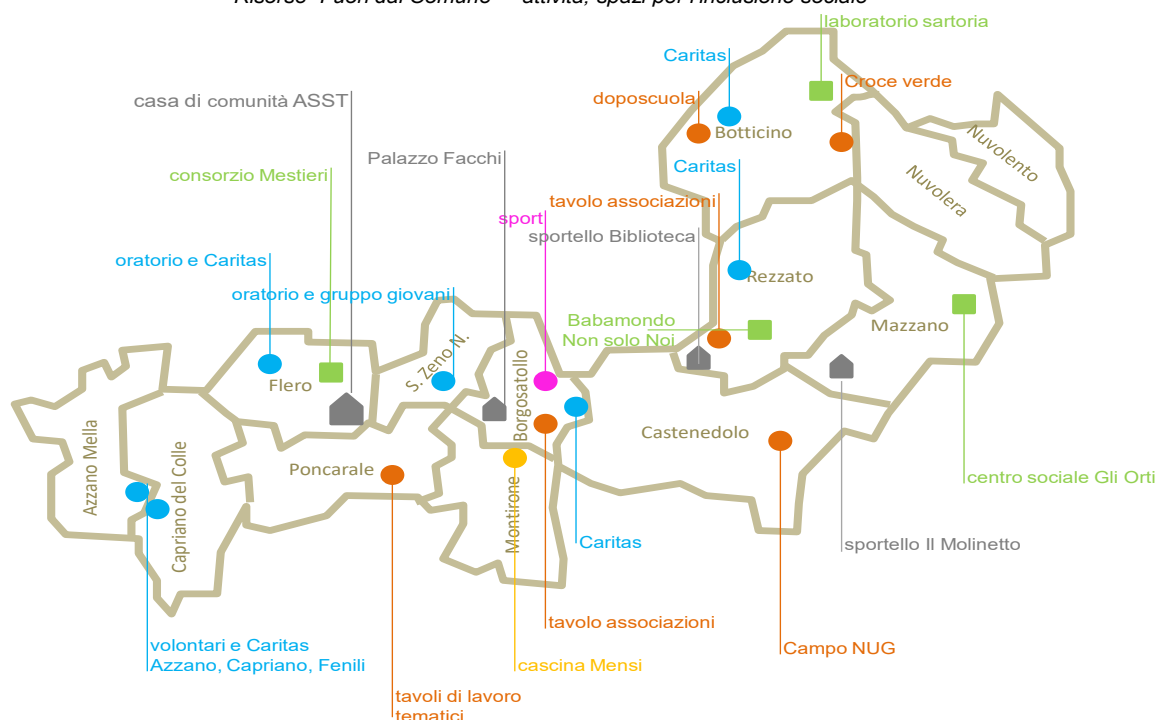
⁴ Possono fare domanda ADI i nuclei in cui sia presente almeno un componente che sia minorenne, disabile, con età pari o superiore a 60 anni. Inoltre, sono ammessi al beneficio i nuclei al cui interno ci siano soggetti con alcune condizioni soggettive di natura sociale e socio sanitaria che devono essere certificate dai competenti servizi pubblici.

(SMI), nel corso del triennio appena concluso sono stati sviluppati importanti collaborazioni per costruire progettazioni multiprofessionali. Nel campo della salute mentale e della disabilità, l'elevato numero di situazioni segnalate ha permesso di sviluppare prassi di collaborazione che richiedono una costante cura per la complessità delle situazioni.

La natura del servizio e gli obiettivi di inclusione lavorativa comportano lo sviluppo di una strutturale azione di networking che vede oggi la presenza delle seguenti forme di sinergia e collaborazione:

- *le azioni di sistema del Piano Provinciale Disabili, che prevede una stretta* una collaborazione tra Collocamento Mirato e Servizi di inserimento lavorativo per favorire i programmi occupazionali delle aziende tenuti agli obblighi di collocamento delle persone con disabilità;
- *il coordinamento dei Servizi per l'inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali*, importante per condividere l'analisi dei fenomeni connessi all'inclusione lavorativa, il rapporto con gli stakeholder, lo sviluppo di iniziative coordinate e progettualità specifiche;
- *collaborazione con i servizi accreditati per la formazione all'autonomia*, Nel corso del triennio è stata sviluppata ed in fase di rafforzamento la collaborazione tra il Servizio Giusta Occupazione e i Servizi di Formazione all'Autonomia. Soprattutto l'occasione del progetto "PNRR Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità" ha permesso di mettere a fuoco la necessità di promuovere spazi esperienziali di sperimentazione lavorativa nel contesto del progetto di vita individuale;
- *collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia, che ha permesso di sperimentare progetti di transizione scuola-lavoro per ragazzi e ragazze con disabilità*. L'intervento ha visto l'attivazione di progetti personalizzati di transizione (Progetti Ponti), definiti in accordo con l'alunno/a e la sua famiglia, promossi da parte di un gruppo di lavoro interistituzionale e tramite l'attivazione di un affiancamento educativo;
- *protocollo di intesa con Confapi Brescia*, finalizzato a promuovere la dimensione della responsabilità sociale di impresa (anche con il modello dalle società benefit), anche tramite la realizzazione di tirocini di inclusione sociale nelle imprese, con percorsi professionalizzanti destinati a favorire l'inserimento lavorativo di persone in condizioni di svantaggio o fragilità.;
- *collaborazione con la Rete Antiviolenza di Brescia*, mirata ad accompagnare le donne vittime di violenza di genere a percorsi di autonomia sul piano lavorativo. Tale collaborazione ad oggi è stata possibile su singole situazioni segnalate dai Centri Anti Violenza, ma ora è possibile sviluppare una strategia condivisa per aumentare le condizioni di occupabilità delle donne coinvolti in tali situazioni.

Risorse "Fuori dal Comune" – attività, spazi per l'inclusione sociale



Le questioni emerse e le prospettive di intervento

Il lavoro di confronto territoriale con gli operatori dei servizi e con gli stakeholder ha messo in evidenza alcuni fattori che ostacolano i processi di inclusione:

- la bassa padronanza della lingua italiana e limitate competenze nell'esercizio dei diritti e doveri di cittadinanza;
- la scarsa possibilità di mobilità sul territorio, anche per la configurazione del sistema di trasporto locale poco funzionale alla mobilità interna;
- le limitate competenze digitali, che oggi attraversano molti aspetti dalla vita quotidiana;
- le limitate competenze nella gestione del denaro e degli impegni di spesa;
- l'assenza o la poca densità delle reti familiari e sociali.

Analisi Swot



La presenza di tali fattori rende potenzialmente a rischio di esclusione i nuclei che attraversano episodi o periodi di criticità legate a problematiche salute o invalidità, alla mancanza di lavoro, a separazioni familiari, a comportamenti disfunzionali.

Sul piano dell'inclusione lavorativa, un elemento ricorrente è quello legato alla complessità dei processi di transizione verso le opportunità lavorative, che, seppur potenzialmente disponibili, non riescono ad essere colte ed assunte dai soggetti con maggiore fragilità sociale.

In questo quadro, gli obiettivi perseguibili nel triennio possono orientarsi a sostenere, sviluppare e promuovere

- un "sistemi di allerta" diffuso, che permetta, in un territorio geograficamente frammentato, di cogliere le situazioni di fragilità sociale, di favorire contatti tra i vari attori, di orientare le persone, di prevenire la cronicizzazione dei problemi e di evitare interventi basati prevalentemente sull'emergenza;
- iniziative di prossimità ad alto spessore inclusivo (a partire dalle esperienze già in atto) che possano svolgere un ruolo generativo e di sviluppo delle comunità, per promuovere opportunità di inclusione a favore di tutti i cittadini e con particolare cura per soggetti con fragilità e vulnerabilità;
- un sistema di Pronto Intervento Sociale che, nei casi in cui si manifestano emergenze sociali, possa garantire un setting di intervento in grado di rispondere tempestivamente ai bisogni primari non rinviabili (in particolare rispetto a bisogni di tipo abitativo e alimentare);
- un sistema di housing sociale (come previsto dagli Obiettivi PNRR), ovvero la disponibilità di soluzioni abitative temporanee per nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitino di una presa in carico continuativa, al fine di attuare programmi di sviluppo per raggiungere un maggiore grado di autonomia;
- opportunità di *sperimentazione pre-lavorativa*, per ridurre le distanze delle persone con maggiori fragilità e aumentare i contesti di sperimentazione e preparazione al lavoro, in cui le persone possano assumere e gestire le condizioni utili per una maggiore occupabilità. E' un'esigenza che riguarda fasce diverse di popolazione: giovani neo diplomati con disabilità e/o con bisogni educativi speciali, persone adulte da molti anni escluse dal mondo del lavoro, donne migranti che mai hanno lavorato in precedenza, ecc;
- rafforzamento delle prassi di *collaborazione multiprofessionale e multi servizi con i servizi socio sanitari e di collocamento mirato*, possibile grazie alla collaborazione tra i diversi servizi sociali, sociosanitari, educativi. In questo senso, i servizi che si occupano di inserimento lavorativo, hanno un particolare bisogno di valutare e progettare i propri interventi anche tramite un confronto e collaborazione con gli esperti che operano nei servizi per la salute mentale, per la disabilità cognitiva, per le persone con background migratorio, per le problematiche abitative.

INTERVENTO 9	LUOGHI ABILITANTI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere spazi ed esperienze di sperimentazione e accompagnamento allo sviluppo dei pre-requisiti socio lavorativi a favore di soggetti con disabilità e fragilità complessa, promuovendo attività significative e rilevanti per la persona e capaci di influire sull'immagine di sé e sulle relazioni nel contesto di vita.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo e consolidamento di interventi di supporto alla transizione scuola-lavoro-servizi a favore di studenti con disabilità in uscita dal ciclo formativo superiore (Progetto Ponti) 2. Attivazione di uno spazio di tipo laboratoriale, in partnership con enti del terzo settore, in cui offrire opportunità di sperimentazione lavorativa per persone con disabilità e fragilità complessa, in un contesto di natura produttiva e con un supporto socio educativo
TARGET	Giovani in età lavorativa e adulti con disabilità e/o fragilità complesse.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risorse e interventi mirati da attivare all'interno del prossimo appalto di gestione del servizio di integrazione scolastica degli alunni con disabilità (5% dell'affidamento) ▪ Risorse da reperire tramite progettualità a valere su misure di finanziamento regionale e provinciale (Piano Provinciale Disabili) ▪ Risorse di investimento e start-up del laboratorio a valere sul PNRR 1.2 Disabilità: 120.000 circa ▪ Risorse di mantenimento e gestione: quota di contributo a carico del Fondo Sociale Regionale (circa 7.000 euro/anno) e risorse proprie degli enti del terzo settore ▪ Risorse per indennità di tirocinio: in capo ai Comuni e/o all'Ambito Territoriale
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referenti e operatori dell'Ambito Territoriale (Servizio Lavoro) Referenti e operatori degli enti del terzo settore coinvolti
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI', interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Contrasto all'isolamento
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI', in particolare per il target di persone con disabilità.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST ?	SI', in particolare per la valutazione dei percorsi di transizione scuola-lavoro-servizi.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI', con Ambito 1 Brescia (in quanto il servizio per l'inserimento lavorativo è gestito in forma associata).
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)? SI/NO	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?	Sì, il terzo settore è promotore dell'attivazione di un laboratorio occupazionale nel territorio dell'Ambito.
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?	Associazioni, enti e imprese del territorio (per ospitare esperienze di sviluppo dei pre-requisiti socio lavorativi)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La distanza delle persone con disabilità e fragilità complessa dal mercato del lavoro. La necessità di offrire non solo "servizi" ma anche esperienze abilitanti. Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> - Numero di casi in carico ai servizi di inserimento lavorativo che non sono mai entrati nel mondo del lavoro o che non vi partecipano da oltre 5 anni -
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 già stato rilevato, ma non ancora affrontato in modo più strutturato.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo di tipo 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?	Indicatori di processo <ul style="list-style-type: none"> - presenza di un partenariato tra servizi pubblici e terzo settore per l'attivazione di esperienze di sviluppo di pre-requisiti socio lavorativi - collaborazioni attive con scuole superiori
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori di risultato: <ul style="list-style-type: none"> - Apertura e funzionamento di un laboratorio funzionale - Numero di esperienze di transizioni (Ponti) attivate
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Indicatori di outcome: <ul style="list-style-type: none"> - Aumento delle condizioni di occupabilità delle persone coinvolte negli spazi ed esperienze di sviluppo dei pre-requisiti socio lavorativi.

INTERVENTO 10	INSERIMENTO LAVORATIVO E PROBLEMATICHE SOCIO SANITARIE: SVILUPPO DI UN APPROCCIO COLLABORATIVO E INTEGRATO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Migliorare la collaborazione multiprofessionale nella gestione dei processi di inserimento lavorativo con persone con disabilità cognitiva e problematiche di salute mentale, anche in riferimento alla definizione di “progetti di vita” (D.Lgs. 62/2024)
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborazione e sottoscrizione di un protocollo di intesa tra Servizi coinvolti (UCM, Servizio Disabilità ASST , Dipartimento Salute Mentale ASST , Servizi sociali comunali, Servizi Inserimento Lavorativo degli Ambiti)(LEPS) 2. Presa in carico e progetti personalizzati multidimensionali: azioni integrate di coaching, orientamento, tirocinio e supporto all’inserimento lavorativo. (LEPS)
TARGET	Persone in età lavorative iscritte al Collocamento Mirato e “in carico” ai servizi di salute mentale e/o servizi per la disabilità.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse per indennità di tirocinio
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	n. 3 operatori del Servizio Lavoro e Inclusione n. 1 coordinatore del Servizio
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI' <i>J. Interventi a favore di persone con disabilità</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Nuovi strumenti di governance. 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'
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST ?	SI' ASST partecipa alla Progettazione individualizzata multidimensionale per progetti di supporto all’inserimento lavorativo
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, con Ambito 1 Brescia (gestione associata del Servizio) e con Ambito 2 Brescia Ovest e Ambito 4 Valle Trompia (afferenti alla medesima ASST Spedali Civili) Aspetti di cooperazione: <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione protocollo di intesa - Verifica e miglioramento continuo
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA NOPROGRAMMAZIONE 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 MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Nella definizione di progetti individualizzati multidimensionali, il terzo settore è coinvolto sia nelle eventuali funzioni di soggetto gestore di servizi per la disabilità e la salute mentale, sia nelle possibili funzioni di soggetto ospitante di possibili interventi di inserimento lavorativo.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	SI' Provincia di Brescia – Settore Lavoro – Ufficio Collocamento Mirato: soggetto titolare delle funzioni di sviluppo e controllo del collocamento mirato per le persone con disabilità. Promuove l’elaborazione del protocollo di intesa e ne contribuisce alla attuazione

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di intervenire in modo multidimensionale nella gestione dei processi di inserimento lavorativo con problematiche complesse. Percezione di un basso livello di collaborazione da parte degli operatori dei servizi coinvolti
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE?	Il bisogno è emerso e affrontato anche nella precedente programmazione, ma ora sono emerse le necessarie condizioni per affrontarlo con una integrazione a livello multiservizi e con le rispettive istituzioni pubbliche preposte
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo di tipo 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?	<p>Modalità organizzative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione multidimensionale dei casi e presa in carico multiservizio • Individuazione Case manager • Equipe multiprofessionale • Tavolo di coordinamento <p>Modalità operative ed erogative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico multiservizio e patto con l'utente • Azioni di coaching e orientamento • Attivazione di sperimentazioni (tirocini e laboratori) • Supporto all'incontro domanda e offerta di lavoro <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di casi gestiti in equipe multidimensionale
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Risultato atteso: aumentare la quota di processi di inserimento lavorativo per persone che presentano problematiche di tipo sociosanitario che vengono prese in carico e gestite in modo multidimensionale.</p> <p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocollo stipulato - Casi in carico ai SIL gestiti in modo multiservizio: almeno il 30% nel 2025, almeno il 40% nel 2026, almeno il 50% nel 2027
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Impatto atteso: sviluppo di una collaborazione continuativa tra i servizi coinvolti nella presa in carico e gestione di processi di inserimento lavorativo di persone con problematiche sociosanitarie.</p> <p>Indicatore di impatto: livello di collaborazione percepito tra gli operatori dei servizi.</p>

INTERVENTO 11	FUORI DAL COMUNE. INTERVENTI DI INCLUSIONE E PROSSIMITÀ INSIEME ALLE RISORSE DELLE COMUNITÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>A. Promuovere, sviluppare e consolidare esperienze di prossimità e inclusione, tramite una positiva collaborazione e corresponsabilità tra servizi pubblici, enti del territorio e cittadini attivi, in modo da favorire opportunità di inclusione nei contesti formali ed informali.</p> <p>B. Realizzare un sistema di allerta che permetta di conoscere e riconoscere i segnali del bisogno in tempi precoci e senza dover intervenire in condizioni di emergenza.</p> <p>C. Far fronte alle emergenze sociali con prassi e procedure codificate e con l'attivazione degli strumenti adeguati</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>A1) Mappatura dinamica delle esperienze di prossimità e inclusione presenti nel territorio. Azioni di reciproco riconoscimento tra servizi pubblici ed esperienze presenti sui territori, a partire dai bisogni e interesse delle persone.</p> <p>A2) Progettazione di esperienze di prossimità rispetto ad alcuni bisogni specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punto Nuovi Inizi: sportelli e spazi di conoscenza per neo migranti a partire dalle scuole - Punto Economia Familiare: sportelli e interventi di gruppo per promuovere una crescita di consapevolezza nella gestione delle spese e delle risorse familiari - Chiacchiere a domicilio: micro interventi di contrasto all'isolamento sociale e prevenzione dei rischi connessi per le persone più fragili. <p>A3) Attivazione di Tavoli e/o Patti di collaborazione tra esperienze e iniziative di inclusione nel territorio per garantire criteri di corresponsabilità rispetto ai bisogni di inclusione e contrasto alla povertà.</p> <p>B1) Azioni collaborative e comunitarie che permettano di rispondere a bisogni primari delle persone e dei nuclei familiari, a partire dalle esigenze di sostegno alimentare e legate a beni di prima necessità.</p> <p>B2) Azioni di formazione condivisa tra volontari, operatori pubblici e privati.</p> <p>C1) Organizzazione e attivazione del servizio di Pronto intervento sociale (LEPS), anche tramite accordi di collaborazioni con altri Ambiti Territoriali</p> <p>C2) Definizione di criteri e regolamenti per la gestione degli interventi in emergenza e modalità di impiego delle risorse previste dal Fondo Contrasto alla Povertà</p>
TARGET	Cittadini singoli e nuclei in condizioni di fragilità sociale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse previste dalla Quota Servizi del Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Servizio Inclusione dell'Ambito Territoriale Servizi sociali dei Comuni
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali Vulnerabilità multidimensionale
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 ?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì, per la progettazione e organizzazione del Pronto Intervento Sociale
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SÌ Nuovo servizio: Pronto Intervento Sociale
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	Il terzo settore è parte attiva del sistema di presenze e interventi di welfare di prossimità.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di interventi di prossimità che prevengano emergenze e complessità dei problemi Mancanza di un servizio di Pronto Intervento nel territorio dell'Ambito Territoriale
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 già stato rilevato, ma non ancora affrontato in modo più strutturato.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo di tipo promozionale e 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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'intervento si sviluppa secondo differenti linee di azione, ciascuna con un proprio assetto organizzativo e operativo, tutte caratterizzate da criteri di "lavoro di comunità", interventi di prossimità, welfare generativo. Indicatori di processo: presenza di soggetti "informali" nelle equipe operative.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Indicatori di risultato: - Numero di accordi di collaborazione con enti del terzo settore e altri soggetti del territorio per interventi di prossimità - Presenza e attivazione di un servizio di Pronto Intervento Sociale
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Indicatori di outcome: - Miglioramento della capacità del sistema dei servizi sociali di gestire situazioni di fragilità complesse - Aumento della capacità delle risorse del territorio di prevenire problematicità complesse

INTERVENTO 12	HOUSING SOCIALE TEMPORANEO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere una rete territoriale di interventi, relazioni e risorse utili a garantire dispositivi di assistenza alloggiativa temporanea, fino a 24 mesi e l'attuazione di progetti personalizzati finalizzati a raggiungere un maggiore grado di autonomia delle persone beneficiarie (LEPS). L'intervento di inserisce e si rafforza in rapporto alla linea di intervento "Politiche abitative" della programmazione sovra – distrettuale.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione delle azioni PNRR 1.3 Housing <ul style="list-style-type: none"> recupero unità abitative per housing temporaneo presa in carico di nuclei con problematiche abitative per progetti personalizzati di accompagnamento all'autonomia abitativa Ricerca, mappatura e collegamento di risorse abitative presenti nel territorio dell'Ambito Progettazione preliminare di una "agenzia per la casa", con finalità di prevenzione delle situazione di emergenza (sfratti) e orientamento e sostegno per nuclei famigliari con fragilità che cercano una soluzione abitativa
TARGET	Individui o nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitano di una presa in carico continuativa
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	PNRR 1.3 Housing
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale degli Enti di Terzo settore coinvolti nella co-progettazione del PNRR Housing Personale del Servizio Inclusione dell'Ambito Territoriale Servizi Sociali dei Comuni
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA IN APPENDICE	<ul style="list-style-type: none"> Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali Vulnerabilità multidimensionale
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?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI'
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE?	SI'
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI' Attivazione di un servizio di coordinamento territoriale per l'housing temporaneo
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?	Sì, la programmazione 2025-27 si inserisce nella co-progettazione PNRR Housing
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO	///
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Enti del terzo settore che promuovono interventi di ospitalità abitativa
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'intervento intende rispondere alle situazioni di emergenza abitativa che emergono nei processi di fragilità sociale delle persone e dei nuclei.
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 già stato rilevato, ma non ancora affrontato in modo più strutturato.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo di tipo promozionale e 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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'intervento prevede una prima fase che si innesta nella co-progettazione del programma PNRR Housing e una fase successiva in cui portare a regime un'organizzazione che veda: <ul style="list-style-type: none"> - Una funzione di coordinamento in capo all'Ambito Territoriale - Una funzione di valutazione e segnalazione in capo ai servizi sociali comunali - Una funzione di raccordo, sviluppo, scouting e intervento in capo ad enti del terzo settore
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Presenza di un coordinamento territoriale degli interventi di housing temporaneo. Aumento delle risorse abitative destinabili all'housing temporaneo
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO	Prevenzione di emergenze abitative.

8. LA PROGRAMMAZIONE SOVRATERRITORIALE E LA GOVERNANCE PROVINCIALE

8.1. IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ATS DI BRESCIA

In continuità con quanto previsto nelle ultime tre programmazioni locali (2015/2018, 2018/2020 e 2021/2023), i dodici Ambiti territoriali afferenti ad ATS Brescia hanno condiviso anche per il prossimo triennio la definizione congiunta di alcune linee strategiche di politica sociale sovra Ambito. Tale condivisione è l'esito di una continuativa operatività, scambio e confronto in capo al Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano (di seguito definito sinteticamente "Coordinamento") costituito dai Responsabili/Coordinatori dei dodici Uffici di Piano degli Ambiti territoriali.

Il Coordinamento degli Uffici di Piano rappresenta una prima concreta opportunità di fare sintesi, a livello tecnico, delle tante sollecitazioni a cui sempre più sono sottoposti gli Ambiti territoriali; il coordinamento costituisce quello "spazio" fisico/virtuale così necessario per il confronto, l'approfondimento, la 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 sovradistrettuali 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, 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 posto in essere 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 "governo 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, benché 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 disabili, applicazione D Lgs 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore), 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, 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.
- condividere modalità di integrazione con le ASST di riferimento in modo da garantire omogeneità nell’erogazione delle prestazioni sociosanitarie a livello provinciale.

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.

Oltre al coordinamento permanente degli Uffici di Piano dell’ATS di Brescia, l’Ambito 3 è partner di reti istituzionali per le quali è prevista continuità operativa nel prossimo triennio e che garantiscono l’omogeneizzazione dei servizi inerenti l’area di interesse e lo sviluppo degli stessi secondo standard e linee operative condivise.

8.2. TAVOLO DI COORDINAMENTO DELLA TUTELA MINORI

Dall’anno 2003 i coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti Territoriali della provincia di Brescia si incontrano, in uno specifico tavolo di lavoro denominato “Coordinamento Tutela Minori dei 12 Ambiti Territoriali (più Valle Camonica)”.

Il tavolo è nato sulla condivisa esigenza di un percorso di conoscenza reciproca e confronto, verificata la complessità del servizio. Esso si è rivelato nel tempo un prezioso strumento di condivisione di saperi e prassi per poi orientarsi alla costruzione, nel rispetto delle specifiche differenze territoriali, di prassi condivise e più uniformi di intervento sui territori per alcune specifiche tematiche.

Negli anni il lavoro del Tavolo di coordinamento ha assunto un’organizzazione sempre più strutturata: ogni anno vengono proposti al “coordinamento degli uffici di piano” gli obiettivi di lavoro per l’anno successivo ed una volta approvati si calendarizzano gli incontri annuali con le tematiche all’ordine del giorno.

8.3. TAVOLO PROVINCIALE AFFIDO

Tale piattaforma, sorretta da un accordo interistituzionale provinciale e supportata da un tavolo tecnico costituito in parte da personale dell’ente capofila dell’Ambito 3 permette di:

- favorire l’incontro e lo scambio tra le reti pubbliche e private, sia attraverso il tavolo tecnico provinciale, sia grazie al supporto, accompagnamento e formazione da parte di esperti esterni che hanno favorito la diffusione di un linguaggio comune tra gli operatori e la nascita di nuove prassi anche condivise da più enti;
- definire e adottare strumenti condivisi a supporto della gestione dei casi, volti a facilitare e semplificare le relazioni tra enti diversi e ottimizzare quindi anche tempi e risorse;
- ideare, attivare e implementare una banca dati online di dimensione provinciale che censisce (nel rispetto della privacy delle famiglie) le risorse famigliari disponibili e gli affidi in essere;

- promuovere strumenti di comunicazione e attività di sensibilizzazione comuni e a supporto delle iniziative territoriali e dei membri della rete;
- promuovere e favorire l'emersione e organizzazione di percorsi, prassi e sperimentazioni che hanno coinvolto in maniera sinergica pubblico e privato e in generale i membri della rete e che possono continuare a costituire, se condivisi, uno stimolo reciproco a migliorare e innovare le modalità della presa in carico.

8.4. RETE INTERISTITUZIONALE CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE AMBITI 1, 2 E 3

La rete istituita attraverso un protocollo d'intesa ha come ente capofila il Comune di Brescia. Gli Ambiti aderenti cofinanziano le azioni di sistema non coperte dai fondi regionali. L'Ambito 3 supporta i propri comuni nella definizione di eventuali unità d'offerta che possono nascere nel territorio grazie a collaborazioni con enti gestori accreditati e disponibilità di patrimonio pubblico.

8.5. LE AREE SOVRA AMBITI E GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2025/2027

POLITICHE SOCIALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ'

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 coprogrammatorio 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 sovradistrettuali per la programmazione 2025/2027:

1. 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.

2. 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.

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' <i>J) interventi a favore delle persone con disabilità</i>
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
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, sollecitato anche dall'entrata in vigore del Decreto 62/2024
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costituzione del Gruppo Permanente integrato Indicatore: numero di incontri realizzati
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

INTERVENTO	ANALISI SISTEMA PROVINCIALE DEI SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
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	Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi Allargamento della rete e co-programmazione Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì; ASST ha presenziato agli incontri di co-programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST ?	Sì; 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?	Sì 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.
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?	Sì
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
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 É 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? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)	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? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità	Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto

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 Brescia 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 Siset 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 cominciare 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.

INTERVENTO	POLITICHE ABITATIVE
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> 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.
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> <ul style="list-style-type: none"> 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.
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	<ul style="list-style-type: none"> 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. Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa). Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato. Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.
AREA DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> Allargamento della rete e co-programmazione; Contrasto all'isolamento; Rafforzamento delle reti sociali; Vulnerabilità multidimensionale; Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. Politiche abitative Allargamento della platea dei soggetti a rischio; Vulnerabilità multidimensionale; Qualità dell'abitare; Allargamento della rete e co-programmazione; Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)

Un'analisi rapida, ancorché 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 per così dire "scompaginato" 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 disabili, 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, benché 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.

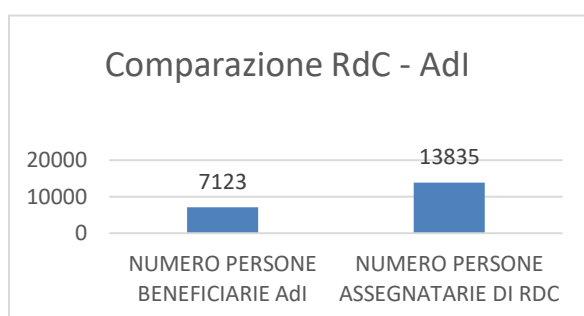
Gli investimenti previsti dal PNRR hanno coinvolto numerosi ATS bresciani, favorendo quindi in alcuni casi l'avvio di nuovi servizi/progetti, in altri l'implementazione/il consolidamento di progettualità/sperimentazioni già avviate, che sono state però fortemente connotate dall'approccio previsto dal 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).

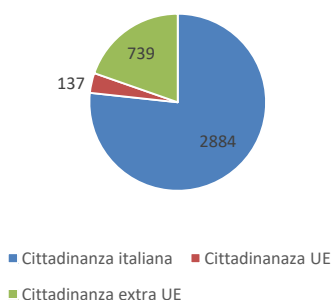


Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da misura universale a misura categoriale. Questo vuol dire che possono fare domanda di AdI solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, disabili, 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).

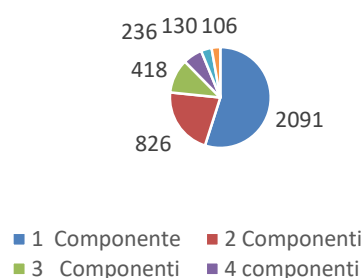
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle **caratteristiche prevalenti dei beneficiari di AdI**, emerge che:

- 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 "avviene il blocco" che non consente al cittadino di beneficiare della misura.

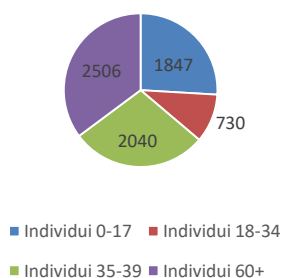
NUCLEI AdI PER CITTADINANZA DEL RICHIEDENTE

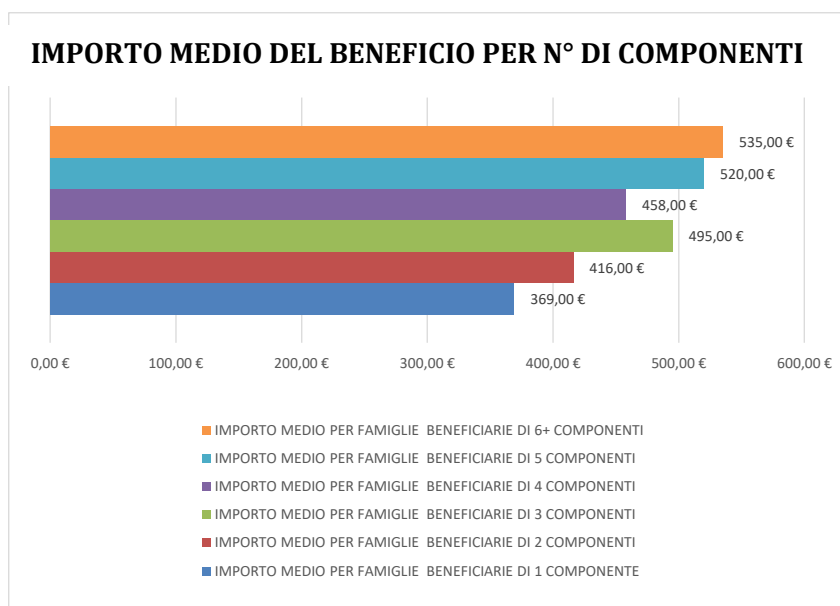
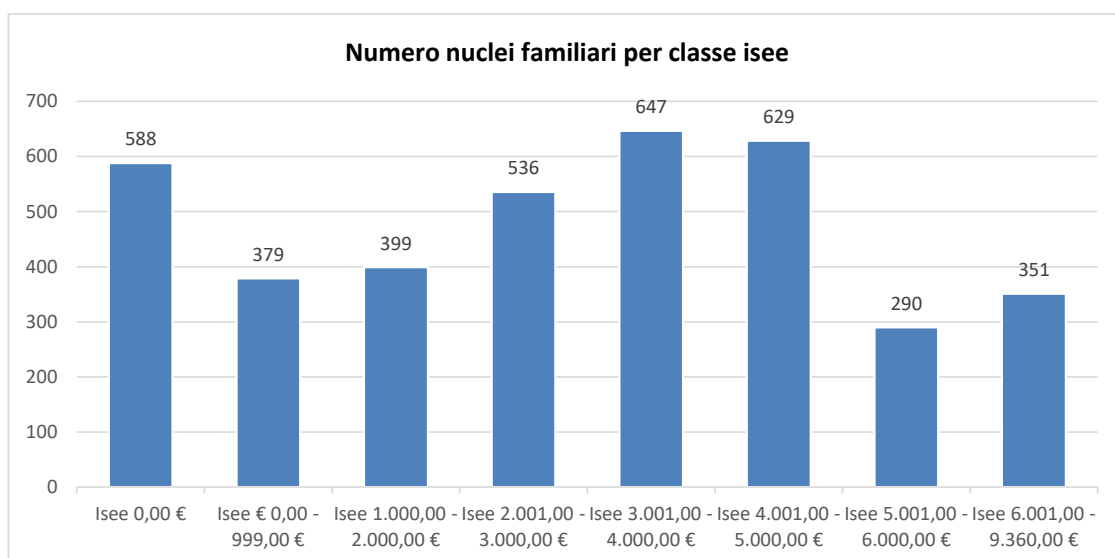


NUMERO NUCLEO FAMILIARI PER N° DI COMPONENTI



INDIVIDUI BENEFICIARI AdI PER FASCE D'ETA'





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 (metalmeccanico, 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.

In conclusione al 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;

INTERVENTO	POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> - 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>; - 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 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 conclamata, <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 sovrazionali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi; - Definizione in accordo con le singole ASST di 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; - Realizzazione di una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori; - Continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.
TARGET	<p>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.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	<p>Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.</p>

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	<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 SOCIO SANITARIA	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

POLITICHE SOCIALI PER IL LAVORO

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'integrazione 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 quelli più sviluppate e urbanizzate (e forse a volte proprio in ragione di tale sviluppo disequilibrato) si trovano ad affrontare un fenomeno di "disaffiliazione" delle 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 inserimento lavorativo da parte di ogni Ambito territoriale e gestiti in modalità differenti. In 6 Ambiti territoriali 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 territoriali 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>	<i>666</i>	<i>521</i>	<i>1187</i>

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	Maschi	Femmine	Totale
Numero nuovi utenti presi in carico	1396	1283	2679	52%	48%	100%
Numero utenti dimessi dal servizio	812	629	1441	56%	44%	100%
Numero inserimenti lavorativi con contratto (anche tempo determinato e/o part time)	877	728	1605	55%	45%	100%
Numero tirocini extra curriculari avviati	163	139	302	54%	46%	100%
Numero tirocini di inclusione avviati	682	532	1214	56%	44%	100%
Numero utenti con presa in carico da oltre 36 mesi (presa in carico antecedente al 30-6-2021)	666	521	1187	56%	44%	100%

La collaborazione tra i servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti territoriali (tramite un apposito 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 Mirato**⁵, 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'inserimento lavorativo nel territorio bresciano a sviluppato e consolidato alcuni trend ed esperienze che rappresentano elementi importanti del processo di programmazione:

- **"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.

⁵ Fonte: Provincia di Brescia - Settore Lavoro

⁶Descrizione 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/>

- 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.

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.

⁸ <https://www.fondazionebresciana.org/news/sei-coprogettazioni-per-contrastare-la-poverta-lavorativa/>

⁹ Decreto Legislativo 62 del 3 maggio 2024.

INTERVENTO	IN CONTROPIEDE. ESPERIENZE DI ATTIVAZIONE E RIPARTENZA VERSO IL LAVORO PER GIOVANI BRESCIANI
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?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST ?	<p>SI'</p> <p>Coinvolgimento nell'emersione del fenomeno e nell'aggancio e coinvolgimento di potenziali beneficiari.</p> <p>Coinvolgimento nel supporto ai percorsi di attivazione di beneficiari che presentano problematiche sociosanitarie.</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>SI'</p> <p>Intervento programmato e attuato in collaborazione con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti all'ATS di Brescia.</p>

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?	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 PUÒ 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 È 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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	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. Indicatore di processo: - Numero di stakeholder coinvolti nel Gruppo di Coordinamento - “Modellizzazione” del set minimo di azioni di attivazione (presenza schede tecniche di azioni di attivazione)
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	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. Indicatori di risultato - 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
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	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. Indicatori di outcome: - 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)

INTERVENTO	GOVERNANCE DELLA CONOSCENZA NEL CAMPO DELL'INCLUSIONE LAVORATIVA
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><i>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p><i>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance <p><i>J. Interventi a favore di persone con disabilità</i></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?	<p>SI'</p> <p>Con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia</p>
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-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?	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 È 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?	Gruppi di progettazione multi stakeholder Indicatore: - Attivazione di gruppi di progettazione
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Presente una piattaforma collaborativa per lo scambio di conoscenza, progetti e servizi nel campo dell'inclusione lavorativa. Indicatori: - Numero di Stakeholder che alimentano e partecipano alla piattaforma collaborativa - Numero di servizi e progetti censiti nella piattaforma collaborativa
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Aumentate le conoscenze rispetto ai servizi e progetti attivi nel campo dell'inclusione lavorativi da parte degli stakeholder coinvolti. Diffuse prassi di collaborazione tra stakeholder coinvolti. Sviluppati progetti in rete tra gli stakeholder coinvolti. Indicatori: - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte degli addetti degli stakeholder coinvolti - Numero di progetti in rete sviluppati tra gli stakeholder.

INTERVENTO	TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI RAGAZZI/E CON DISABILITA'
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 amministrativo 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
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?	<p>SI'</p> <p><i>Politiche giovanili e per minori</i></p> <p><i>Interventi a favore di persone con disabilità</i></p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<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, accedere a percorsi utili ad una transizione appropriata in uscita dalla scuola

	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 ?	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 PROGETTO PREMIALE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO ETS	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?	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 PUÓ 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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Gruppi di coordinamento multi-stakeholder Indicatore: Attivazione di gruppi di coordinamento
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definite 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. Realizzati interventi informativi e formativi in almeno il 50% degli istituti secondari superiori. Indicatori: - Presenza Linee Guida/Protocollo; - Numero di istituti scolastici coinvolti nelle attività informative; - Numero insegnanti e genitori coinvolti nelle attività inform.ve- form.ve - Numero di studenti che hanno avviato un "progetto" di transizione; - Presenza di materiale informativo prodotto e pubblicato
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentata la reciproca conoscenza (scuola/servizi/famiglie) sulle opportunità, dei 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. • Diminuite le 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 competenze acquisite.

9. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Le attività di monitoraggio e valutazione sono parte integrante nella realizzazione dei progetti. Esse assumono un significato più rilevante per le realtà impegnate sul campo, soprattutto se coinvolte nella comprensione dei problemi e degli ostacoli da trattare. La compartecipazione ai processi valutativi è rilevante sia sul fronte della tenuta delle realizzazioni, sia sul fronte della tenuta delle reti.

Il Piano di Zona, così come formulato per il triennio 2025/2027 costituisce sia un insieme di programmi che di progetti che rispondono sia delle intenzionalità del programmatore, ma che sono altresì esposti alle sollecitazioni della realtà socio-economica in cui si sviluppano che è in continuo divenire. Ove nelle schede intervento è prevista la definizione o la riformulazione di servizi, per misurare la loro qualità è necessario considerarli nella loro complessità definendo strumenti che valutino tutte le fasi del processo, ma anche gli attori coinvolti e le risorse utilizzate. La valutazione deve quindi accompagnare tutto il percorso di erogazione del servizio, basandosi su di una raccolta di informazioni continua.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DEGLI INTERVENTI

Per la valutazione complessiva del Piano di Zona 2025/27 dell'Ambito 3, ci si focalizzerà sul livello dell'impatto generato come formulato in ciascuna scheda intervento. Tale approccio richiede una breve contestualizzazione teorica e metodologica sugli oggetti e sugli esiti che il percorso di indagine può prefigurarsi.

Richiamiamo anzitutto il significato che il termine *impatto* ha assunto nella recente tradizione della ricerca valutativa: si definiscono impatti gli *"effetti a (medio e) lungo termine, positivi e negativi, primari e secondari, previsti o imprevisi, prodotti direttamente o indirettamente da un intervento di sviluppo"* (OCSE 2019). L'aggettivazione della definizione evidenzia il carattere previsionale e intenzionale degli effetti collegati all'attuazione di programma, ma anche le forme inattese, controverse e indirette che possono assumere le conseguenze delle azioni. Differenziandosi dalle attività di monitoraggio e valutazione, svolte in corso o a conclusione dell'intervento e indispensabili per assicurare efficienza alle fasi operative oltre che a presidiare i processi per il raggiungimento dei risultati attesi, **la valutazione di impatto ha un mandato specifico che guarda, in senso più stretto, alle trasformazioni durature e strutturali che gli interventi riescono a produrre all'interno dei contesti attuativi.** Scopo della VdI è quello di ricostruire, attraverso un sistema di rilevazione omogeneo e comune per tutti i contesti toccati dall'intervento, il quadro generativo e l'incidenza delle azioni.

Ciò detto l'identificazione del perimetro di ricerca, l'attribuzione di significato agli oggetti/dimensioni di analisi, la costruzione di strumenti di rilevazione e lettura dei dati di contesto, sono processi impraticabili se non elaborati a partire da un percorso di riflessione, interpretazione ed esplicitazione che coinvolge attivamente gli enti gestori e promotori dell'intervento. In particolare, le ipotesi razionali che orientano la progettazione (comunemente riferibili a quella che viene definita la *Teoria del Cambiamento*) rappresentano un'implicazione centrale per la formulazione di un disegno di valutazione che prenda in esame effetti esterni coerenti e riconducibili (in senso attributivo o contributivo) all'attuazione del programma. La multidimensionalità di obiettivi e definizioni operative degli interventi, specialmente in campo sociale e socio-sanitario, rende l'esplicitazione degli elementi e delle proprietà da sottoporre all'analisi un esercizio particolarmente complesso e sfidante, complessità dovuta anche al carattere intersettoriale e interdipendente dei sistemi e dei servizi che agiscono su un medesimo cambiamento, nonché alla variabilità e numerosità dei meccanismi che possono essere responsabili o concorrenti nella produzione di determinati cambiamenti.

Il Personale dell'Azienda Speciale Consortile che afferisce all'area degli anziani e della disabilità sta partecipando attivamente ad un percorso formativo/attuativo di valutazione d'impatto del progetto emblematico Cariplo SWING.

Grazie a tale esperienza è diffusa la sensibilità e l'orientamento alla particolare validità della definizione di un sistema di valutazione orientato agli esiti e sostenibile. Nel corso del 2025 lo Staff di

supporto dell'Ufficio di Piano proporrà un percorso di costruzione di un sistema di valutazione condiviso così articolato:

FASI DELL'INTERVENTO di VALUTAZIONE

Fase 1. Percorso di condivisione e ricostruzione degli interventi programmati con relativa focalizzazione della “Teoria del Cambiamento” ad essi associata

Fase 2. Formulazione delle dimensioni e degli indicatori di impatto degli interventi programmati per ciascuna delle quattro aree di lavoro

Fase 3. Costruzione degli strumenti di indagine e raccolta dati. Ove presente la creazione di nuovi servizi, tale fase consentirà una maggiore specificità rispetto a quanto esposto nella scheda intervento di riferimento

Fase 4 . Analisi e restituzione dei dati

Per la realizzazione dello stesso potranno essere attivate consulenze puntuali con esperti valutatori. In tal caso il ruolo dell'ente valutatore si tradurrà nel supporto tecnico e metodologico allo svolgimento di queste fasi definitorie, nel presidio della raccolta dati periodica e nell'approfondimento guidato alle direzioni adottate dall'intervento in fase di implementazione, allo scopo di produrre analisi in grado di interpretare e certificare la solidità delle ipotesi avanzate dalla teoria del programma, le direzioni e l'intensità degli effetti esterni osservabili e misurabili, e il contributo dell'intervento alla produzione degli stessi.

ATTIVITA' di MONITORAGGIO

Coerentemente con il processo partecipativo realizzato con la co-programmazione degli obiettivi del triennio 2025/2027, che ha visto l'attiva partecipazione di numerosi soggetti del territorio, anche il processo di monitoraggio intende avvalersi di un approccio metodologico che fa riferimento alla valutazione dialogica e alla ricerca-azione.

Si intende dare continuità ai tavoli di lavoro condotti nel percorso di co-programmazione che ha contribuito alla definizione degli obiettivi strategici del Piano. I tavoli saranno convocati almeno una volta nel corso di ciascun anno con l'obiettivo di:

- 1) Monitorare la realizzazione degli obiettivi e delle azioni relative alle diverse schede intervento per area di competenza
- 2) Partecipare al lavoro di valutazione d'impatto
- 3) Rafforzare le reti di solidarietà e collaborazione all'interno delle comunità, favorendo lo sviluppo di competenze locali e lo scambio di buone pratiche
- 4) Dare continuità al processo di partecipazione

10. 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 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 le reti dei servizi socio sanitari e il sistema dei servizi socio assistenziali è ritenuto da entrambe le istituzioni come strategico 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 Spedali Civili di Brescia 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.

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI 1, 2, 3 E 4
TELEMEDICINA	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 nativamente 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	Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)	Definizione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina	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	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 caregiver per il tramite del Servizio di Psicologia delle cure primarie.	Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipes multidisciplinari integrate attraverso appositi accordi. Definire modalità di funzionamento dei PUA

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI 1, 2, 3 E 4
CURE DOMICILIARI	<p>Individuano la “casa” quale primo luogo di cura e vedono forme diversificate di interventi assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>Questi interventi vedono talvolta il coinvolgimento del volontariato attivo a livello locale.</p>	<p>Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)</p> <p>Processo “Percorso assistenziale integrato” Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)</p>	<p>Presa in carico in cure domiciliari di un numero incrementale di persone, fino alla percentuale del 10% degli anziani nell'anno 2026</p>	<p>SVILUPPO SUB INVESTIMENTO-LINEA DI ATTIVITÀ 1.1.2. AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DELL' DELL'AVVISO 1/2022 NEXT GENERATION EU; DIGITALIZZAZIONE E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI</p>
PERCORSI DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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).</p>	<p>Valutazione multidimensional e e progetto personalizzato D. Lgs.n.147/2017 art 5 e 6</p> <p>Processo “Percorso assistenziale integrato” Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)</p>	<p>Attivazione gruppi di lavoro per la definizione dei protocolli di integrazione tra le diverse professionalità che operano nel territorio</p> <p>Adozione formale protocolli</p> <p>Formazione personale coinvolto</p>	<p>COLLABORAZIONE SISTEMA DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI CON IFEC E EVM</p> <p>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONAL E definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipes multidisciplinari integrate</p>
CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA	<p>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:</p> <p>al domicilio con attivazione delle cure domiciliari (ADI, RSA aperta, Cure Palliative),</p> <p>in Cure Intermedie,</p> <p>in Ospedale di Comunità,</p> <p>in Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani o per disabili RSD/CSS,</p> <p>in CDI/CDD</p> <p>in strutture/servizi/progetti per pazienti psichiatrici.</p>	<p>Servizi sociali per le dimissioni protette Legge n. 234/2021 comma 170</p> <p>Processo “Percorso assistenziale integrato” Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)</p>	<p>Applicazione delle procedure aziendali relative alle ammissioni/dimissioni protette e alle COT, con monitoraggio delle attività e delle eventuali criticità</p> <p>Aggiornamento delle procedure in coerenza alle indicazioni regionali e alla disponibilità di supporti informativi</p> <p>Formazione del personale coinvolto</p>	<p>SVILUPPO SUB INVESTIMENTO-LINEA DI ATTIVITÀ 1.1.3. RAFFORZAMENTO SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITÀ DELL' DELL'AVVISO 1/2022 NEXT GENERATION EU</p> <p>INTEGRARE LA VALUTAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI – STRUMENTI INTEGRATI DI ASSISTENZA</p>

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	<p>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 sinteticità, 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</p>	Interventi per l'invecchiamento attivo D. Lgs. n.29/2024	Gestione attività progetto "AttivaMente: Percorsi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo"	CONNESSIONE CON PROGETTI TERRITORIALI DI PREVENZIONE E MESSA IN RETE CON ETS E VOLONTARIATO TERRITORIALE
	<p>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 dovranno essere predisposte annualmente per il Piano Caldo, prevedendo all'interno dello stesso indicatori di monitoraggio dell'attività</p>		Formalizzazione e condivisione del Piano Caldo su tutti e quattro i Distretti di ASST	
AREA MATERNO INFANTILE		Prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPPI) Legge n.234/2021, comma 170 Offerta integrata di interventi e servizi D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Partecipazione al Tavolo Provinciale per l'Affido familiare Progetti di prevenzione e sostegno per adolescenti fragili (Bando Regionale "#Up-Percorsi per crescere alla grande");	REVISIONE PROTOCOLLO TUTELA MINORI POTENZIAMENTO DEI RAPPORTI CON LA NEUROPSICHIATRIA PROGRAMMA DI INTERVENTO PIPPI

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4
PRESA IN CARICO PERSONE CON MALATTIE CRONICHE	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La carenza di medici sul territorio rappresenta un fenomeno di grande rilievo. Con la finalità prioritaria di garantire la continuità delle cure ai pazienti privi di MMG, mantenendo la sostenibilità economica del sistema e nel rispetto delle indicazioni normative previste dall'ACN per la Medicina Generale e le Regole di Sistema Regionali, si ritiene di prospettare soluzioni organizzative che contribuiscano al contenimento del fenomeno.</p>	<p>Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)</p> <p>Processo "Percorso assistenziale integrato" Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)</p> <p>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato D. Lgs. n.147/2017 art 5 e 6</p>	<p>Promozione della presa in carico domiciliare dei pazienti cronici/fragili, con particolare attenzione al Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD), anche in telemedicina</p>	<p>EQUIPE INTEGRATE MULTIPROFESSIONALI PER AREA DISABILITA'-ANZIANI -DISAGIO PSICHICO –</p> <p>CREAZIONE ANAGRAFE DELLA FRAGILITA' POTENZIAMENTO COLLABORAZIONE SISTEMA DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI CON IFEC E EVM</p>

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4
DISABILITÀ		<p>Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)</p> <p>Valutazione multidimensional e progetto personalizzato D. Lgs. n.147/2017 artt 5 e 6</p>	<p>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.</p>	<p>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate</p>
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE		<p><i>Pronto intervento sociale Legge n.234/2021, art. 1, comma 170</i></p>	<p>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</p>	<p>EQUIPE INTEGRATE MULTIPROFESSIONALI PER AREA DISABILITA'- ANZIANI -DISAGIO PSICHICO</p> <p>CONSOLIDAMENTO PRONTO INTERVENTO SOCIALE E COLLABORAZIONE CON I SERVIZI SANITARI</p> <p>SVILUPPO SUB INVESTIMENTO- LINEA DI ATTIVITÀ 1.3.1 "HOUSING TEMPORANEO"</p>

Accordo di programma per la realizzazione del Piano di Zona per il sistema integrato di interventi e servizi sociali 2025/2027 dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia Est.

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)";
- la D.G.R. XI/7758/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023"
- 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:

- i Comuni di Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, costituenti l'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est, hanno sottoscritto l'accordo di programma in data 16 dicembre 2021 per il triennio 2021/2023, prorogato fino all'adozione del nuovo Piano di Zona ai sensi della DGR XII/1473 dell'11 dicembre 2023;
- la gestione del Piano di Zona è avvenuta attraverso l'Assemblea dei Sindaci (o loro delegati), dei Comuni aderenti all'accordo e dell'Ente Capofila;
- muovendo da questi intenti e sulla scorta dell'esperienza pregressa, nonché delle indicazioni regionali (in particolare la D.G.R. XII/2167 del 15.04.2024 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027"), i Sindaci dei tredici Comuni ricompresi nell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est (Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio) ritengono indispensabile coordinare gli interventi e le azioni in ambito socio-assistenziale adottando, attraverso il presente Accordo di Programma, il Piano di Zona riferito al triennio 2025/2027;
- il nuovo Piano di Zona è stato strutturato tenendo conto:
 - a) della valutazione dei risultati inerenti gli obiettivi fissati nel Piano di Zona del Triennio 2021/23;

- b) dell'analisi della realtà sociale e dei servizi del territorio, condotta attraverso la rilevazione di dati;
- c) dell'analisi della realtà provinciale e di linee di intervento proposte dai gruppi di lavoro organizzati dal Coordinamento degli Uffici di Piano;
- d) di quanto rilevato in termini di integrazione socio-sanitaria all'interno del PPT adottato dall'ASST Spedali Civili di Brescia
- d) delle analisi, dei contenuti e delle proposte emerse dal percorso di co-programmazione partecipato articolato e condotto ai sensi dell'articolo 55 del d.lgs 117/2017 che ha visto il coinvolgimento, oltre alle realtà istituzionali, di 30 soggetti territoriali;
- l'adozione del Piano di Zona, così come previsto dalla normativa vigente (art. 19, 2° comma della legge 328/2000 e art. 18, comma 7 della L.R. 3/2008) avviene nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, attraverso la sottoscrizione del presente Accordo di Programma, che costituisce lo strumento tecnico-giuridico per dare attuazione al Piano, così come disciplinato dal Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali – Decreto Legislativo 267/2000, art. 34;
- 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;
- attraverso l'accordo di programma i Comuni sottoscrittori di concerto con l'ente Capofila si dotano della configurazione necessaria e sufficiente per la gestione delle funzioni di loro competenza definite nel Piano di Zona approvato con il medesimo strumento;

TUTTO CIO' PREMESSO

TRA

I sottoscritti:

- FERRARI MATTEO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Azzano Mella;
- CHIAF ELISA nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Borgosatollo;
- APOSTOLI PAOLO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Botticino;
- SALA STEFANO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Capriano del Colle;
- BIANCHINI PIERLUIGI nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Castenedolo;
- ALBERTI PIETRO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Flero;
- FACCHIN FERDINANDO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Mazzano;
- SPAGNOLI FILIPPO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Montirone;
- PAGLIARDI PIETRO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Nuvolento;
- AGNELLI ANDREA nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Nuvolera;
- ZAMPEDRI ANTONIO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Poncarale;
- REBOLDI LUCA nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di Rezzato;
- FERRETTI MARCO nella sua qualità di Sindaco pro-tempore del Comune di S. Zeno Naviglio;

sindaci dei comuni appartenenti all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est del territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute – ATS di Brescia

E

FRISONI GIUSEPPE – Presidente del CDA Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona Ambito 3

E

SILEO CLAUDIO VITO - Direttore Generale dell' ATS di Brescia;

E

CAJAZZO LUIGI - Direttore Generale dell' ASST Spedali Civili di Brescia;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma.

Articolo 2 – Oggetto dell'Accordo di Programma

Oggetto dell'Accordo di Programma è l'approvazione e l'adozione del Piano di Zona (di seguito anche denominato PdZ) per la realizzazione degli interventi e dei Servizi Sociali nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est 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 con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria, 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. 3 Brescia est, 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, tenendo conto delle relazioni, dello spazio e dei tempi di vita delle persone e delle famiglie.

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.

Articolo 3 – Finalità e obiettivi del Piano di Zona.

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 Territoriale Sociale n. 3 Brescia est 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;

Alla luce delle finalità di cui sopra, valutati i risultati raggiunti con i precedenti Piani di Zona e tenuto conto dell'analisi dei bisogni, della conoscenza delle risorse del territorio e delle indicazioni emerse nel percorso di co-programmazione territoriale condotto nel periodo luglio – ottobre 2024, gli obiettivi strategici e specifici dell'Accordo sono definiti nell'allegato Piano di Zona 2025-2027 e di seguito riassunti:

- realizzare interventi e servizi integrati e sostenibili tra i Comuni dell'Ambito;
- sostenere l'attività del servizio sociale di base e del segretariato sociale, anche organizzato in forma associata, facilitando l'informazione e l'orientamento dei cittadini;
- incrementare il coinvolgimento della comunità locale nella programmazione sociale, promuovendo la responsabilità sociale di tutti gli attori nella definizione delle priorità e delle risposte ai bisogni locali;
- perseguire gli obiettivi e i percorsi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST
- sviluppare sperimentazioni diffuse e articolate al fine di costruire risposte innovative ai bisogni sociali.

Articolo 4 – Soggetti sottoscrittori e impegni degli stessi.

L'accordo di programma viene sottoscritto:

1. dai Sindaci dei Comuni di Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano Del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, costituenti l'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est;
2. dal Presidente del CDA dell'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.3
3. dal Direttore dell'ATS di Brescia.
4. dal Direttore ASST 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 di cui al successivo art. 11 per la gestione del Piano di Zona.

Attraverso l'Accordo di Programma le diverse Amministrazioni firmatarie dello stesso si impegnano a coordinare i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, i finanziamenti e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Gli stessi si impegnano inoltre a:

- realizzare gli interventi previsti e programmati nel Piano di Zona nei territori di rispettiva competenza, nel rispetto dei criteri e delle modalità definite dal Piano stesso;
- garantire la partecipazione dei propri rappresentanti, politici e tecnici, agli organismi di rappresentanza previsti dal Piano di Zona (Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale, Ufficio di Piano, gruppi/tavoli di lavoro, ecc.);
- partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione dei Regolamenti comuni, Protocolli d'intesa e Progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale e/o dai tavoli programmatori zonali, garantendo ove necessario, una rapida approvazione dei vari documenti dal parte dei rispettivi consigli comunali e/o giunte comunali;
- compartecipare finanziariamente alla realizzazione dei vari servizi/interventi/progetti, secondo criteri e modalità che verranno definite dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito. Qualora un Comune decida di non realizzare uno o più tra gli interventi/servizi/Progetti approvati (o di non partecipare alla realizzazione degli stessi), lo stesso non potrà utilizzare le quote di F.N.P.S. o di fondi regionali a qualsiasi titolo assegnati all'Ambito Territoriale Sociale, che rimarranno a disposizione dei restanti Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale, secondo quanto indicato nella circolare regionale n. 34 del 29 luglio 2005 ;

L'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona, costituita dai succitati Comuni ed entrata in vigore in data 5 settembre 2006, con il fine di provvedere all'esercizio di funzioni socio assistenziali, socio sanitarie integrate e più in generale alla gestione integrata di servizi alla persona, viene identificata come Ente Capofila.

Alla stessa sono attribuite le competenze gestionali, amministrative e contabili per l'attuazione del presente accordo e, in virtù di tale mandato, si riconosce l'Azienda Speciale Consortile

quale Ente a cui l'ATS, la Regione Lombardia, la Provincia di Brescia e i singoli Comuni erogheranno le risorse che concorrono alla copertura dei costi connessi all'attuazione del Piano di Zona.

L'Azienda Speciale Consortile per i servizi alla Persona si impegna a:

- svolgere le funzioni di ente gestore, coordinando le iniziative previste dalle azioni d'intervento e garantendo il supporto organizzativo necessario per quanto attiene ai servizi generali di segreteria;
- verificare la realizzazione dei progetti, in coerenza con le finalità e gli obiettivi prefissati;
- assicurare lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per la realizzazione dei progetti esecutivi di sua competenza;
- assolvere all'attività di debito informativo prevista dalle indicazioni normative;
- assicurare l'attività amministrativa-contabile di gestione dei progetti finanziati con le risorse dell'Ambito, nonché l'attività di rendicontazione e monitoraggio della spesa sostenuta, nei termini definiti dalla Regione Lombardia.
- gestire con provvedimenti assunti dal Consiglio di Amministrazione, dal Presidente e dal Direttore, ai sensi dello Statuto e dei Regolamenti dell'Azienda Speciale Consortile per i servizi alla Persona, le diverse azioni previste dal Piano di Zona per il sistema integrato di interventi e servizi sociali 2025/2027;
- assolvere all'attività informativa nei confronti dei Comuni dell'Ambito e della Regione.

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;

L'ASST Spedali Civili di Brescia eroga 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.

Articolo 5 – Soggetti aderenti e impegni degli stessi

Al fine di valorizzare e coinvolgere i soggetti del Terzo settore e gli altri soggetti istituzionali e non, presenti ed operanti sul territorio comunale, interessati alla costruzione e organizzazione della rete dei servizi sociali, si prevede, sin d'ora, la loro adesione all'Accordo di Programma, in qualità di soggetti che aderiscono agli obiettivi del Piano di Zona.

Tale adesione comporta l'impegno a concorrere alla realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona, anche attraverso l'apporto di specifiche risorse aggiuntive (economiche, professionali, di volontariato, strutturali, strumentali, ecc.).

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.

Articolo 6 – Durata

Il presente Accordo di Programma, con il quale viene adottato/approvato il Piano di Zona, ha durata triennale con decorrenza dal **1 gennaio 2025**, data prevista dai Sindaci dei Comuni di Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano del Colle, Castenedolo, Flero, Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio, associati nell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est e scadenza il **31 dicembre 2027**.

A norma di quanto disposto dall'art. 34, 4 comma, del decreto Legislativo 267/2000 lo stesso dovrà essere pubblicato sul BURL.

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. La realizzazione delle azioni programmate nel Piano dovrà in ogni caso concludersi entro il 31 dicembre 2027, salvo diversa data indicata da Regione Lombardia anche in relazione ai tempi di predisposizione del nuovo Piano di Zona.

Articolo 7 – Quadro delle risorse umane, finanziarie e strumentali impiegate

La realizzazione del Piano di Zona, che qui si intende integralmente richiamato e approvato in ogni sua parte, è supportata dalle seguenti fonti di finanziamento, gestite in modo associato dall'Ambito Territoriale Sociale n.3 Brescia Est:

- le risorse autonome che ciascun Comune dell'Ambito 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 ed integrazione lavorativa;
- 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;
- le risorse del Fondo per la non Autosufficienza, del cosiddetto "Dopo di noi" del "Reddito di autonomia", nella misura in cui verrà eventualmente assegnato dai diversi livelli di governo;
- le risorse a sostegno dei Progetti di Vita Indipendente;
- le risorse a sostegno dei progetti rivolti ai care leavers;
- eventuali risorse regionali o private, finalizzate a sostenere sperimentazioni o progettazioni realizzate a livello associato (Conciliazione Famiglia/Lavoro, gestione reti territoriali anti-violenza, progetti di contrasto al Gioco d'azzardo patologico, ecc.);
- 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.).

Il piano di finanziamento degli obiettivi attuabili nei singoli anni di validità del Piano di Zona in base alle risorse disponibili risulterà descritto nel bilancio annuale di Ambito Territoriale Sociale n.3 gestito dall'Ente Capofila.

Gli enti sottoscrittori prendono atto che, in applicazione del principio di sussidiarietà, le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e le risorse del Fondo Sociale Regionale rivestono carattere aggiuntivo e non sostitutivo delle risorse autonome 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.

Articolo 8 – Servizi associati gestiti dall'Ente Capofila.

I Comuni sottoscrittori dell'Accordo di Programma si impegnano a gestire in forma associata tramite l'Ente Capofila i seguenti interventi/servizi/Progetti:

1. Ufficio di Piano per tutta la durata del presente Piano di Zona;
2. Servizio Tutela minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per tutta la durata del presente Piano di Zona;
3. Servizio inserimento lavorativo e politiche attive del lavoro;
4. Servizio affidi;
5. Servizio di telesoccorso;
6. Servizio di assistenza all'integrazione scolastica degli alunni disabili;
7. Servizio di assistenza domiciliare per anziani e disabili;
8. Servizio per minori e famiglie;
9. Coordinamento Protezione giuridica e Nucleo Valutazione Handicap;
10. Servizio inclusione sociale, destinato in particolare all'attivazione di progetti per i cittadini percettori di sostegno al reddito;
11. Servizio segretariato sociale per attività associate e supporto agli interventi di inclusione sociale;
12. Servizi abitativi pubblici e sociali;
13. 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;
14. Coordinamento degli interventi di carattere sociosanitario afferenti alle aree tematiche: contrasto alla violenza di genere, conciliazione tempi lavoro/famiglia, contrasto al gioco d'azzardo patologico.

La regolazione di eventuali ulteriori servizi/interventi/progetti, quali il servizio sociale professionale, sarà oggetto di apposito accordo/protocollo/regolamento, che dovrà essere approvato dall'Assemblea dei Sindaci e, a seguire, eventualmente mediante apposito contratto di servizio.

Articolo 9 – La governance del Piano di Zona.

L'organo politico del Piano di Zona è l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Brescia est (anche definita Assemblea dei Sindaci), secondo quanto indicato dai vari provvedimenti regionali.

All'Assemblea dei Sindaci competono in ogni caso le seguenti funzioni:

- approvazione del Piano di Zona e dei suoi eventuali aggiornamenti;
- approvazione dei piani operativi annuali, degli interventi e dei progetti specifici;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- aggiornamento delle priorità annuali, in coerenza con la programmazione triennale e con le risorse finanziarie assegnate;
- approvazione annuale dei piani economici-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo dell'Ambito Territoriale Sociale;
- approvazione dei criteri e dei regolamenti che disciplinano gli interventi sociali a livello di ambito;
- definizione degli indirizzi generali organizzativi e gestionali relativi ai diversi interventi e/o progetti condivisi tra i comuni;

- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ATS ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi richiesti in relazione alle varie scadenze e adempimenti.

L'Assemblea dei Sindaci si riunisce presso la sede dell'Azienda Speciale Consortile a Castenedolo, quale ente capofila.

L'organo tecnico del Piano di Zona è l'Ufficio di Piano che, come esplicitato nelle linee d'indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/27 (DGR XII/2167 del 15/04/2024) è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona. L'Ufficio di Piano ha sede presso l'Ente Capofila ed è composto in maniera fissa dagli operatori dei servizi sociali di base dei 13 Comuni appartenenti all'Ambito territoriale, dallo Staff di Direzione dell'Ente Capofila e dall'assistente sociale di segretariato sociale dell'ente capofila. L'ufficio di Piano sarà così articolato:

- Ufficio tecnico, costituito dal Responsabile e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dai responsabili dell'area sociale e/o assistenti sociali dei Comuni aderenti all'Accordo e con compiti di:
 - a. supportare il Tavolo Politico in tutte le fasi del processo programmatico e di valutazione;
 - b. attuare gli indirizzi e le scelte del livello politico;
 - c. coordinare la partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.
- Ufficio operativo, costituito dall'Ufficio di Staff e da personale amministrativo e sociale opportunamente inquadrato all'interno dall'Ente capofila, con compiti di:
 - a. gestire gli atti e i processi conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
 - b. realizzare concretamente, attraverso l'istruttoria dei vari procedimenti amministrativi, le scelte e gli indirizzi dell'Ufficio di piano e del Tavolo Politico;
 - c. organizzare l'attuazione del Piano di Zona;
 - d. gestire le risorse;
 - e. svolgere, ove richiesto, una funzione di studio, elaborazione ed istruttoria propedeutica all'assunzione dei vari atti.

E' prevista la figura del Responsabile dell'Ufficio di Piano, individuato nella figura del Direttore dell'Azienda Speciale Consortile, che rappresenta l'Ufficio di Piano nei rapporti con l'esterno.

Il Direttore ha altresì la facoltà di delega della gestione operativa del Piano di Zona al Coordinatore.

L'Ufficio di Piano risponde, nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ATS e della Regione, della correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Inoltre in coerenza con il testo unico delle Leggi regionali in materia di sanità, recentemente modificato, operano i seguenti organismi sovrazonali:

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.

Articolo 10 – Modalità 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.

Articolo 11 – Controversie

Ai sensi dell'art. 34, comma 2 del D. Lgs. 267/2000, la risoluzione di eventuali controversie che possono sorgere tra i Comuni, in caso di applicazione controversa e difforme o in caso di difforme e contrastante interpretazione del presente Accordo, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.

Qualora non si addivenisse alla risoluzione di cui al primo comma, le controversie sono affidate ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri, di cui due nominati dalle parti e un terzo di comune accordo.

La pronuncia del collegio è definitiva e inappellabile.

Articolo 12 – Modifiche

Eventuali modifiche del Piano di Zona sono possibili, purché concordate dai soggetti sottoscrittori del presente Accordo.

Articolo 13 - Pubblicazione

L'Ente Capofila si impegna a pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il Decreto Sindacale di approvazione del presente Accordo di Programma.

Articolo 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 Direttore Generale dell'ATS di Brescia
Sileo Claudio Vito

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Direttore di ASST ospedali Civili di Brescia
Cajazzo Luigi

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Presidente del CDA Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona – Brescia Est
Frisoni Giuseppe

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il sindaco del Comune di Azzano Mella
Ferrari Matteo

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Borgosatollo
Chiaf Elisa

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Botticino
Apostoli Paolo

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Capriano del Colle
Sala Stefano

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Catenedolo
Bianchini Pierluigi

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Flero
Alberti Pietro

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Mazzano
Facchin Ferdinando

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Montirone
Spagnoli Filippo

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Nuvolento
Pagliardi Pietro

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Nuvolera
Agnelli Andrea

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Poncarale
Zampedri Antonio

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di Rezzato
Reboldi Luca

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Il Sindaco del Comune di San Zeno Naviglio
Ferretti Marco

f.to digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC D0C5DB816782C2F7246885449E7C764FD43DF82B9E50C2C0ADA2BF5F81CD2465

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO
Firma in formato p7m: LUIGI CAJAZZO
Firma in formato p7m: Pagliardi Pietro
Firma in formato p7m: FRISONI GIUSEPPE
Firma in formato p7m: Facchin Ferdinando
Firma in formato p7m: Filippo Spagnoli
Firma in formato p7m: Matteo Ferrari
Firma in formato p7m: Luca Reboldi
Firma in formato p7m: Paolo Apostoli
Firma in formato p7m: Stefano Sala
Firma in formato p7m: Andrea Agnelli
Firma in formato p7m: Marco Ferretti
Firma in formato p7m: Antonio Zampedri
Firma in formato p7m: Pietro Alberti
Firma in formato p7m: Elisa Chiaf
Firma in formato p7m: Pierluigi Bianchini

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Repertorio Contratti ATS
Progressivo 872/24
Data Stipula 23/12/2024
Contraente AZIENDA SPECIALE CONSORTILE SERVIZI ALLA PERSONA AMBITO 3
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.3 BRESCIA EST 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-CHJGG-606521

PASSWORD WLLWC

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

