

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. 18

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. 5 – Sebino.

**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 L. 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. 5 – Sebino, 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. 0118928 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. 5 - Sebino, ha approvato il Piano di Zona per il triennio 2025-2027 (All. "A" composto da n. 139 pagine), e conseguentemente sottoscritto il relativo Accordo di Programma (All. "B" composto da n. 12 pagine), nella riunione del 18.12.2024 (verbale Assemblea dei Sindaci agli atti), accordo successivamente sottoscritto da ASST Franciacorta, in qualità di ASST territorialmente competente;

Preso atto che l'Accordo di Programma relativo al Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale n. 5 - Sebino 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 altresì sottoscritto da questa Agenzia in data 31.12.2024 e registrato con rep. n. 891/24;

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, dichiara 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. 5 - Sebino (All. "A" composto da n. 139 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. 5 - Sebino con ATS Brescia e ASST Franciacorta (Allegato "B" composto da n. 12 pagine), parte integrante e sostanziale del 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

PIANO DI ZONA 2025-2027

Ambito n. 5 - Sebino

Sommario

Inquadramento generale	3
Contesto della nuova programmazione	3
La precedente triennalità 2021-2023	4
Il panorama regionale	4
Organismi di riferimento	5
Accordo di programma	6
Il ruolo dell'associazionismo e del terzo settore	7
Integrazione sociosanitaria	8
Esiti della programmazione zonale 2021-2023	10
La nuova programmazione zonale	12
Linee guida di riferimento regionale	12
I LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella nuova triennalità	33
LEPS prioritari nella pianificazione degli interventi di Ambito	34
Dati di contesto e quadro della conoscenza	41
Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale	52
La Governance distrettuale	52
L'Accordo di programma	52
Soggetti sottoscrittori	52
Il Comune capofila	53
I comuni aderenti	53
ATS	53
ASST	53
Gli organi di governo del Piano di zona	54
Assemblea dei sindaci degli ambiti dei piani di zona	54
L'ufficio di piano	54
Il coordinamento degli uffici di piano dell'ATS di Brescia	55
Conferenza dei sindaci e consiglio di rappresentanza ASST	57
Assemblee dei sindaci di distretto	57
Collegio dei sindaci di ATS Brescia	58
Cabina di regia integrata di	58
Cabina di regia di ASST	58
Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento della gestione associata	58
Adozione di strumenti e processi di digitalizzazione	59
Obiettivi della programmazione 2025-2027	60
Analisi dei bisogni e schede-obiettivo per macro aree	60

Area politiche sociali per il lavoro	60
Area politiche abitative.....	81
Area povertà e coesione sociale	88
Area disabilità.....	99
Piano del Polo territoriale.....	104
Schede di progetto condivise	104
Programmazione e obiettivi triennali Ambito n. 5 – Sebino.....	121
Minori e famiglie	121
Accesso ai Servizi	125
Contrasto alla povertà.....	128
Politiche abitative	132
Disabilità	135

Inquadramento generale

Contesto della nuova programmazione

La nuova programmazione del welfare territoriale per il triennio 2025-2027 nasce in un contesto di profonda trasformazione, influenzato da vari fattori che hanno modificato le dinamiche di governance e le esigenze sociali a cui il sistema di welfare è chiamato a rispondere. L'impatto della pandemia ha messo in crisi l'equilibrio socio-economico del Paese e ha aperto numerosi fronti critici, come la salute, la povertà, l'istruzione e l'invecchiamento della popolazione, rendendo evidente l'importanza di una cooperazione tra attori territoriali per rilanciare e consolidare il welfare locale.

In Lombardia, la pandemia ha rappresentato un'opportunità per sperimentare nuovi modelli e policy innovative, supportate dalle Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023, che hanno promosso interventi trasversali e rafforzato la cooperazione tra Ambiti, soprattutto in vista di una maggiore integrazione sociosanitaria. La programmazione 2025-2027 si propone di consolidare queste innovazioni e di potenziare il processo di programmazione integrata, che include analisi, progettazione, monitoraggio e valutazione. Questo percorso, svolto in stretta sinergia tra Ambiti territoriali, ASST, AST e Terzo Settore, mira a promuovere dialogo e cooperazione per il futuro del welfare regionale.

La riforma sociosanitaria regionale (l.r. n. 22/2021) ha inoltre ridefinito le funzioni delle ASST, attribuendo loro un ruolo centrale nell'ambito territoriale. Questo cambiamento favorisce una collaborazione più stretta tra polo ospedaliero e territoriale, non solo per garantire interventi efficaci, ma anche per rispondere proattivamente ai bisogni multidimensionali della popolazione in coordinamento con gli attori socioassistenziali locali. I Distretti assumono così una funzione strategica di coordinamento della rete dei servizi territoriali, integrando l'assistenza sanitaria con quella sociosanitaria e promuovendo il collegamento con le politiche sociali gestite dagli Ambiti e dai Comuni. All'interno dei Distretti operano anche le nuove strutture territoriali, come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, che hanno il compito di facilitare l'integrazione dei servizi e rappresentano uno spazio per l'innovazione nel welfare.

In questo quadro, i Piani di Zona dovranno essere realizzati in armonia con i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) delle ASST, attraverso il dialogo tra le Cabine di Regia e i Distretti. Le recenti disposizioni nazionali, come il Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e la Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021), introducono inoltre i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che mirano a standardizzare i servizi e a superare gli squilibri territoriali nel welfare. Gli Ambiti territoriali, principali attori della programmazione e gestione dei LEPS, devono ora pianificare le proprie attività per garantire l'adozione di questi nuovi standard organizzativi e di servizio.

Il nuovo ciclo di programmazione si avvale anche del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che ha permesso ai Comuni e agli Ambiti di progettare interventi innovativi in vari settori del welfare, come l'housing sociale e i servizi per gli anziani. Accanto ai fondi del PNRR, il bilancio dell'Unione europea 2021-2027, attraverso il Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) e il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), offre opportunità per rafforzare le infrastrutture sociali e i servizi di inclusione. In Lombardia, il programma regionale FSE+ prevede interventi di supporto alla genitorialità, reti territoriali contro la marginalità e servizi integrati per adolescenti in difficoltà, con un'attenzione particolare all'autonomia e all'empowerment. Questo strumento, insieme ai fondi FESR, consente agli Ambiti di consolidare un welfare locale e di comunità, basato su partnership pubblico-privato e modelli flessibili di erogazione dei servizi.

Gli Ambiti territoriali partecipano direttamente o indirettamente agli interventi dei PR FSE e FESR, attraverso una programmazione integrata e connessa. Alcuni Ambiti saranno coinvolti in iniziative come

le Strategie di sviluppo urbano sostenibile e la Strategia per le aree interne, beneficiando dei fondi FSE+ 2021-2027 e del Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà. Quest'ultimo sostiene interventi per l'inclusione attiva e la lotta alla povertà, con azioni specifiche a supporto dell'infanzia, della deprivazione materiale e delle infrastrutture sociali, e mira a rafforzare la capacità amministrativa degli Ambiti per migliorare i servizi sociali.

Data la complessità della nuova programmazione e le difficoltà riscontrate dagli Ambiti, come la carenza di personale e la difficoltà di allineare le tempistiche dei progetti locali e nazionali, diventa essenziale garantire una maggiore coesione tra interventi legati a diverse fonti di finanziamento, per evitare una frammentazione territoriale. La nuova programmazione 2025-2027 mira, dunque, a consolidare i progetti avviati nel ciclo precedente, integrando le risorse e gli obiettivi per favorire una ricomposizione territoriale delle azioni e promuovere l'innovazione e il cambiamento, anche grazie ai partenariati e alle collaborazioni interterritoriali sostenute dal PNRR.

La precedente triennalità 2021-2023

Il panorama regionale

La programmazione sociale territoriale degli Ambiti lombardi per il triennio 2021-2023, stabilita dalle Linee di indirizzo regionali (DGR n. XI/4563 del 19/04/2021), si è proposta di sviluppare un modello di policy integrato e trasversale, mirato a rispondere ai bisogni complessi e stratificati della popolazione, coordinandosi con il Distretto. Gli obiettivi principali di questo periodo sono stati:

- 1) stimolare percorsi di ricomposizione delle risposte ai bisogni territoriali;
- 2) favorire un coordinamento tra Ambiti in una logica di trasversalità;
- 3) rendere sistematica la cooperazione tra Ambiti, ASST e ATS.

Per incentivare tali obiettivi, le Linee di indirizzo hanno previsto una premialità per gli Ambiti attivamente impegnati in politiche di integrazione sociosanitaria e trasversalità di target. È stato inoltre previsto un contributo extra premiale per i nuovi Ambiti costituiti nel 2021, a sostegno della loro organizzazione iniziale.

Nel complesso, gli Ambiti hanno elaborato 1.499 obiettivi zionali e 52 obiettivi premiali. Analizzando i dati, emergono alcuni aspetti chiave della programmazione:

- Le aree prioritarie hanno riguardato principalmente il "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale" (87% degli Ambiti), le "Politiche giovanili e per i minori" (87%), la "Disabilità" (84%) e la "Famiglia" (79%), che insieme hanno rappresentato il 53% delle politiche attivate.
- È stata data particolare priorità agli interventi a favore di giovani e minori, con azioni orientate alla tutela e al contrasto dell'emarginazione sociale e della povertà educativa. Quasi tutti i Piani di Zona hanno evidenziato la tutela minorile come priorità, con circa il 40% degli Ambiti che ha inserito obiettivi contro la dispersione scolastica e le condizioni di rischio di devianza. Inoltre, la pandemia ha amplificato le problematiche legate alla salute mentale dei minori.
- Oltre la metà degli Ambiti ha sottolineato l'importanza di interventi per la conciliazione vita-lavoro, soprattutto per affrontare la fuoriuscita di donne dal mercato del lavoro a causa della crisi pandemica.
- Più del 60% degli Ambiti ha stabilito obiettivi contro la violenza di genere, segnalando un alto numero di donne e minori come destinatari degli interventi.
- Il 19% degli Ambiti ha collegato obiettivi della programmazione con il Piano povertà, e il 38% con le politiche abitative.

- Circa l'80% degli obiettivi è risultato trasversale rispetto ad altre aree di policy, con la Famiglia come settore di integrazione più frequente. Il 73% degli obiettivi ha continuato le linee della programmazione precedente.
- L'integrazione sociosanitaria si è rivelata fondamentale, con il 55% degli Ambiti che ha previsto servizi sociosanitari in cooperazione con le ASST, coinvolgendo il 53% degli obiettivi programmati.
- Gli attori principali nella programmazione sono stati il Terzo Settore (25%) e le ASST (20%), con una quota di innovazione sociale pari al 39%, raddoppiando rispetto al triennio precedente.
- La digitalizzazione ha avuto un ruolo significativo, mirata alla revisione dell'organizzazione del lavoro e all'alfabetizzazione digitale, pur evidenziando criticità legate all'utilizzo delle cartelle sociali e all'interoperabilità delle banche dati.

Infine, per quanto riguarda i progetti legati alla premialità del triennio 2021-2023, sono stati presentati 72 progetti da 89 Ambiti, di cui 52 (72% del totale) sono stati ammessi, coprendo tutte le macroaree di policy individuate, con particolare focus su disabilità, minori/giovani, domiciliarità e famiglia. Questi interventi riflettono le urgenze emerse dalla programmazione zonale in risposta ai bisogni sociali, evidenziati dal contesto pandemico.

Organismi di riferimento

L'Ufficio di Piano funge da centro organizzativo per fornire supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci nella programmazione sociale associata e nel suo monitoraggio, assicurando il coordinamento delle politiche di welfare a livello locale. Il modello di programmazione prevede il coinvolgimento attivo e la partecipazione degli attori sociali del territorio, come associazioni, sindacati e Enti di Terzo Settore. Questi soggetti collaborano nel co-progettare e co-realizzare interventi innovativi, facilitando l'espressione dei bisogni e delle criticità della comunità.

È essenziale rafforzare le sinergie con le Fondazioni di comunità per promuovere modelli di innovazione sociale. Pur mantenendo la libertà gestionale di ogni Ambito, si evidenzia la distinzione tra le funzioni di indirizzo e programmazione, affidate all'Assemblea dei Sindaci e supportate dall'Ufficio di Piano, e quelle di gestione operativa, che possono variare in base alle necessità locali. In questo contesto, si richiamano le "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei" attualmente in fase di approvazione in Conferenza Unificata.

In un periodo in cui gli Ambiti territoriali stanno acquisendo un ruolo sempre più centrale nella programmazione e attuazione del welfare locale, come indicato dalle recenti normative nazionali e regionali, è cruciale rafforzare la loro struttura. Questo potenziamento è strategico poiché gli Ambiti saranno chiamati a gestire funzioni sempre più complesse, comportando un aumento degli obiettivi e del carico di lavoro. Per supportare questa crescita, Regione Lombardia prevede interventi di "Capacity Building" per gli Uffici di Piano, utilizzando risorse dal Piano Nazionale Inclusione e altre fonti di finanziamento.

Inoltre, è importante migliorare la governance degli Ambiti territoriali, riducendo la frammentazione interna e investendo in obiettivi di programmazione sistemica. Ciò include l'adozione di regolamenti unici e protocolli di Ambito, il rafforzamento di criteri omogenei per l'accesso ai servizi, e la chiara definizione dei servizi gestiti in forma associata. Queste misure sono cruciali per facilitare l'implementazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che vedono negli Ambiti il contesto ideale per la loro programmazione e realizzazione.

Il processo di confronto con gli Ambiti ha evidenziato la necessità di sviluppare e consolidare elementi del welfare locale che presentano complessità organizzativo-gestionale, introducendo modalità di gestione associata. Si propone che, nel triennio 2025-2027, gli Ambiti adottino modalità di gestione associata per funzioni come la tutela dei minori e per la creazione e il monitoraggio delle reti di offerta sociale a livello locale.

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, viene attuato attraverso un Accordo di Programma che coinvolge tutti i Comuni dell'Ambito, l'ATS e l'ASST competenti. Gli organismi del Terzo Settore e altri attori locali coinvolti nella redazione del Piano di Zona possono aderire all'Accordo su richiesta. L'Assemblea è responsabile dell'approvazione e dell'aggiornamento del Piano, con l'obiettivo di garantire una programmazione triennale che integri le politiche sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie, così come con il mercato del lavoro, l'istruzione e la pianificazione territoriale.

In seguito alla Legge regionale n. 22/2021, è stata avviata una revisione della governance territoriale del sistema sociosanitario, incidendo direttamente sulla programmazione sociale. Le ASST, attraverso i Distretti, sono chiamate a collaborare con tutti i soggetti erogatori sul territorio per creare una rete di servizi integrati, prestando particolare attenzione al ruolo degli Ambiti territoriali. Per rispondere efficacemente alle necessità sanitarie e sociosanitarie, l'ASST ha la responsabilità di definire il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) a livello distrettuale.

In questo quadro, le Cabine di regia di ASST e ATS hanno un ruolo fondamentale nel coordinare la programmazione congiunta, evitando ritardi o disallineamenti tra le politiche sociali e sociosanitarie. La Cabina di Regia di ASST deve stabilire modalità di accesso per le persone con cronicità e fragilità, definire le modalità di erogazione delle prestazioni e pianificare la rete di offerta territoriale a livello distrettuale, garantendo uniformità nell'accesso e nell'erogazione dei servizi.

La Cabina di Regia di ASST è inoltre responsabile della stesura del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale e della sua supervisione annuale, collaborando anche alla redazione dei Piani di Zona. Il processo di programmazione richiede il coinvolgimento della Conferenza dei Sindaci di ASST, delle associazioni di volontariato, degli Enti del Terzo Settore e delle organizzazioni sindacali presenti sul territorio.

Questo schema di governance evidenzia la sovrapposizione tra la programmazione sociale di zona e quella sociosanitaria, rendendo strategico l'armonizzazione dei processi di programmazione dei PPT e dei Piani di Zona, in termini di tempistiche, durata e contenuti, per garantire una risposta integrata ai bisogni della popolazione.

In questo contesto, la Cabina di Regia di ASST emerge come strumento chiave per attuare una programmazione sociale efficace, soprattutto per quanto riguarda l'implementazione dei LEPS in un'ottica di integrazione sociosanitaria. Infine, le ATS hanno il compito di facilitare l'armonizzazione tra le programmazioni, supportando le ASST e gli Ambiti, e promuovendo il coinvolgimento del Terzo Settore nella co-programmazione delle politiche sociali e sociosanitarie.

Accordo di programma

In base all'articolo 18 della legge regionale n. 3/2008, con le modifiche apportate dalla legge regionale n. 23/2015, i Comuni devono attuare il Piano di Zona stipulando un Accordo di Programma con le ATS e le ASST competenti nel territorio. Gli enti del Terzo Settore e altri attori locali che hanno contribuito alla creazione del Piano possono, su richiesta, aderire all'Accordo.

I firmatari di questo Accordo hanno la responsabilità di realizzare le azioni e gli obiettivi stabiliti nel Piano, assicurando l'efficacia delle politiche sociali previste. Inoltre, hanno il diritto di gestire i vari

rapporti di collaborazione necessari per promuovere un welfare comunitario sostenibile. L'Accordo di Programma include i seguenti elementi fondamentali:

- scopi e obiettivi;
- identificazione dell'ente capofila;
- designazione dell'Ufficio di Piano, che funge da supporto tecnico-amministrativo e coordina le attività previste nel Piano (si raccomanda la presenza di un solo Ufficio di Piano per ciascun Ambito distrettuale);
- elenco dei soggetti firmatari e aderenti, con i relativi impegni specificati;
- modalità e strumenti di collaborazione con il Terzo Settore;
- criteri per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione dell'Accordo;
- una durata di tre anni per la programmazione sociale prevista dal Piano di Zona, in conformità con la Legge n. 328/2000 e la l.r. n. 3/2008;
- obiettivi e strategie di integrazione sociosanitaria concordati con le ATS e le ASST.

In relazione a quest'ultimo aspetto, si consiglia di inserire nell'Accordo di Programma un riferimento agli impegni comuni stabiliti nel Piano di Sviluppo Territoriale (PPT).

Si conferma inoltre che le risorse destinate a servizi e interventi sociali gestiti in modo associato dai Comuni firmatari dell'Accordo di Programma sono assegnate e trasferite esclusivamente all'Ente Capofila, tramite le ATS, che è il solo responsabile della gestione di tali fondi.

Il Piano di Zona e l'Accordo di Programma costituiscono il quadro all'interno del quale i territori pianificano annualmente l'uso delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale a loro destinati.

Il ruolo dell'associazionismo e del terzo settore

Il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura sottolinea l'importanza del Terzo Settore e dell'associazionismo nel promuovere inclusione sociale e nell'individuare i bisogni dei cittadini. Questi enti rappresentano una risorsa fondamentale per migliorare la rete dei servizi e l'inclusività del territorio lombardo, grazie sia al volontariato che alle imprese sociali, le quali non solo creano valore economico, ma contribuiscono anche all'occupazione e all'assistenza delle categorie più vulnerabili.

L'Ambito n.5 - Sebino ha sviluppato solide collaborazioni con il Terzo Settore, partecipando attivamente con lo stesso a tavoli di lavoro e politiche innovative. Il nuovo periodo triennale 2025-2027 punta a valorizzare queste esperienze, avvalendosi delle opportunità offerte dal Codice del Terzo Settore, che ridefinisce i rapporti con gli enti.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali evidenzia l'importanza di realizzare i LEPS e di migliorare l'integrazione sociosanitaria, promuovendo pratiche di co-progettazione e co-programmazione con gli enti del Terzo Settore. L'articolo 55 del Codice definisce la co-programmazione come un processo per identificare i bisogni della comunità e pianificare interventi adeguati, mentre la co-progettazione riguarda la creazione di progetti specifici per soddisfare tali bisogni.

È essenziale prestare attenzione alla co-programmazione, che facilita una comprensione più approfondita dei bisogni rispetto a valutazioni isolate. Questo approccio può migliorare l'integrazione delle azioni e delle risorse, contribuendo a superare le limitazioni di alcune esperienze di co-progettazione, dove la cooperazione si è ridotta a discussioni sulle modalità di attuazione.

Integrazione sociosanitaria

Per il periodo di programmazione 2025-2027, è essenziale proseguire il lavoro avviato nella precedente triennalità e sfruttare i nuovi spazi di governance territoriale del sistema sociosanitario per perseguire in modo sistematico l'integrazione. Questo impegno richiede maggiore sistematicità, in particolare per l'attuazione dei nuovi LEPS. È fondamentale migliorare le modalità di collaborazione tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e attori sociali, al fine di consolidare una filiera integrata di servizi sociali e sanitari.

La revisione della rete delle unità di offerta, avviata a livello regionale, punta a garantire maggiore flessibilità e integrazione nelle risposte per i cittadini in condizioni di fragilità. Questo implica che gli Ambiti territoriali e i Distretti sociosanitari adottino tutte le risorse necessarie per implementare progetti di vita che si adattino continuamente ai bisogni delle persone.

Inoltre, è necessario perseguire l'armonizzazione tra la programmazione dei Piani di Zona e i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), attraverso percorsi di co-programmazione e co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS), come indicato nel Piano Sociosanitario regionale 2023-2027 e nella DGR n. 1473/2023. In questo contesto, l'integrazione deve essere promossa sia tramite gli strumenti di governance che mediante l'implementazione delle politiche, continuando i percorsi avviati nel triennio 2021-2023.

Il raccordo con il PPT è una priorità per migliorare la programmazione e la realizzazione dei LEPS, potenziare il lavoro congiunto tra servizi territoriali e rafforzare la presa in carico integrata. Sono necessarie progettualità sovrazionali per sviluppare percorsi di integrazione in aree politiche che richiedono interventi programmatori congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

Le aree strategiche in cui i territori devono lavorare includono la presa in carico, con la creazione di Punti Unici di Accesso (PUA) e una valutazione multidimensionale dei bisogni condotta da équipe multidisciplinari, essenziale per garantire che i servizi territoriali operino come una filiera integrata. È importante anche perseguire un coordinamento tra interventi di assistenza domiciliare (SAD) e cure domiciliari, elaborando piani individuali integrati.

Altre aree chiave riguardano i servizi per anziani non autosufficienti, interventi per la salute mentale, e azioni a favore di minori e famiglie in difficoltà, inclusi giovani a rischio. È cruciale unire diverse competenze professionali per una valutazione efficace della genitorialità e per affrontare problemi come la violenza familiare e l'abuso.

Particolare attenzione va data ai Centri per la famiglia e ai Piani d'azione territoriale per il contrasto al disagio minorile, che mirano a costruire interventi caratterizzati da prossimità, flessibilità e integrazione. Attualmente, i Centri per la famiglia coinvolgono 48 enti, tra cui Ambiti e ASST, e sono spesso ubicati nelle Case di Comunità.

Inoltre, oltre 200 soggetti sono coinvolti nei Piani di azione per il contrasto al disagio, comprendendo una vasta gamma di attori, come Comuni, scuole e centri di formazione. Sul tema della violenza contro le donne, si sottolinea l'importanza delle 27 reti regionali, che hanno dovuto integrarsi con altre politiche, in particolare nel settore sociosanitario.

È fondamentale che ogni ATS istituisca una Rete di Indirizzo per facilitare la collaborazione tra i diversi attori e armonizzare i livelli di programmazione. Si invita a considerare prioritarie le aree di policy che richiedono un forte impegno per l'integrazione sociosanitaria, investendo anche in innovazioni digitali per migliorare la presa in carico e l'erogazione dei servizi.

Infine, un obiettivo importante per la nuova programmazione è aumentare il coinvolgimento del Terzo Settore negli interventi sociosanitari, promuovendo co-programmazione e co-progettazione. È

essenziale che il Terzo Settore partecipi attivamente alla definizione degli obiettivi e alla progettazione dei servizi, contribuendo così a una programmazione locale più efficace e integrata.

Esiti della programmazione zonale 2021-2023

Per gli indirizzi di programmazione sociale territoriale nel precedente Piano di Zona 2021 – 2023 prorogato al 31/12/2024, in ragione della propria peculiarità territoriale e della sua storia organizzativa, l'ambito Sebino aveva orientato la programmazione del Piano di Zona su 4 tematiche prioritarie:

- il potenziamento della governance
- il tema della domiciliarità
- l'area dei minori con particolare attenzione alla rete territoriale dei servizi diurni
- l'area della disabilità

Il primo obiettivo “Potenziamento della Governance” era determinante poiché è fondamentale stabilire ruoli, regole e criteri di funzionamento e, ovviamente, di sostenibilità della struttura tecnico-amministrativa che deve gestire il sistema.

Si voleva ripensare alla governance di ambito ponendola come obiettivo trasversale e strategico, infatti l'Ambito si è attivato verso questo obiettivo affidando ad un consulente esperto uno studio di fattibilità per la costituzione di un soggetto terzo, con una propria capacità giuridica, al quale affidare la gestione amministrativa e organizzativa delle attività associate proposte all'interno del Piano di Zona. Nonostante i vari incontri per la fase di analisi dello stato dell'arte e delle diverse connessioni organizzative, l'Assemblea dei Sindaci non ha deliberato né la costituzione dell'Azienda Speciale come Ente terzo proposto né l'alternativa che prevedeva il possibile accorpamento all'Ambito 6 Montorfano, e la governance è quindi rimasta la stessa. Il venir meno di figure di riferimento ha creato inoltre delle difficoltà organizzative nel contesto della gestione associata, determinando una condizione di stallo. L'obiettivo viene pertanto riproposto anche nel nuovo Piano di Zona anche se in modo trasversale sulle varie macro aree prevedendo un impiego di maggior personale al fine di riorganizzare e potenziare la gestione associata dei servizi.

Il secondo obiettivo prevedeva “Lo sviluppo della domiciliarità” che anche a seguito della pandemia da Covid 19 aveva evidenziato la necessità di rivedere e di riprogettare i servizi domiciliari che, se da un lato hanno dimostrato la loro indispensabilità in una fase così critica, dall'altro hanno messo in luce i loro limiti e le difficoltà ad adattarsi alla variabilità delle situazioni su cui si era chiamati ad intervenire.

Il percorso riguardava principalmente tre aree: minori, disabilità e anziani/adulti fragili, inoltre era previsto che gli operatori avessero competenze diverse, sia disponibili in avvio, che acquisibili in itinere attraverso un supporto organizzativo, formativo multiprofessionale e mirato. Prevedeva la ridefinizione ed il potenziamento dei servizi domiciliari nel territorio dell'Ambito con il coinvolgimento di più figure professionali e della rete sociale per definire progetti di intervento personalizzati.

Con l'adesione alla linea del PNRR 1.1.2 che prevede il sostegno alle persone vulnerabili e la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti per la realizzazione di interventi infrastrutturali, la fornitura di dotazioni strumentali e servizi che permettano di sostenere la vita autonoma degli anziani presso il proprio domicilio e per il sostegno ai caregiver che prestano la cura ad anziani non autosufficienti si è avviato un percorso che prevede il potenziamento dei servizi domiciliari sul territorio che andrà in continuazione anche nella prossima programmazione con i servizi e gli interventi da portare a termine.

Il terzo obiettivo riguardava la “Rete territoriale per minori e famiglie”. L'Ambito si era posto l'obiettivo di “condividere le opportunità” che sono fatte di luoghi (gli edifici scolastici, i centri sportivi, gli oratori, gli spazi informali di aggregazione), di persone (i bambini/ragazzi, le famiglie, gli educatori, gli allenatori,

i gestori degli spazi di ritrovo), di organizzazioni (i comuni, le parrocchie, le scuole, le associazioni, ..), ma anche di riflessioni, di idee e di proposte. La programmazione era orientata a potenziare il Servizio associato per la Tutela dei Minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, sia in termini di risorse dedicate, sia in termini di miglioramento della capacità organizzativa/di efficacia di risposta, rilanciando anche un "progetto affido" di territorio al fine di promuovere una cultura dell'accoglienza e dell'affido in coerenza con quanto proposto nel Tavolo provinciale affido a cui l'Ambito del Sebino aderisce. Le opportunità al fine di sostenere la genitorialità e la capacità del territorio di porsi come "comunità educante" sono state in parte incrementate grazie al progetto PIPPI a cui abbiamo aderito al fine di prevenire la vulnerabilità delle famiglie e dei bambini. Sono state definite inoltre le nuove linee operative del servizio associato per la Tutela dei Minori ed è stata introdotta la figura dei coordinatori al fine di potenziare il servizio stesso. Tale percorso, è stato solo avviato, e avrà bisogno di essere consolidato e rafforzato nel prossimo triennio.

Il quarto obbiettivo era la "Rete territoriale dei servizi" e riguardava l'area delle disabilità e proponeva di riprogettare il sistema dei servizi e degli interventi dedicati alla disabilità nel territorio dell'Ambito, tenendo come riferimento alcune linee guida, proponendo nuove progettazioni e sperimentazioni con la rete dei servizi territoriali dedicati alle disabilità. A tal proposito l'Ambito con altri cinque partner ha aderito al progetto di inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità della durata di due anni coinvolgendo la rete territoriale con l'iniziativa "Leg@minrete" e lo pone anche come obbiettivo nel prossimo triennio per renderlo strutturale. D'altro canto, l'Ambito non ha aderito al progetto Provi, che avrebbe potuto essere un'occasione ulteriore per rafforzare l'area della disabilità.

Per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano di Zona per il triennio 2021-2023, l'Ambito 5 ha aderito e presentato, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 inclusione e coesione, come rafforzamento delle risorse disponibili dall'Ambito 5, progetti e azioni finalizzate al raggiungimento di tali obiettivi, fra i quali il progetto di sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e minori (Programma P.I.P.P.I.) nonché progetti per il rafforzamento dei servizi domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale, per il rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn out e, infine per attivare percorsi di autonomia per persone con disabilità. Inoltre l'Ambito 5 ha partecipato a Bandi regionali, ottenendo finanziamenti significativi, per l'inclusione attiva e l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità e per la realizzazione di interventi per contrastare il disagio dei minori.

In conclusione gli obbiettivi della precedente programmazione ad eccezione del primo, sono stati in parte raggiunti anche grazie all'adesione sia come Ambito singolo che come partner con altri Ambiti ai progetti del PNRR e vengono in parte riproposti in modo trasversale nella nuova programmazione 2025 - 2027 rappresentando una continuità dei servizi già attivati e tutt'ora in corso.

La nuova programmazione zonale

Linee guida di riferimento regionale

Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Un segmento della popolazione, comprendente principalmente lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori, famiglie numerose, giovani e NEET, e disoccupati, sta affrontando un crescente disagio socioeconomico. Questa situazione richiede un supporto continuo, sia riparativo che preventivo, per le persone già seguite dai servizi sociali e per quelle che si trovano in condizioni di marginalità o rischio.

Le difficoltà legate alla precarietà lavorativa o alla disoccupazione influenzano negativamente vari aspetti della vita individuale, come il lavoro, la salute, e le relazioni, generando un circolo vizioso che può portare a ulteriori problemi economici. È fondamentale mantenere un equilibrio tra tutte le sfere della vita delle persone, dato che la fragilità economica è spesso legata a fattori come la precarietà lavorativa, le condizioni abitative, la salute, e la struttura familiare.

È necessario prevenire il rischio di trasmissione intergenerazionale della povertà, creando una rete di sicurezza sociale che garantisca a tutti l'accesso a un sistema di protezione. Questo sistema non solo deve affrontare il disagio, ma anche coinvolgere attivamente i destinatari nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

L'Assegno di Inclusione (ADI), introdotto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48, rappresenta un'importante misura per contrastare la povertà e l'esclusione sociale, facilitando percorsi di inserimento sociale e lavorativo. Il beneficio è riconosciuto su richiesta di un membro del nucleo familiare e garantisce assistenza a famiglie con disabilità, minorenni, o persone svantaggiate. I beneficiari devono seguire un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni, anche lavorativa, avviato dai servizi sociali del Comune. La valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo è essenziale per definire un progetto personalizzato e stabilire un patto per l'inclusione.

Vi è anche una parte della popolazione che fatica ad accedere alle opportunità di benessere e partecipazione, evidenziando la necessità di sviluppare reti di supporto, in particolare con il Terzo Settore, per promuovere relazioni di cura e responsabilità condivisa.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI)	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
Pronto intervento sociale	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

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	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
Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PON Inclusione
Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)	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
Servizi per la residenza fittizia	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione

Obiettivi LEPS

- Supportare le persone senza dimora nella richiesta di residenza e fornire orientamento ai servizi socioassistenziali e sanitari.
- Integrare tutti i soggetti pubblici e privati per garantire una presa in carico complessiva.
- Creare "Centri servizi" leggeri per contrastare povertà e marginalità, offrendo una gamma di servizi come distribuzione di beni e orientamento al lavoro.
- Assicurare un servizio accessibile per la presa in carico integrata e un percorso di accompagnamento che tenga conto delle condizioni di salute, economiche, familiari e lavorative.

Possibili interventi collegati ai LEPS

- Sviluppare linee guida per la presa in carico di persone senza fissa dimora.
- Creare almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nell'ATS di riferimento.
- Stabilire protocolli con ASST per facilitare lo screening sociosanitario e l'accesso ai servizi sanitari.

- Formulare intese con attori pubblici e privati per garantire integrazione con servizi per l'inclusione sociale e il soddisfacimento dei bisogni primari, come il diritto al cibo.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la povertà e l'esclusione sociale</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di divertimento giovanile e di contrasto al disagio di giovani e adulti a rischio di marginalità attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale – biennio 2024/2026</i>		DGR n. XII/1800 del 29/01/2024	PR FSE+ 2021-2027
<i>Iniziativa di sostegno alle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo – annualità 2022/2024</i>	L.r. n.34/2015	DGR n. XI/7081 del 03/10/2022	Risorse regionali

Politiche abitative

Il problema abitativo, come quello del lavoro e del reddito, è spesso alla radice della fragilità delle persone, rappresentando un ostacolo alla loro autonomia. Sebbene i servizi sociali gestiscano le emergenze abitative, non possono garantire soluzioni durature da soli.

È fondamentale sviluppare integrazione tra politiche sociali e abitative, promuovendo programmi come Housing First e Housing Led, anche tramite fondi PNRR. La povertà abitativa richiede un approccio sistemico, coordinando interventi su un territorio ampio e coinvolgendo una rete diversificata di attori pubblici e privati. In questo contesto, la l.r. n. 16/2016 prevede un Piano triennale per l'offerta abitativa pubblica e sociale, supportato dalle Linee guida approvate con DGR n. XI/7317 del 14/11/2022.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<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

Obiettivi LEPS

- Assistere le persone senza dimora nella richiesta di residenza.
- Orientare verso servizi socio-assistenziali e sanitari, offrendo supporto legale.
- Creare un centro servizi per senza dimora e integrare attori pubblici e privati per una presa in carico completa.
- Fornire accesso facilitato per le persone in povertà o a rischio, garantendo un percorso integrato di accompagnamento.

Possibili interventi collegati ai LEPS

- Creare "Agenzie dell'abitare" per coordinare azioni a livello distrettuale.
- Sviluppare Linee guida per la presa in carico di senza fissa dimora.
- Coordinare gli interventi con il Centro Servizi per il contrasto alla povertà.
- Collaborare con la magistratura per politiche abitative destinate a chi sta reintegrandosi nella società.
- Continuare la sperimentazione per destinare immobili di ALER a donne vittime di violenza e ai loro figli per almeno 5 anni senza spese di affitto.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi di accoglienza abitativa temporanea per le persone in esecuzione penale o sottoposte a misure e sanzioni di comunità</i>	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Sperimentazione volta all'individuazione di alloggi messi a disposizione dalle ALER</i>	D.L. n.93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni	DGR n. XII/550 del 3/07/2023	Risorse regionali Risorse statali

per l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza	nella Legge n.119 del 15/10/2013 l.r. n.11 del 3/07/2012 l.r. n.16 dell'8/07/2016	DGR n. XII/639 del 17/07/2023	
Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione (Housing First)	D.Lgs. n.147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà

Domiciliarità

Le condizioni di non autosufficienza e fragilità richiedono interventi domiciliari e dimissioni protette potenziati ed estesi. La risposta a questi bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi. Questo riguarda in particolare anziani, persone con disabilità e individui con complessità e fragilità diverse che limitano l'autonomia.

Il potenziamento include una maggiore copertura, un migliore collegamento con i servizi sociosanitari e ospedalieri e l'istituzione di percorsi di presa in carico e modelli innovativi come il cohousing.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Incremento SAD	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali	FNA
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusion

Obiettivi LEPS

- Rafforzare quantitativamente e qualitativamente il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).
- Fornire assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.
- Promuovere il supporto per persone fragili o con perdita progressiva di autonomia, intercettando precocemente i bisogni e garantendone la presa in carico sociosanitaria.
- Ridurre i ricoveri ripetuti e decongestionare i Pronto Soccorso.
- Migliorare appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni.
- Garantire la continuità assistenziale.
- Promuovere un modello organizzativo uniforme e coordinato a livello distrettuale.
- Sostenere l'autonomia residua e migliorare la qualità di vita, aumentando la consapevolezza e responsabilità dei caregiver.

- Uniformare i criteri di valutazione e accesso ai servizi, garantendo l'inclusione sociale delle persone fragili prese in carico.

Possibili interventi collegati ai LEPS

- Aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo delle connessioni con le dimissioni protette.
- Maggior coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari.
- Istituzione di protocolli per le dimissioni protette.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Sostegno ai Servizi Domiciliari	l.r. n. 3/2008	DGR di riparto annuale	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA

Anziani

L'invecchiamento della popolazione rende necessario aggiornare continuamente gli interventi a sostegno della popolazione anziana. Le principali aree d'azione comprendono la promozione dell'invecchiamento attivo, il rafforzamento dell'autonomia, l'assistenza domiciliare e il supporto ai non autosufficienti, adattando gli interventi al grado di autosufficienza e alla complessità delle esigenze. Un punto essenziale è anche il potenziamento dei servizi in risposta all'indebolimento delle reti familiari, insieme al sostegno ai caregiver e alla riduzione del rischio di esclusione sociale. Questa politica rimane strategica e prevede la sperimentazione di nuovi modelli d'azione in cui l'integrazione tra diversi servizi sanitari e sociali sia migliorata e orientata a una forte personalizzazione, rispondendo alle necessità specifiche di ogni persona.

La priorità territoriale è il coordinamento della filiera dei servizi agli anziani, favorendo un'integrazione tra sforzi sanitari e sociali e valorizzando il ruolo delle famiglie, dei caregiver, delle cure informali e del Terzo Settore come attori di welfare attivo. Si riconosce così il bisogno di supporto rivolto ai caregiver, che sono sia attori chiave che destinatari degli interventi. Inoltre, è fondamentale investire in politiche per l'invecchiamento e la longevità che rispondano alle diverse esigenze della popolazione over 65, tenendo conto dei progressi in medicina e dello stato di salute. La recente normativa (D.Lgs. n. 29/2024) promuove la dignità, l'autonomia, l'inclusione e la prevenzione della fragilità per gli anziani, semplificando le procedure di valutazione della non autosufficienza e favorendo interventi più integrati. Per quanto riguarda la non autosufficienza, è necessario un impegno che rispecchi i principi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e che anticipi, dove possibile, gli obiettivi della nuova riforma nazionale (D.Lgs. n. 29/2024).

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
------	-----------	------------------------	------------------------

Incremento SAD	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali	FNA
Processo “Percorso assistenziale integrato”	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA
Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge n.234/2021, comma 163	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali Piano per le non autosufficienze	FNA
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali	FNA
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusione

Obiettivi LEPS

- Aumentare la disponibilità e la qualità del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e garantire assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.
- Assegnare un’assistente sociale dell’Ambito Territoriale Sociale alle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per facilitare l’integrazione e continuità di cura.
- Semplificare l’informazione e agevolare l’accesso ai servizi sociali e sociosanitari.
- Assicurare una presa in carico integrata delle persone non autosufficienti attraverso valutazioni multidimensionali.
- Promuovere la collaborazione tra attività sanitaria e sociale, garantendo continuità assistenziale e riducendo l’affollamento nei Pronto Soccorso.
- Sostenere l’autonomia residua e migliorare la qualità di vita dei soggetti fragili, responsabilizzando le figure di riferimento e superando l’approccio puramente assistenziale.
- Definire criteri uniformi di valutazione per facilitare l’accesso a opportunità di intervento e garantire inclusione sociale delle persone fragili.

Possibili Interventi collegati ai LEPS

- Semplificare l’accesso ai servizi attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA).
- Potenziare le valutazioni multidimensionali con l’obiettivo di sviluppare un Progetto di Assistenza Individuale (PAI) che risponda ai bisogni individuati durante la valutazione unificata.
- Potenziare il SAD in connessione con le Cure Domiciliari, rafforzando le misure per la prevenzione dell’isolamento e dell’esclusione digitale.
- Avviare sperimentazioni per modelli di servizio innovativi e avanzati, in grado di sostenere l’invecchiamento attivo e promuovere uno scambio tra generazioni (patto transgenerazionale), coinvolgendo Ambiti, ATS e il Terzo Settore.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Interventi per l'invecchiamento attivo	D. Lgs. n.29/2024	In corso di definizione	Risorse regionali
Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 2023 DGR n. XII/2033 del 2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale

Digitalizzazione dei servizi

La precedente programmazione, fortemente influenzata dalla pandemia, ha evidenziato l'importanza della digitalizzazione nelle politiche socioassistenziali per rispondere alle restrizioni dovute a lockdown e misure di isolamento. Gli Ambiti hanno avviato interventi su aspetti chiave – come l'interoperabilità dei dati, la formazione del personale, la digitalizzazione degli accessi e dei servizi, e l'alfabetizzazione digitale degli utenti – tuttavia, diverse difficoltà ne hanno limitato l'effettiva realizzazione. In questa nuova fase triennale, anche in linea con le misure del PNRR e i LEPS, si rende prioritario un impegno mirato da parte degli Ambiti per consolidare i processi di digitalizzazione, integrandoli trasversalmente in tutte le aree operative e a supporto dell'organizzazione e della gestione associata. Un approccio strutturato e trasversale è necessario anche per affrontare il rischio crescente di esclusione digitale, soprattutto tra i gruppi più vulnerabili che si trovano spesso privi di competenze o accesso agli strumenti digitali, una condizione che rischia di rafforzare ulteriormente l'emarginazione sociale.

Interventi collegati ai LEPS

- Realizzare iniziative di digitalizzazione dei servizi, con particolare attenzione a quelli che richiedono integrazione sociosanitaria.
- Contrastare la mancanza di accesso digitale ai servizi attraverso azioni mirate.
- Sostenere l'alfabetizzazione digitale per combattere la povertà e l'esclusione digitale, con un focus sul superamento della povertà educativa e dell'isolamento degli anziani.
- Migliorare le competenze digitali per facilitare l'accesso e il reinserimento nel mercato del lavoro.
- Investire nella formazione del personale per potenziare le capacità digitali interne.
- Rafforzare l'uso della Cartella Sociale Informatizzata in tutto il processo di assistenza (dall'accesso e orientamento alla valutazione dei bisogni, dalla progettazione individuale all'erogazione degli interventi e alla valutazione finale).

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
------------------	-----------	------------------------	------------------------

Supporto sistema informativo a livello locale	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)
--	-------------------------------------	--	--

Politiche giovanili e per i minori

Negli ultimi anni, i bisogni della fascia infantile e dei minori sono diventati sempre più complessi, soprattutto a causa della fragilità crescente delle famiglie, colpite da difficoltà socioeconomiche, culturali, lavorative, abitative e sanitarie.

È necessario proseguire e potenziare gli interventi contro la povertà educativa, fenomeno che si manifesta con la scarsa o mancata scolarizzazione e l'accesso limitato a risorse e servizi educativi.

L'obiettivo è prevenire la dispersione scolastica e preservare l'integrità delle famiglie, permettendo ai minori di crescere in un ambiente stabile e sicuro. Gli interventi devono quindi rivolgersi all'intero nucleo familiare, riducendo la vulnerabilità e promuovendo una genitorialità positiva e responsabile.

In parallelo, la lotta alla povertà educativa va di pari passo con quella contro la povertà economica, poiché il contesto socioeconomico influisce direttamente sull'accesso alle opportunità educative. Questa condizione tende a ripetersi tra generazioni, motivo per cui si ritiene prioritario rafforzare il sostegno ai minori, collaborando in modo trasversale con i vari servizi sociali, educativi e sanitari.

I Piani di azione per il contrasto al disagio minorile, coordinati dalle ATS, rappresentano un esempio di questa integrazione, coinvolgendo oltre 200 enti, tra cui Ambiti e ASST, e includendo enti del Terzo settore. Tali piani mirano a creare interventi territoriali integrati per i preadolescenti e adolescenti a rischio di disagio psicosociale, con l'obiettivo di prevenire comportamenti devianti e promuovere il benessere.

Per quanto riguarda i giovani, è fondamentale intervenire contro l'emarginazione sociale, che la pandemia ha reso ancora più evidente, e che può avere gravi conseguenze, come malessere psichico, dipendenze e devianza.

Parallelamente, è importante stimolare l'autonomia decisionale dei giovani e lo sviluppo di nuove competenze, facendo leva sulle risorse territoriali e promuovendo la cittadinanza attiva. In questa prospettiva, il rafforzamento della collaborazione tra scuola e territorio aiuta a rafforzare il senso di appartenenza e inclusione sociale, contribuendo allo sviluppo personale dei giovani.

A livello locale e di Ambito, si stanno potenziando i servizi Informagiovani, luoghi di supporto dedicati ai giovani tra i 15 e i 34 anni, che offrono orientamento in ambito educativo, lavorativo, civico e culturale, favorendo l'accesso a opportunità indipendentemente dal territorio. Il personale qualificato fornisce consulenza in vari ambiti, tra cui istruzione e formazione, ricerca di occupazione, cittadinanza attiva, promozione del benessere e attività culturali.

Attraverso la Legge regionale n. 4/2022 "La Lombardia è dei giovani," e con il sostegno del Fondo Nazionale politiche giovanili e delle risorse regionali, sono stati realizzati numerosi progetti per l'inclusione sociale dei giovani, incentivando la collaborazione tra vari enti e favorendo l'aggregazione.

Infine, per i giovani Care Leavers, ossia coloro che escono dai percorsi di accoglienza, è prioritario promuovere progetti integrati per accompagnarli verso l'autonomia, sostenendoli nella vita quotidiana e nelle scelte formative o lavorative. È fondamentale co-progettare questi percorsi, coinvolgendo i ragazzi e promuovendo la loro responsabilità nel percorso di transizione verso l'indipendenza.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i 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 di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS

Obiettivi LEPS

- Assicurare l'equità di trattamento per bambini e famiglie, garantendo pari accesso ai diritti su tutto il territorio, indipendentemente dalle specificità locali.
- Superare le barriere di frammentazione e la mancanza di integrazione tra gli enti responsabili degli interventi, favorendo una gestione coordinata che permetta un'efficace presa in carico dei beneficiari e un miglioramento della governance complessiva. Ciò faciliterà azioni trasversali e unitarie.
- Prevenire e contrastare situazioni di trascuratezza, abuso e maltrattamento attraverso iniziative mirate, come il sostegno a una genitorialità positiva e il ricorso tempestivo a misure di tutela per i minori a rischio.
- Rispondere ai bisogni di ascolto e di inclusione sociale manifestati da adolescenti e giovani, accompagnandoli nelle difficoltà della transizione verso l'età adulta, che è sempre più complessa e ricca di sfide.
- Garantire un percorso di supporto per i neomaggiorenni che hanno vissuto fuori dal nucleo familiare di origine in seguito a provvedimenti giudiziari. Questo accompagnamento verso l'autonomia deve proseguire fino ai 21 anni, assicurando continuità di assistenza e riducendo il rischio di povertà ed esclusione sociale.
- Rafforzare la gestione congiunta dei servizi sociali a livello di Ambito, per ridurre la frammentazione e rendere più omogenea l'erogazione dei servizi sul territorio, minimizzando disuguaglianze e inefficienze.

Interventi collegati ai LEPS

- Accompagnamento Infantile: Creare un percorso di supporto per ogni bambino, assicurando una valutazione accurata e di alta qualità della situazione familiare. Si prevede la formulazione di un piano d'azione integrato, collaborativo, sostenibile e multidimensionale, sviluppato in team multidisciplinari in sinergia con la famiglia.
- Empowerment Giovanile: Promuovere lo sviluppo personale e la resilienza nei giovani, valorizzando l'ascolto e la creazione di reti di supporto locale. È fondamentale rafforzare le iniziative già avviate nei territori attraverso i Piani di azione per il contrasto al disagio infantile, seguendo anche le linee del Programma PIPPI.

- Interdisciplinarietà: Incentivare collaborazioni interdisciplinari, interprofessionali, inter-organizzative e inter-istituzionali, che possano arricchire le esperienze e le opportunità per i giovani.
- Percorsi di Autonomia per Care Leavers: Per i giovani adulti in uscita da percorsi di accoglienza, co-progettare itinerari verso l'autonomia. Questo prevede un'analisi preliminare della loro situazione e una valutazione complessiva dei bisogni, delle aspettative e delle potenzialità di ciascuno.
- Contrasto alla Povertà Educativa: Implementare strategie per affrontare e superare la povertà educativa, in sinergia con le misure destinate al contrasto della povertà. Collaborare con le Direzioni dei servizi della Giustizia per promuovere percorsi riabilitativi per i minori coinvolti in provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
- Coordinamento Territoriale: Stabilire collaborazioni con ATS, ASST e altri enti locali per identificare situazioni di disagio, offrire un trattamento integrato attraverso servizi specializzati e mettere in atto azioni preventive.
- Integrazione con Child Guarantee: Allineare la programmazione alle misure della Child Guarantee incluse nel Piano Nazionale Inclusione 21-27, facilitando l'accesso ai servizi per i giovani in difficoltà e sostenendo la partecipazione a esperienze educative e formative.
- Accesso ai Servizi per Minorenni: Garantire l'accesso e la partecipazione ai contesti scolastici e formativi, continuando le iniziative contro l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie vulnerabili.
- Integrazione Sociale: Realizzare interventi socio-educativi per minori in difficoltà economica, assicurando che le famiglie e i bambini nei primi mille giorni di vita abbiano accesso a servizi essenziali.
- Sostegno ai Servizi di Prima Infanzia: Raccordare le azioni con le misure del PR FSE+ 2021-2027 per rafforzare la rete dei servizi di educazione e cura per l'infanzia. Ciò include la progettazione di nuovi servizi e il potenziamento degli interventi per contrastare la povertà infantile e l'esclusione sociale.
- Iniziative Locali: Sviluppare misure come "Nidi Gratis" e "Sprint! Lombardia Insieme" che non solo facilitano l'accesso a servizi di qualità per i minori, ma anche favoriscono il benessere complessivo e le opportunità di socialità, promuovendo al contempo la conciliazione tra vita familiare e lavorativa, con un'attenzione particolare ai piccoli comuni.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Piani di contrasto al Disagio dei Minori</i>	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6761 del 25/07/2022 DGR n. XI/7499 del 15/12/2022	Risorse regionali
<i>Nidi Gratis 23-24</i>	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/405 del 05/06/2023	PR FSE+ 2021-2027

<i>Sprint! Lombardia Insieme</i>	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/1904 del 19/02/2024	PR FSE+ 2021- 2027
<i>Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie "UP – Percorsi per crescere alla grande"</i>		DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XI/7503 del 15/12/2022 DGR n. XII/22 del 23/03/2023	PR FSE+ 2021- 2027
<i>Percorsi di inclusione sociale e/o inserimento lavorativo rivolti a persone in esecuzione penale</i>	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7005 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021/2027 (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1). Presa d'atto dell'accordo del 28/04/2022 stipulato in sede di CU</i>	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021- 2027

Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Le situazioni di vulnerabilità sociale spesso derivano da fragilità legate alla mancanza, totale o parziale, di occupazione e reddito. Le cause possono variare, comprendendo problemi nella domanda di lavoro, difficoltà di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari, specialmente per le donne, e mancanza di motivazione, come nel caso dei giovani NEET. È quindi cruciale affrontare le criticità economiche alla radice, promuovendo la stabilizzazione della situazione lavorativa per facilitare il recupero dell'autonomia individuale.

Come già evidenziato nei precedenti programmi triennali, è essenziale intervenire con azioni specifiche per i NEET, inserendole in un contesto più ampio che consideri i molteplici bisogni e rischi delle fasce più giovani della popolazione.

Questo richiede un coordinamento trasversale da parte degli Ambiti, che devono integrare interventi in diverse aree politiche per una presa in carico completa e per affrontare il disagio socioeconomico, supportando politiche attive del lavoro attraverso la collaborazione con i presidi territoriali, come i Centri per l'Impiego e i nuovi Centri Servizi per il contrasto alla povertà.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<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

Obiettivi LEPS

Istituzione di "Centri Servizi" leggeri focalizzati sul contrasto alla povertà e alla marginalità, anche in forme estreme. Questi centri dovranno fungere da spazi dove, oltre alla presa in carico sociale, saranno disponibili altri servizi, quali distribuzione di beni, ambulatori sanitari, mense, orientamento al lavoro e servizi di fermo posta.

Interventi collegati ai LEPS

- Creazione di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nel territorio di riferimento.
- Stipula di un Protocollo di collaborazione con i Centri per l'Impiego.
- Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per promuovere percorsi di inclusione socio-lavorativa destinati a individui soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, sia all'interno che all'esterno degli Istituti penitenziari, sfruttando risorse come FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento di Enti del Terzo Settore (ETS).

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Programma Nazionale FAMI 2021-2027 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027</i>	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 istituito dal Regolamento (UE) 2021/1147 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7/07/2021	Programma Nazionale FAMI 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione
<i>Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021-2027 (priorità 3 Inclusione sociale - ESO 4.8 – azione H.1). Presa d'atto dell'accordo del</i>	l.r. n. 25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

28/04/2022 stipulato in sede di CU			
---	--	--	--

Interventi per la famiglia

Per il periodo 2025-2027, si ribadisce l'importanza degli interventi a sostegno delle famiglie all'interno della programmazione sociale di zona. Le politiche e le misure destinate al benessere familiare continueranno a essere fondamentali per contrastare alcuni fenomeni preoccupanti che minacciano la crescita economica e la coesione sociale in Lombardia, tra cui la diminuzione della popolazione, l'isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali e l'aumento della spesa delle famiglie per i servizi per l'infanzia.

Sarà data particolare attenzione alle famiglie vulnerabili, in particolare a quelle con genitori che hanno la responsabilità genitoriale limitata, poiché affrontano difficoltà nel mantenere le condizioni necessarie per un'adeguata funzione genitoriale. Queste situazioni di vulnerabilità sono spesso complesse e possono portare a forme di povertà e esclusione.

È essenziale adottare un approccio preventivo, anziché riparativo, per affrontare le fragilità familiari, promuovendo capacità educative e organizzative tra i genitori. L'obiettivo è garantire ai minori le necessarie risposte ai loro bisogni di sviluppo e protezione.

Si auspica che, nel medio-lungo termine, gli interventi diventino sempre più preventivi, così da anticipare le situazioni di rischio e prevenire gravi situazioni di degrado sociale, come la violenza domestica o l'allontanamento dei minori. Le reti attive contro il disagio minorile, come evidenziato dalla DGR n. XI/7499 del 15/12/2022, continueranno a essere fondamentali, avendo già raggiunto circa 3.421 ragazzi e oltre 192 altri destinatari, come genitori e docenti.

È cruciale anche il ruolo delle 27 reti antiviolenza, che devono operare in modo coordinato con la programmazione territoriale per garantire un intervento efficace a favore delle donne e dei loro figli. Le ATS sono state incaricate di costruire una Rete di indirizzo per garantire il raccordo tra vari livelli di programmazione.

Il contrasto alla violenza richiederà anche un potenziamento delle politiche riparative, come le case rifugio e il supporto economico, per facilitare l'integrazione con altri percorsi d'intervento e promuovere un maggiore coordinamento tra tutti i soggetti coinvolti.

Inoltre, sarà affrontato il tema della conciliazione tra vita lavorativa e familiare, con particolare attenzione alla posizione delle donne nel mercato del lavoro e alla gestione dei carichi familiari. In un contesto in cui il peso della cura ricade in modo diseguale sulle donne, la difficoltà nel conciliare lavoro e responsabilità di cura potrebbe ridurre ulteriormente l'occupazione femminile.

È necessario integrare gli interventi con l'azione dei Centri per la Famiglia, al fine di coordinare le attività di supporto alle famiglie durante tutto il loro ciclo di vita. I Centri per la Famiglia sono spazi cruciali per promuovere il benessere familiare e sostenere la genitorialità, soprattutto nei momenti critici. Al momento, sono attivi 48 Centri per la Famiglia in Lombardia, distribuiti su 148 punti di accesso, che svolgono un'importante azione di ascolto, orientamento e sostegno.

Questi Centri non si rivolgono solo alle famiglie vulnerabili, ma anche a tutte le famiglie, promuovendo le loro competenze e il protagonismo. Offrono servizi come gruppi di auto-mutuo aiuto e supporto alla conciliazione lavoro-famiglia. Inoltre, si prevede di sviluppare percorsi di accompagnamento per il binomio mamma-bambino, garantendo così il benessere reciproco.

Infine, durante il triennio 2021-2023, la Regione ha avviato iniziative per sostenere le famiglie affidatarie e i Coordinamenti pedagogici per l'educazione dei bambini da 0 a 6 anni. Tali Coordinamenti, composti da coordinatori dei servizi educativi, svolgeranno un ruolo cruciale nel migliorare la qualità dell'educazione e della istruzione per i più piccoli in Lombardia.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Servizi di sostegno	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come "servizi per la non autosufficienza"	FNA
Pronto intervento sociale	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

Obiettivi LEPS

Rimuovere la frammentazione e migliorare la cooperazione tra i vari soggetti coinvolti negli interventi, ricompattando i processi di presa in carico e affinando la governance per assicurare un'azione coesa e integrata. Implementare un percorso di supporto per garantire a ogni bambino una valutazione accurata della situazione familiare, accompagnata da un piano d'azione unitario, partecipato e sostenibile, elaborato in modo congiunto da un'équipe multidisciplinare e dalla famiglia stessa.

Favorire la prevenzione di situazioni di trascuratezza e maltrattamento attraverso iniziative che promuovano una genitorialità positiva e interventi rapidi in caso di necessità per tutelare i minori. Prevedere un intervento immediato per emergenze temporanee, sia di giorno che di notte, oltre a un servizio di sostituzione per assistenti familiari durante periodi di ferie, malattia o maternità. Strutturare un supporto specifico per le famiglie, valorizzando il coinvolgimento delle risorse informali locali e degli enti del Terzo Settore.

Creare strumenti per facilitare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro per assistenti familiari, collaborando con i Centri per l'impiego e offrendo assistenza legale e amministrativa per le famiglie nell'espletamento di vari compiti.

Assicurare una risposta pronta a chi si trova in situazioni di grave emergenza, realizzando un'analisi iniziale dei bisogni e attivando interventi urgenti. Inoltrare segnalazioni ai servizi competenti per

eventuali prese in carico e adottare un approccio preventivo analizzando le aree di vulnerabilità sul territorio, sostenuti da dati sistematici. Incrementare la cooperazione con attori locali - come le Forze dell'Ordine, i servizi sanitari e il privato sociale - per definire strumenti di analisi per il riconoscimento di situazioni di emergenza e garantire le risorse e i servizi necessari.

Interventi collegati ai LEPS

- Attivazione di équipe multidisciplinari estese e integrazione con i servizi sociosanitari.
- Creazione o potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale.
- Collaborazione con i servizi educativi e le scuole.
- Attivazione di servizi di sostituzione temporanea per i caregiver e creazione di alleanze con la rete sociale locale per rispondere a esigenze momentanee.
- Sperimentazione di nuovi servizi di supporto alle famiglie in Centri per la Famiglia selezionati.
- Fornitura di supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la formazione degli operatori e il monitoraggio della sperimentazione.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Evoluzione Centri per la famiglia	Fondo per le politiche della Famiglia - anno 2023 Decreto del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri del 01/08/2023 l.r. n. 23/1999 e s.m.i. l.r. n. 23/2022	DGR n. XII/1507 del 13/12/2023	Risorse statali – Fondo Famiglia Risorse regionali
Misura di contrasto alla violenza contro le donne e i loro figli	D.L. n. 93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n. 119 del 15/10/2013 DPCM 22/09/2022 DPCM 13/11/2023 l.r. n. 11/2012	DGR n. XII/550 del 03/07/2023	Risorse statali Risorse regionali

Interventi a favore di persone con disabilità

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità sancisce il diritto alla vita indipendente e all'inclusione nella società, affermando che tutte le persone con disabilità devono avere la libertà di vivere come chiunque altro. Gli Stati sono tenuti a implementare misure adeguate che garantiscano l'accesso equo ai servizi e alle strutture sociali, sottolineando che la disabilità non è una qualità intrinseca degli individui, ma piuttosto il risultato dell'interazione tra le persone e le barriere ambientali, sociali e sistemiche. Questo implica un cambiamento fondamentale nella progettazione delle politiche e degli interventi destinati alle persone con disabilità.

La disabilità, infatti, emerge dall'interazione tra le caratteristiche individuali e le barriere che ostacolano la partecipazione attiva nella vita sociale. Di conseguenza, è fondamentale progettare interventi che abbraccino tutte le dimensioni della vita delle persone con disabilità, compresi aspetti sociali, lavorativi e abitativi. In questo contesto, la legge regionale n. 25/2022 stabilisce politiche di welfare sociale per promuovere il diritto alla vita indipendente e all'inclusione, mirate a favorire l'empowerment e a migliorare le prospettive di partecipazione attiva delle persone con disabilità.

Un'importante iniziativa in questo senso è il programma regionale FSE+ 2021-2027, che ha finanziato 57 progetti per l'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità. Avviati nel 2023 e con conclusione prevista nel 2025, questi progetti includono laboratori per lo sviluppo di abilità, percorsi di orientamento, azioni socio-educative e scambi di buone pratiche. La risposta positiva della comunità ha evidenziato la necessità di sviluppare progetti di vita personalizzati, coinvolgendo equipe multidisciplinari per garantire che le necessità delle persone con disabilità siano adeguatamente soddisfatte.

Inoltre, l'intervento ha permesso di avviare percorsi di inclusione anche per chi non ha una certificazione di disabilità, evidenziando l'importanza della valutazione dei bisogni e delle potenzialità attraverso le equipe multidisciplinari. È fondamentale che la programmazione sociale per il periodo 2025-2027 preveda interventi strutturali di supporto per i caregiver familiari, che svolgono un ruolo essenziale nel garantire la possibilità per persone anziane e disabili di vivere in casa. Tuttavia, questa responsabilità può gravare pesantemente sui caregiver, portando a difficoltà materiali, lavorative e relazionali, nonché a un deterioramento della loro salute.

Per affrontare queste sfide, è cruciale sistematizzare i dati sui caregiver e sviluppare interventi personalizzati che rispondano alle loro esigenze. È necessario anche promuovere la flessibilità degli interventi, adattandoli alle circostanze specifiche delle famiglie. Gli studenti con disabilità sensoriale, che vanno dai bambini in asilo nido ai ragazzi delle scuole superiori, necessitano di servizi mirati per superare le difficoltà legate alla comunicazione e alla partecipazione scolastica. I progetti individuali devono tener conto delle esigenze specifiche di ciascun studente, collaborando con i servizi sociali, gli specialisti e le istituzioni scolastiche.

In questo ambito, è fondamentale fornire assistenza alla comunicazione, consulenze specialistiche e materiali didattici adattati per garantire un'efficace inclusione educativa. Parallelamente, le persone con disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie devono affrontare sfide significative nella vita quotidiana, inclusa l'integrazione in ambito scolastico, lavorativo e sociale. È quindi necessario sostenere progetti innovativi che promuovano contesti inclusivi e cooperazione tra enti del terzo settore, amministrazioni locali e istituzioni, al fine di creare una rete di supporto integrata.

Il fine ultimo è quello di costruire percorsi virtuosi che generino una cultura di inclusione, non solo limitata all'integrazione delle persone con disabilità, ma estesa a tutta la comunità. Attraverso il supporto e il finanziamento di iniziative che mirano a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, si può realmente promuovere un cambiamento sociale significativo e duraturo, garantendo a tutti i cittadini pari opportunità di partecipazione e di accesso ai diritti fondamentali.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
------	-----------	------------------------	------------------------

Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
Incremento SAD	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Servizi di sostegno	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come “servizi per la non autosufficienza”	FNA
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	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

Obiettivi LEPS

- Migliorare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) sia in termini di quantità che di qualità.
- Garantire un'assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.
- Fornire strumenti specializzati per facilitare il collegamento tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in sinergia con i Centri per l'Impiego locali.
- Offrire supporto gestionale, legale e amministrativo alle famiglie per l'assolvimento di obblighi e pratiche.
- Attivare un servizio di pronto intervento per emergenze temporanee, sia diurne che notturne.
- Predisporre un servizio di sostituzione temporanea per gli assistenti familiari in caso di ferie, malattia o maternità.
- Promuovere e organizzare un aiuto mirato per le famiglie, valorizzando il contributo volontario delle risorse informali e delle organizzazioni del Terzo Settore.
- Attivare e rafforzare le Equipe Multidisciplinari (EEMM).
- Potenziare le competenze per un utilizzo efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM.
- Migliorare la cooperazione con tutti i soggetti territoriali coinvolti.

Interventi collegati ai LEPS

Creare progetti personalizzati e efficaci per promuovere la vita indipendente; attivare servizi di sostituzione temporanea per i caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, per rispondere a bisogni momentanei delle famiglie; potenziare il SAD e favorire l'integrazione con le cure domiciliari.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 28/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale
Dopo di NOI	Fondo Dopo di NOI	DGR n. XII/275 del 15/05/2023 In corso di programmazione Fondo Dopo di NOI 2023	Risorse statali
Servizi a supporto dell'inclusione scolastica – percorso ordinario e sperimentazione nidi – degli studenti con disabilità sensoriale	l.r. n. 19/2007	DGR n. XII/78 del 03/04/2023	Risorse regionali
Interventi a favore di persone con disabilità con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) per ausili o strumenti tecnologicamente avanzati	l.r. n. 23/1999	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali
Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile	l.r. n. 20/2016	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali
Progetto “Comunicare senza barriere”: inclusione delle persone sorde e ipoacusiche	D.M. 14/02/2023	DGR n. XII/593 del 10/07/2023	Risorse statali
Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Piano operativo regionale	D.M. 29/07/2022	DGR n. XI/7504 del 15/12/2022	Risorse statali
Realizzazione e adeguamento di parchi gioco inclusivi, percorsi naturalistici accessibili, ristrutturazione o riqualificazione di strutture semiresidenziali per disabili e organizzazione di servizi in ambito sportivo	D.M. 29/11/2021 l.r. n. 20/2016 l.r. n. 34/2004	DGR n. XI/7695 del 28/12/2022	Risorse statali Risorse regionali

Misura di sostegno ai Comuni con pop. Fino a 20.000 ab. per la predisposizione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)	D.M. 10/10/2022 l.r. n. 6/1989 l.r. n. 14/2020	DGR n. 7800/2023	Risorse statali
Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici o strutture aperte al pubblico	l.r. n. 6/1989 l.r. n. 14/2020	DGR n. XI/6256 del 11/04/2022	Risorse regionali
Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1 – PR FSE+ 2021-2027)		DGR n. XI/7501 del 15/12/2022	FSE+ 2021-2027 Risorse statali Risorse regionali

Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Il potenziamento della gestione associata è considerato un intervento prioritario nella nuova programmazione, in quanto strettamente legato al raggiungimento dei LEPS. Questo passaggio è fondamentale per ridurre la frammentazione territoriale e la parcellizzazione delle risorse. In questa area di intervento è quindi necessario includere tutte le azioni di carattere sistemico mirate a rafforzare l'Ufficio di Piano, sia dal punto di vista organizzativo che in termini di personale e competenze, oltre a promuovere il consolidamento della gestione associata.

LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Servizio sociale professionale	Legge di bilancio n.178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà
Supervisione del personale dei servizi sociali	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 “la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS

Obiettivi LEPS

- Potenziamento del Servizio: Incrementare il personale e offrire percorsi di formazione congiunta per migliorare le competenze collettive e l'efficienza operativa.
- Rafforzamento dell'Identità Professionale: Supportare la crescita della consapevolezza professionale individuale e promuovere un senso di appartenenza alla categoria.
- Gestione dei Vissuti Emotivi: Fornire strumenti per elaborare le esperienze emotive degli assistenti sociali e degli altri operatori, al fine di migliorare il benessere e la resilienza lavorativa.
- Ristrutturazione degli Strumenti Relazionali e Comunicativi: Aggiornare e ottimizzare gli strumenti di comunicazione per migliorare l'interazione con colleghi e utenti.
- Supporto allo Sviluppo di Competenze Riflessive e Autoriflessive: Aiutare gli operatori a sviluppare capacità di riflessione critica e autoriflessione per arricchire le pratiche professionali.
- Valorizzazione delle Prospettive e delle Competenze: Incentivare la valorizzazione delle competenze professionali, comprese quelle legate alla programmazione e alla pianificazione strategica.
- Spazio alla Riflessione Condivisa: Creare momenti di confronto di gruppo per promuovere la riflessione collettiva e il dialogo tra operatori.
- Valorizzazione delle Buone Pratiche e del Problem Solving: Riconoscere e promuovere le strategie efficaci, le buone pratiche e le capacità di problem solving sviluppate dagli operatori.
- Orientamento alla Raccolta Dati e alla Ricerca: Incentivare la raccolta di dati e di input utili come base per future attività di sistematizzazione delle conoscenze e iniziative di ricerca.

Questi interventi mirano a potenziare le competenze, il benessere e l'efficacia degli operatori sociali, migliorando così la qualità del servizio offerto.

Interventi collegati LEPS

- Assunzione di Personale: Inserimento di nuovi assistenti sociali e di personale amministrativo per potenziare le risorse umane e migliorare l'efficienza dei servizi.
- Formazione Dedicata: Implementazione di programmi di formazione specifici per il personale, volti a rafforzare le competenze e l'aggiornamento professionale.
- Adozione di Strumenti Sovracomunali: Implementazione di strumenti omogenei a livello sovracomunale per una gestione associata più strutturata e coordinata.
- Questi interventi mirano a rafforzare la capacità operativa e la coesione organizzativa, migliorando l'efficacia della gestione associata e la qualità del servizio offerto ai cittadini.

Misure regionali

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Rafforzamento e potenziamento del servizio attraverso l'incremento del personale</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze	DGR n. XII/1662 del 18/12/2023 DGR n. XII/2033 del	FNA

		18/03/2024	
Funzionamento Ufficio di Piano	Legge 328/2000	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali	FNPS

I LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella nuova triennalità

La Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159-171) ha definito i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), stabilendo gli Ambiti Territoriali Sociali come l'unità territoriale e organizzativa per pianificare, coordinare e realizzare gli interventi necessari per il raggiungimento dei LEPS. Questo implica che gli Ambiti non solo devono erogare i servizi sociali essenziali, ma devono farlo in modo integrato, coordinando i vari interventi con le politiche e i progetti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nell'ambito dell'inclusione e della coesione sociale.

Per realizzare i LEPS in modo efficace, gli Ambiti devono assumere un ruolo centrale nella programmazione e gestione dei servizi sociali, garantendo che le azioni siano trasversali e collegate alle iniziative del PNRR. Ciò richiede un approccio strategico integrato che riduca la frammentazione territoriale e unifichi le azioni in un quadro coerente e omogeneo, attraverso strumenti condivisi e regolamenti comuni tra Comuni.

La programmazione degli interventi deve essere inserita all'interno del Piano di Zona triennale, che funge da base per un welfare sociale più uniforme. Questo tipo di programmazione sovra-comunale facilita la standardizzazione delle politiche sociali e favorisce una governance efficace a livello territoriale, promuovendo un coordinamento forte e riducendo le divisioni tra i diversi ambiti.

Il rafforzamento della gestione associata e la creazione di strumenti comuni sono quindi fondamentali per ridurre le complessità organizzative e per assicurare l'attuazione dei LEPS. In questo senso, una governance frammentata rappresenta un rischio per la realizzazione dei LEPS, poiché può compromettere l'efficienza e l'omogeneità nella fornitura dei servizi sociali essenziali.

LEPS prioritari nella pianificazione degli interventi di Ambito

1 Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	
Norma di riferimento	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6
Atto di programmazione	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà
Fonti di finanziamento	Fondo Povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare
Integrazione sociosanitaria	ASST

Obiettivi di sistema

I	Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM)
II	Rafforzamento competenze per l'impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM
III	Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali

Indicatore	Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti		
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027	
≥ 50%	≥ 75%	100%	

Indicatore	Incremento numero EEMM attivate		
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027	
N. EEMM attivate ≥ 1	N. EEMM attivate anno 2026 > N. EEMM attivate anno 2025	N. EEMM attivate anno 2027 > N. EEMM attivate anno 2026	

Indicatore	Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi		
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027	
≥ 50%	≥ 75%	100%	

2 Prevenzione dell'allontanamento familiare	
Norma di riferimento	Legge n.234/2021, comma 170

Atto di programmazione	Piano nazionale interventi e servizi sociali
Fonti di finanziamento	PNRR, FNPS
Integrazione sociosanitaria	ATS e ASST

Obiettivi di sistema

I	Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria
II	Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia
III	Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini
IV	Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie)

Indicatore	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare		
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027	
Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedure		

Indicatore	Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni		
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027	
≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	

Indicatore	Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali		
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027	
	N. enti coinvolti anno 2026 > N. enti coinvolti anno 2025	N. enti coinvolti anno 2027 > N. enti coinvolti anno 2026	

Indicatore	Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	N. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025	N. nuclei familiari anno 2027 > N. nuclei familiari anno 2026

3 Servizi sociali per le dimissioni protette

Norma di riferimento	Legge n. 234/2021 comma 170
Atto di programmazione	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze
Fonti di finanziamento	PNRR, FNPS, PN Inclusione
Integrazione sociosanitaria	ATS e ASST

Obiettivi di sistema

I	Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria
II	Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri
III	Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza
IV	Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi
V	Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale
VI	Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi
VII	Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico

Indicatore	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS laddove per ogni protocollo e/o procedura devono essere definiti Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi, Responsabilità, Indicatori di monitoraggio/esito
-------------------	--

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
------------------------------	------------------------------	------------------------------

Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/ Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati	Attivazione del protocollo/ procedura	
--	---------------------------------------	--

Indicatore	Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	≥ 50%	≥ 75%

Indicatore	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio
-------------------	--

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2025
	Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026

Indicatore	Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale
-------------------	--

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025	Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026

Indicatore	Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio
-------------------	--

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025	N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026

Indicatore	Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata	
Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025	N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026

4 Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali

Norma di riferimento	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)
Atto di programmazione	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze
Fonti di finanziamento	FNA
Integrazione sociosanitaria	ATS e ASST

Obiettivi di sistema

I	Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate
II	Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale
III	Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità

Indicatore	Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale
-------------------	--

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo/procedura costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigente tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati	Attivazione del protocollo/procedura	

Indicatore	Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/N complessivo di valutazioni effettuate
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
≥ 50%	≥ 75%	100%

Indicatore	Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
N. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025	N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 > N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026

Indicatore	Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025	N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > N persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026

5	Incremento SAD
Norma di riferimento	Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)
Atto di programmazione	Piano nazionale interventi e servizi sociali
Fonti di finanziamento	FNA
Integrazione sociosanitaria	ASST

Obiettivi di sistema

I	Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi
II	Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari

Indicatore	Numero Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
≥ 50%	≥ 75%	100%

Indicatore	N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD
-------------------	--

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	≥ 50%	≥ 75%

Indicatore	Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)
-------------------	---

Range di raggiungimento 2025	Range di raggiungimento 2026	Range di raggiungimento 2027
	N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2025	N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2027 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026

Dati di contesto e quadro della conoscenza

POPOLAZIONE STRANIERE RESIDENTE AL 01/01/2024

COMUNI	Popolazione totale			di cui stranieri			VALORE
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	
Iseo	4312	4680	8992	320	399	719	8%
Corte Franca	3603	3570	7173	212	230	442	6,16%
Marone	1499	1613	3112	98	96	194	6,23%
Monte Isola	808	813	1621	7	19	26	1,60%
Monticelli Brusati	2319	2279	4598	54	93	147	3,20%
Paderno Franciacorta	1807	1833	3640	141	136	277	7,61%
Paratico	2484	2476	4960	163	195	358	7,22%
Passirano	3372	3518	6890	184	207	391	5,67%
Provaglio d'Iseo	3514	3625	7139	231	272	503	7,05%
Sale Marasino	1596	1664	3260	83	110	193	5,92%
Sulzano	976	964	1940	58	74	132	6,80%
Zone	519	502	1021	49,78	50,22	100	11,96%
Totali	26.809	27.537	54.346	1600,78	1881,22	3482	6,42%

STATO CIVILE

Comuni	Celibi/Nubili	Cogniugati	Vedovi	Divorzati	TOT
Iseo	3794	4066	708	424	8992
Corte Franca	3092	3357	440	284	7173
Marone	1378	1336	258	140	3112
Monte Isola	678	751	145	47	1621
Monticelli Brusati	1984	2185	231	198	4598
Paderno Franciacorta	1553	1725	232	130	3640
Paratico	2202	2208	328	222	4960
Passirano	2972	3152	449	317	6890
Provaglio d'Iseo	3160	3200	468	311	7139
Sale Marasino	1340	1497	277	146	3260
Sulzano	864	845	129	102	1940
Zone	415	462	89	55	1021
Totale	23,432	24,784	3754	2376	54,346

Popolazione residente al 01/01/2024												popolazione per fascia d'età
Comuni	Popolazione			fino a 14 anni	Fino a 14 anni	tra i 15 e 18 anni			tra i 15 e 64 anni			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Iseo	4312	4680	8992	516	543	1059	2753	2789	5542	1043	1348	2391
Corte Franca	3603	3570	7173	528	419	947	2346	2319	4665	729	832	1561
Marone	1499	1613	3112	196	203	399	962	985	1947	341	425	766
Monte Isola	808	813	1621	81	70	151	518	488	1006	218	255	473
Monticelli Brusati	2319	2279	4598	315	304	619	1548	1481	3029	456	494	950
Paderno Franciacorta	1807	1833	3640	251	227	478	1202	1193	2395	354	413	767
Paratico	2484	2476	4960	363	314	677	1715	1658	3373	406	504	910
Passirano	3372	3518	6890	411	430	841	2242	2257	4499	719	831	1550
Provaglio d'Iseo	3514	3625	7139	489	483	972	2337	2329	4666	688	813	1501
Sale Marasino	1596	1664	3260	190	172	362	1005	990	1995	401	502	903
Sulzano	976	964	1940	132	122	254	645	620	1265	199	222	421
Zone	519	502	1021	44	44	88	325	297	622	150	161	311
TOTALI	26809	27537	54.346	3516	3331	6847	17.598	17.406	35.004	6.800	12.504	

**POPOLAZIONE STRANIERA MINORENNE
PER FASCE D'ETA'**

	Fino a 14 anni di cui stranieri							Fino a 18 anni di cui stranieri						
COMUNI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	VALORE %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	VALORE%
Iseo	516	543	1059	51	73	124	5,73%	188	208	396	10	5	15	2,10%
Corte Franca	528	419	947	44	41	85	6,43%	190	189	379	13	8	21	4,80%
Marone	196	203	399	28	31	59	10,10%	79	83	162	10	2	12	6,20%
Monte Isola	81	70	151	1	1	2	3,80%	40	29	69	0	1	0,00%	3,80%
Monticelli Brusati	315	304	619	15	5	20	4,53%	137	128	265	1	5	6	4,10%
Paderno Franciacorta	251	227	478	19	20	39	4,70%	86	112	198	2	6	8	2,90%
Paratico	363	314	677	30	20	50	4,66%	126	93	219	9	4	13	3,60%
Passirano	311	430	741	32	30	62	5,26%	193	170	363	6	6	12	3,10%
Provaglio d'Iseo	489	483	972	53	47	100	6,66%	224	203	427	23	11	34	6,80%
Sale Marasino	190	172	362	16	12	28	4,60%	88	62	150	4	4	8	4,10%
Sulzano	132	122	254	10	4	14	3,53%	53	46	99	1	5	6	4,50%
Zone	44	44	88	1	4	5	4,30%	14	18	32	1	1	2	5,10%
TOTALE	3416	3331	6747	300	288	588		1418	1341	2759	80	58	138	

INDICATORE	DISTRETTO											ASST			ATS
	Brescia	Brescia Ovest	Brescia Est	Valle Trompia	Sebino-Monte Orfano	Oglio Ovest	Bassa Bresciana Occidentale	Bassa Bresciana Centrale	Bassa Bresciana Orientale	Garda	Valle Sabbia	Brescia	Franciacorta	Garda	
Totale residenti	201.923	100.762	98.660	109.847	113.669	97.198	56.786	116.057	66.720	125.485	75.029	511.192	267.653	383.291	1.162.136
Donne	105.005	50.733	49.521	55.188	57.099	48.387	28.212	58.091	33.141	64.587	37.270	260.447	133.698	193.089	587.234
% Donne	52,0%	50,3%	50,2%	50,2%	50,2%	49,8%	49,7%	50,1%	49,7%	51,5%	49,7%	51%	50%	50%	50,53%
Età Media	47,0	44,7	45,5	46,9	45,6	43,4	44,7	45,4	43,8	47,0	46,0	45,6	45,4	44,3	45,2
N° Bambini (<15 anni)	24.378	13.445	12.670	13.036	14.749	14.498	7.674	15.210	9.586	14.849	9.558	63.529	36.921	49.203	149.653
% Bambini	12,1%	13,3%	12,8%	11,9%	13,0%	14,9%	13,5%	13,1%	14,4%	11,8%	12,7%	12,4%	13,8%	12,8%	12,9%
N. Pop 65 anni e più	50.621	20.946	21.881	27.078	25.450	19.153	12.106	26.269	13.214	29.792	17.412	120.526	56.709	86.687	263.922
% Anziani	25,1%	20,8%	22,2%	24,7%	22,4%	19,7%	21,3%	22,6%	19,8%	23,7%	23,2%	23,6%	21,2%	22,6%	22,7%
Indice Vecchiaia (>=65/minore 15)	208	156	173	208	173	132	158	173	138	201	182	190	154	176	176
>=75 anni	28.333	10.461	11.224	14.022	12.690	9.316	5.795	13.233	6.690	15.615	9.094	64.040	27.801	44.632	136.473
% Over 75	14,0%	10,4%	11,4%	12,8%	11,2%	9,6%	10,2%	11,4%	10,0%	12,4%	12,1%	12,5%	10,4%	11,6%	11,7%
>=85 anni	9.468	2.787	3.250	4.198	3.587	2.627	1.727	4.009	1.962	4.934	2.799	19.703	7.941	13.704	41.348
% Grandi Anziani	4,7%	2,8%	3,3%	3,8%	3,2%	2,7%	3,0%	3,5%	2,9%	3,9%	3,7%	3,8%	3,0%	3,6%	3,6%
Indice Dipendenza Strutturale	59	52	54	58	55	53	53	56	52	55	56	56,3	53,8	54,9	55,2
Indice Dipendenza degli Anziani	40	32	34	39	35	30	33	35	30	37	36	36,8	32,6	35,0	35,3
N. Nuovi Nati	1.379	688	690	648	735	838	426	791	481	727	513	3.405	1.999	2.512	7.916
Tasso Natalità x 1.000	6,8	6,8	7,0	5,9	6,5	8,6	7,5	6,8	7,2	5,8	6,8	6,66	7,47	6,55	6,81
Tasso Fecondità Grezzo x1.000	35	33	35	31	33	41	36	34	35	29	35	33,6	36,4	32,8	34,0
N. Morti	2.266	822	860	977	977	751	549	1.060	461	1.154	750	4.925	2.277	3.425	10.627
Tasso Mortalità	11,2	8,2	8,7	8,9	8,6	7,7	9,7	9,1	6,9	9,2	10,0	9,63	8,51	8,94	9,14
Tasso Crescita Naturale	-4	-1	-2	-3	-2	1	-2	-2	0	-3	-3	-3,0	-1,0	-2,4	-2,3
N° Stranieri	41.122	10.217	9.900	12.140	10.839	15.124	7.590	17.540	10.611	15.722	8.827	73.379	33.553	52.700	159.632
% Stranieri	20,4%	10,1%	10,0%	11,1%	9,5%	15,6%	13,4%	15,1%	15,9%	12,5%	11,8%	14,4%	12,5%	13,7%	13,7%
N. Donne 15-49 anni	39.416	20.832	19.913	21.042	22.615	20.547	11.695	23.221	13.851	24.824	14.602	101.203	54.857	76.498	232.558
N° Persone Attive (15-64 anni)	126.924	66.371	64.109	69.733	73.470	63.547	37.006	74.578	43.920	80.844	48.059	327.137	174.023	247.401	748.561

Popolazione straniera residente negli 11 Distretti, nelle 3 ASST e nell'intera ATS

DISTRETTI	Totale assistiti	Donne	% donne	Età media	N. Bambini	% bambini stranieri sul totale dei bambini (italiani + stranieri)	% bambini stranieri su popolazione straniera	N. Nuovi nati	Tasso natalità x 1.000	% nuovi nati
Brescia	41.122	21.125	51,4%	36,0	7.746	31,8%	18,8%	386	9,4	28,0%
Brescia Ovest	10.217	5.225	51,1%	34,5	2.084	15,5%	20,4%	138	13,5	20,1%
Brescia Est	9.900	5.071	51,2%	35,6	1.851	14,6%	18,7%	117	11,8	17,0%
Valle Trompia	12.140	6.083	50,1%	35,6	2.221	17,0%	18,3%	130	10,7	20,1%
Sebino-Monte Orfano	10.839	5.553	51,2%	35,0	2.251	15,3%	20,8%	130	12,0	17,7%
Oglio Ovest	15.124	7.281	48,1%	32,8	3.412	23,5%	22,6%	244	16,1	29,1%
Bassa Bresciana Occidentale	7.590	3.857	50,8%	33,8	1.549	20,2%	20,4%	110	14,5	25,8%
Bassa Bresciana Centrale	17.540	8.606	49,1%	34,9	3.386	22,3%	19,3%	222	12,7	28,1%
Bassa Bresciana Orientale	10.611	5.282	49,8%	34,4	2.195	22,9%	20,7%	123	11,6	25,6%
Garda	15.722	8.736	55,6%	38,6	2.420	16,3%	15,4%	115	7,3	15,8%
Valle Sabbia	8.827	4.455	50,5%	35,9	1.602	16,8%	18,1%	110	12,5	21,4%
ASST	Totale assistiti	Donne	% donne	Età media	N. Bambini	% bambini stranieri sul totale dei bambini (italiani + stranieri)	% bambini stranieri su popolazione straniera	N. Nuovi nati	Tasso natalità x 1.000	% nuovi nati
Spedali Civili Brescia	73.379	37.504	51,1%	35,6	13.902	21,9%	18,9%	771	10,5	25,3%
Franciacorta	33.553	16.691	49,7%	33,7	7.212	19,5%	21,5%	484	14,4	22,6%
Garda	52.700	27.079	51,4%	36,1	9.603	19,5%	18,2%	570	10,8	22,7%
Totale ATS	159.632	81.274	50,9%	35,2	30.717	20,5%	19,2%	1.825	11,4	22,7%

Indicatori demografici BDA per distretto – anno 2023

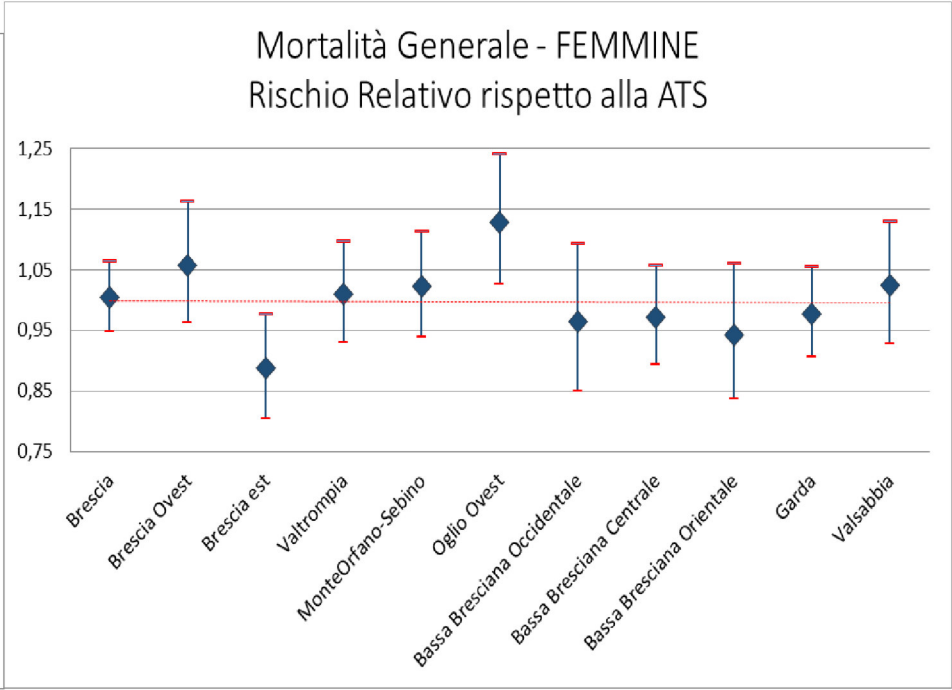
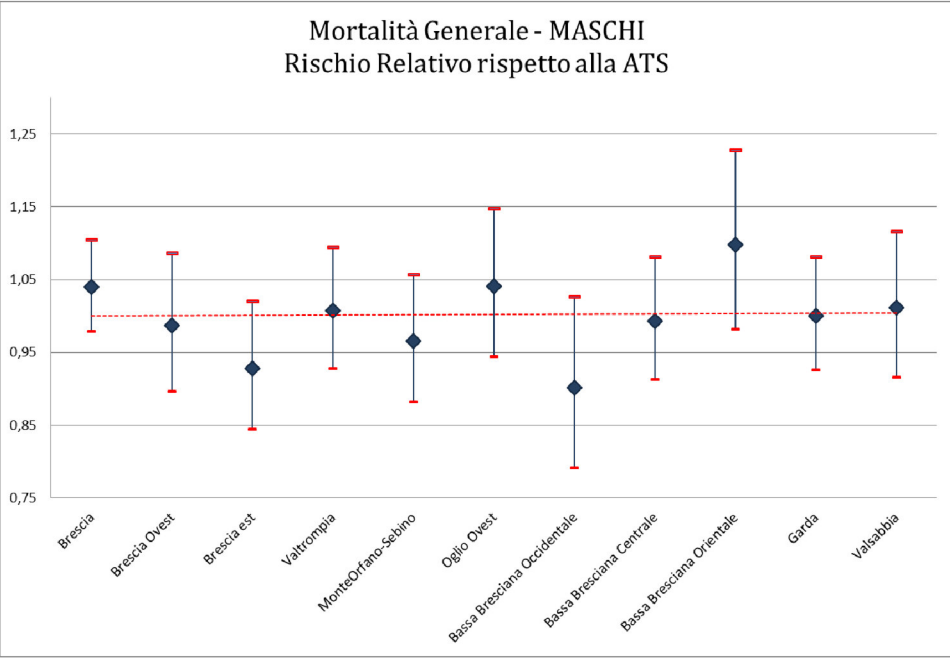
Indicatore	DISTRETTO											
	Brescia	Brescia Ovest	Brescia Est	Valle Trompia	Sebino-Monte Orfano	Oglio Ovest	Bassa Bresciana Occ.	Bassa Bresciana Cent.	Bassa Bresciana Or.	Garda	Valle Sabbia	Totale
Totale assistiti	216.212	104.225	101.822	114.634	116.150	101.492	57.990	121.774	69.223	129.856	76.441	1.209.819
% donne	51,5%	50,0%	50,3%	50,0%	50,2%	49,4%	49,3%	49,8%	49,5%	51,3%	49,7%	50,3%
Età media	46,9	44,9	45,8	46,9	45,6	43,4	44,9	45,6	43,8	46,9	46,1	45,8
N° bambini (<15 anni)	25.348	13.421	13.305	13.523	15.132	15.138	7.643	15.383	9.957	15.336	9.903	154.089
% bambini	11,7%	12,9%	13,1%	11,8%	13,0%	14,9%	13,2%	12,6%	14,4%	11,8%	13,0%	12,7%
N° pop. 65 anni e più	53.538	21.966	23.337	28.341	26.311	20.145	12.614	27.613	13.841	31.035	18.005	276.746
%>=65 anni	24,8%	21,1%	22,9%	24,7%	22,7%	19,8%	21,8%	22,7%	20,0%	23,9%	23,6%	22,9%
Indice vecchiaia	211	164	175	210	174	133	165	180	139	202	182	180
>=75 anni	30.404	11.234	12.237	14.915	13.461	9.979	6.236	14.195	7.135	16.686	9.693	146.175
% >=75 anni	14,1%	10,8%	12,0%	13,0%	11,6%	9,8%	10,8%	11,7%	10,3%	12,8%	12,7%	12,1%
>=85 anni	10.694	3.234	3.799	4.679	4.055	2.994	2.004	4.579	2.210	5.642	3.226	47.116
% >=85 anni	4,9%	3,1%	3,7%	4,1%	3,5%	2,9%	3,5%	3,8%	3,2%	4,3%	4,2%	3,9%
N° nuovi nati	1.435	700	651	674	709	819	425	818	466	625	498	7.820
Tasso natalità X 1.000	6,6	6,7	6,4	5,9	6,1	8,1	7,3	6,7	6,7	4,8	6,5	6,5
Tasso fecondità grezzo	33,8	32,7	32,2	30,6	30,7	38,6	36,2	33,2	32,6	24,2	33,7	32,3
N° morti	2150	821	876	955	930	750	534	1053	459	1179	786	10493
Tasso grezzo mortalità	9,9	7,9	8,6	8,3	8,0	7,4	9,2	8,6	6,6	9,1	10,3	8,7
Tasso di crescita naturale	-3,3	-1,2	-2,2	-2,5	-1,9	0,7	-1,9	-1,9	0,1	-4,3	-3,8	-2,2
Numero stranieri	47.529	11.720	11.090	13.672	12.174	17.219	8.632	19.645	12.023	18.124	9.586	181.414
Percentuale stranieri	22,0%	11,2%	10,9%	11,9%	10,5%	17,0%	14,9%	16,1%	17,4%	14,0%	12,5%	15,0%

Mortalità per tutte le cause. Maschi

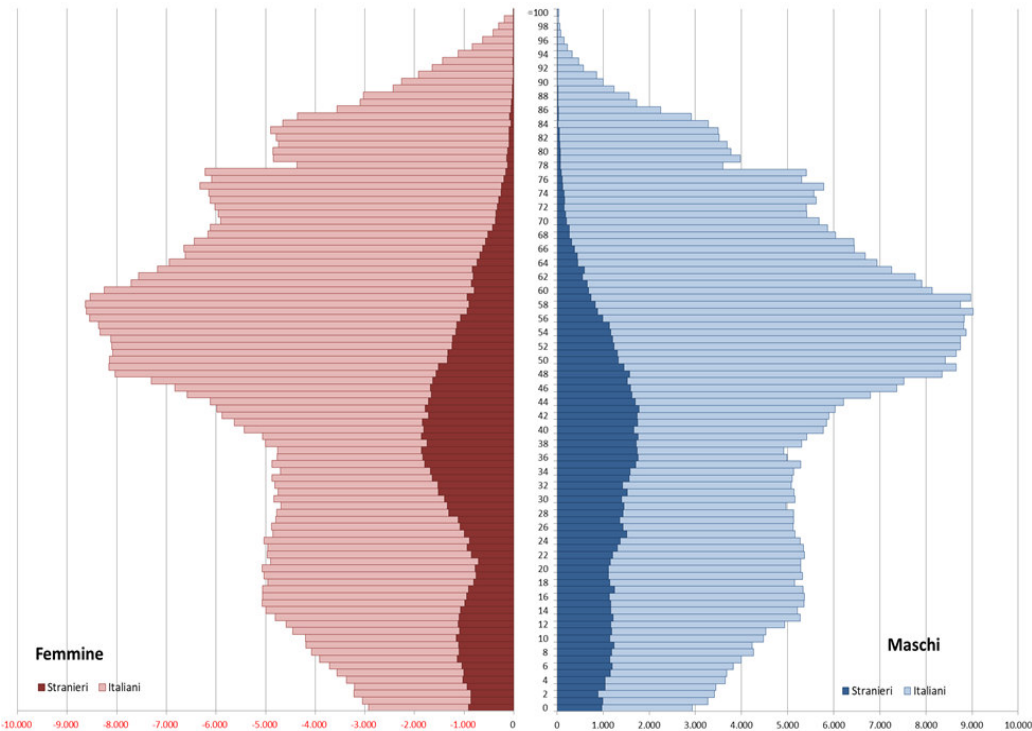
	POPOLAZIONE	NUMERO DECESSI	TASSO GREZZO *100.000	TASSO STAND. *100.000	IRR	IC95 inf.	IC95 sup.
Brescia	96.099	1.232	1.282	1.377	1,04	0,98	1,11
Brescia Ovest	50.021	443	886	1.307	0,99	0,90	1,09
Brescia est	48.828	461	944	1.229	0,93	0,84	1,02
Valtrompia	55.036	609	1.107	1.334	1,01	0,93	1,09
MonteOrfano-Sebino	56.386	506	897	1.279	0,97	0,88	1,06
Oglio Ovest	48.331	427	883	1.378	1,04	0,94	1,15
Bassa Bresciana Occidentale	28.523	233	817	1.193	0,90	0,79	1,03
Bassa Bresciana Centrale	57.358	573	999	1.315	0,99	0,91	1,08
Bassa Bresciana Orientale	33.236	322	969	1.454	1,10	0,98	1,23
Garda	60.609	698	1.152	1.325	1,00	0,93	1,08
Valsabbia	37.613	413	1.098	1.338	1,01	0,92	1,12
ATS	572.040	5.917	1.034	1.324	riferimento		

Mortalità per tutte le cause. Femmine

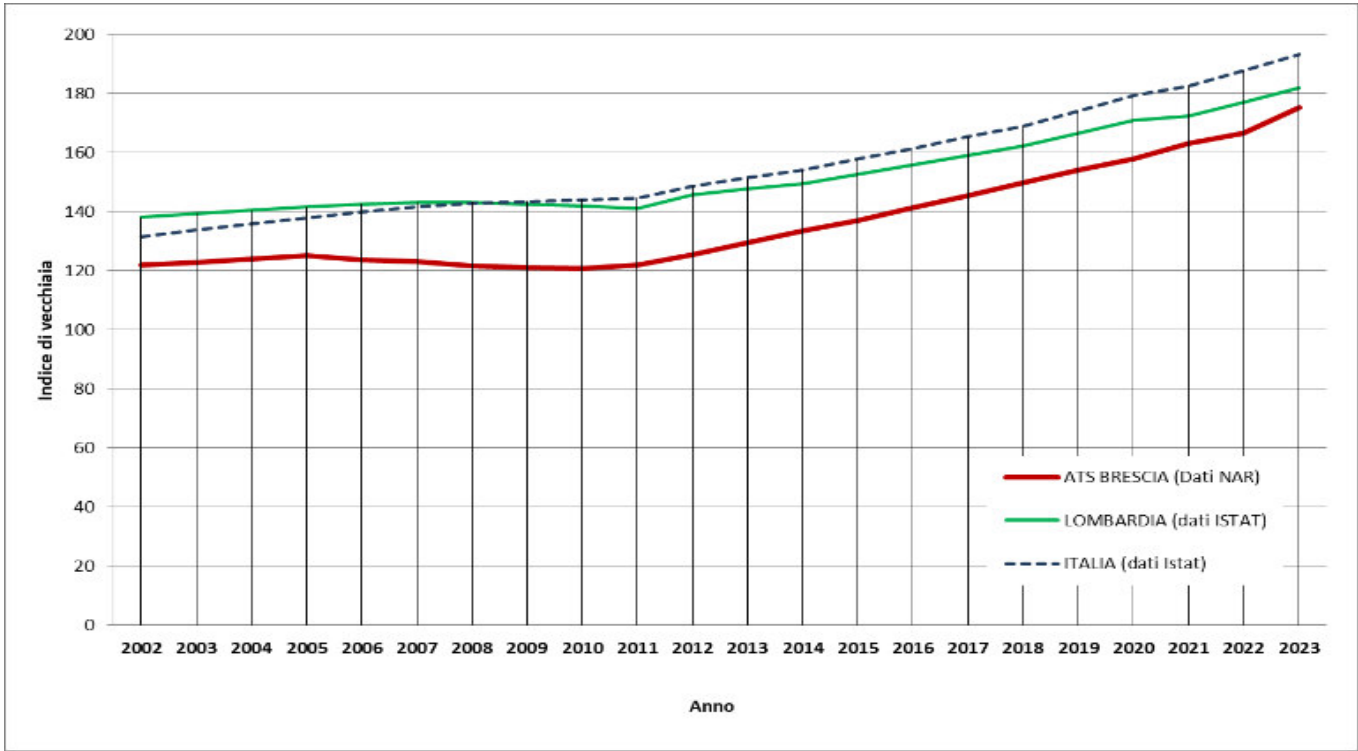
	POPOLAZIONE	NUMERO DECESSI	TASSO GREZZO *100.000	TASSO STAND. *100.000	IRR	IC95 inf.	IC95 sup.
Brescia	105.068	1426	1.357	864	1,00	0,95	1,06
Brescia Ovest	50.699	457	901	910	1,06	0,96	1,16
Brescia est	49.451	431	872	763	0,89	0,80	0,98
Valtrompia	55.774	613	1.099	869	1,01	0,93	1,10
MonteOrfano-Sebino	57.168	570	997	880	1,02	0,94	1,11
Oglio Ovest	47.872	457	955	971	1,13	1,03	1,24
Bassa Bresciana Occidentale	28.131	251	892	829	0,96	0,85	1,09
Bassa Bresciana Centrale	57.709	594	1.029	836	0,97	0,89	1,06
Bassa Bresciana Orientale	33.065	283	856	811	0,94	0,84	1,06
Garda	64.433	712	1.105	841	0,98	0,91	1,06
Valsabbia	37.313	416	1.115	881	1,02	0,93	1,13
ATS	586.683	6.210	1.058	860	riferimento		



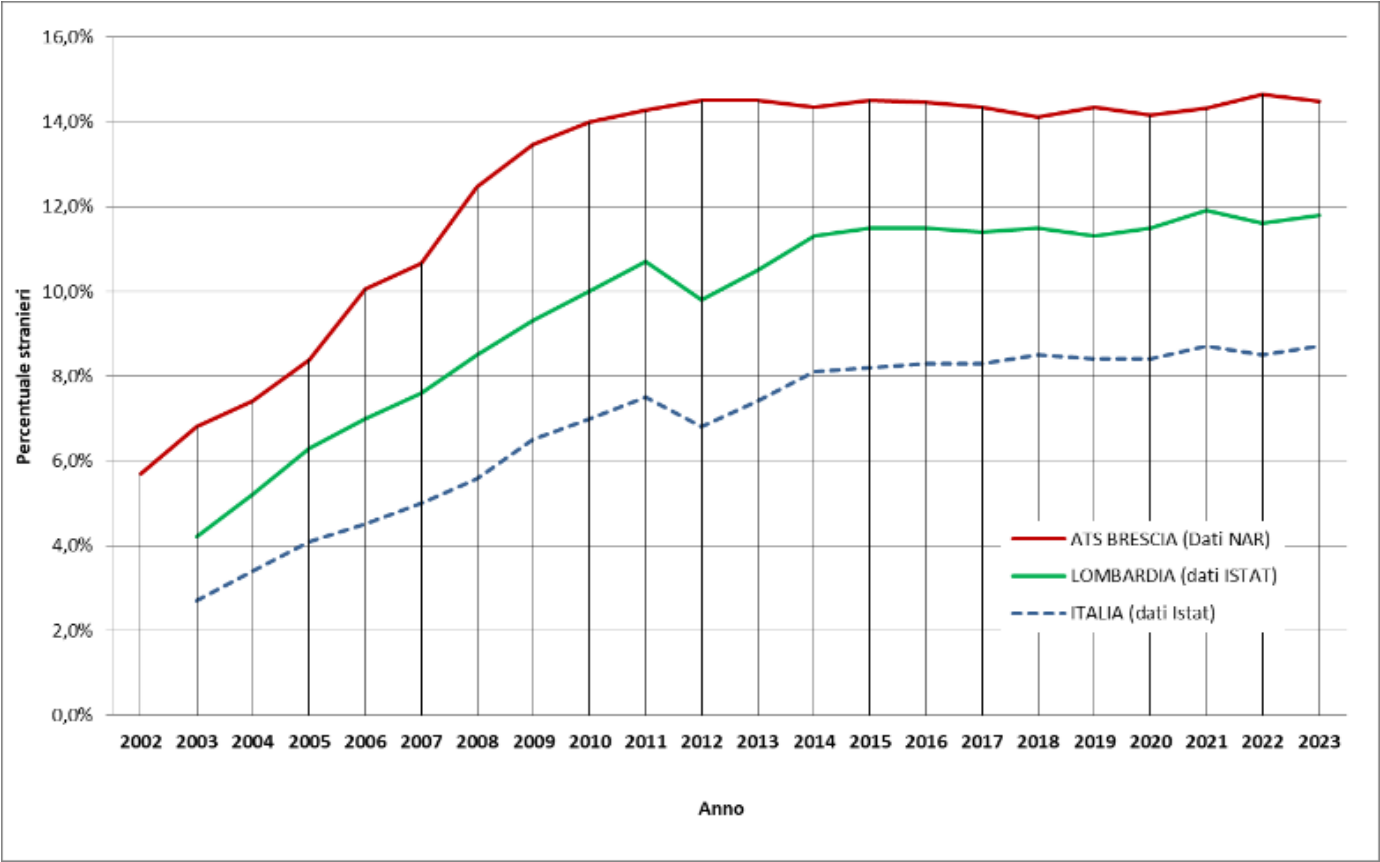
Piramide dell'età, popolazione assistita al 31/12/2023



Trend indice di vecchiaia in ATS e confronto con Regione Lombardia e Italia



Quota di stranieri in ATS Brescia, Regione Lombardia e in Italia



Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale

Il Piano di Zona si configura come uno strumento di programmazione condivisa.

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

La capacità di governance è anche la capacità di leggere e soprattutto di condividere la lettura dei bisogni che la realtà territoriale esprime e nel contempo la capacità organizzativa e programmatoria di indirizzare le risorse, il capitale sociale, verso politiche sociali tendenti alla qualità. Da qui la necessità di affinare la capacità di conoscenza del territorio definendo strumenti e soprattutto identificando "tempi" specificatamente destinati che siano orientati, per quanto possibile e per quanto di competenza a livello locale, a superare la frammentazione attuale degli interventi di politica sociale.

Al fine di dare senso ed efficacia a tali premesse è tuttavia necessario che, a tutti i livelli, i soggetti che sono parte del sistema non si considerino singoli, ma parte di un'unica realtà locale entro la quale si devono costruire rapporti solidi e di reciprocità accrescendo così il senso di appartenenza e responsabilità sociale e di comunità."

La Governance distrettuale

La governance e le strutture di coordinamento funzionali al perseguimento degli obiettivi del Piano di Zona sono così identificate:

- L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale è composta dai Sindaci dei Comuni sottoscrittori (o loro delegati) e rappresenta il luogo "stabile" della decisionalità politica riferita al Piano di Zona, in cui definire, pianificare e verificare la governance dei processi di policy sul territorio.
- La Struttura tecnico-amministrativa di programmazione zonale, emanazione dell'Ente Capofila individuato nell'Accordo di Programma, è composta dall'Ufficio di Piano.
- I Gruppi di lavoro vengono costituiti funzionalmente alle esigenze strategiche, tecniche e amministrative, nonché agli obiettivi contenuti nel Piano di Zona 2025-2027. L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale opera al fine di garantire una programmazione, coordinata a livello di Ambito territoriale, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

L'Accordo di programma

Soggetti sottoscrittori

L'Accordo di Programma viene sottoscritto tra i Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio di Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone appartenenti all'Ambito n. 5 – Sebino, dall'ATS di Brescia e dall'ASST Franciacorta.

Per i relativi impegni si rimanda ai capitoli *Governance* e *Obiettivi sovra distrettuali* nonché gli obiettivi per target di popolazione con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria del Piano di Zona, ed ai protocolli che verranno sottoscritti nel corso del triennio.

Il Comune capofila

Il Comune capofila dell'Accordo di Programma per la gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'art. 19 della legge 328/2000 è stato individuato da parte dell'Assemblea dei Sindaci, per il periodo di vigenza del prossimo Piano di Zona e in continuità con quanto avvenuto nei precedenti trienni, nel Comune di Iseo (anche con riferimento ai servizi abitativi, in applicazione della L.R. 16/2016).

A norma di quanto prevede l'Accordo di Programma, il Comune capofila ha la responsabilità amministrativa relativamente all'adozione degli atti necessari a garantire la realizzazione del Piano di Zona, sia sul piano formale che operativo.

Per tale ragione il Comune capofila deve strutturarsi secondo una propria specifica organizzazione, finalizzata a garantire, nel rispetto dei tempi e delle procedure di legge, la realizzazione dei vari interventi progettati dall'Ufficio di Piano e deliberati dall'Assemblea dei Sindaci.

I comuni aderenti

I Comuni aderenti sono i Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio di Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone.

ATS

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;

ASST

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) erogano i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed eventuali livelli aggiuntivi, nella logica della presa in carico della persona. Le ASST si articolano in due settori: il polo territoriale, a cui fanno riferimento Case di Comunità e Ospedali di Comunità, le cure primarie e le prestazioni sociosanitarie e domiciliari, e il polo ospedaliero che si articola in presidi ospedalieri organizzati in diversi livelli di intensità di cura, e sede dell'offerta sanitaria specialistica.

Gli organi di governo del Piano di zona

Assemblea dei sindaci degli ambiti dei piani di zona

L'Assemblea è chiamata a deliberare in ordine a:

- 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 Distrettuale.

L'ufficio di piano

L'Ufficio di Piano, come definito dalle linee guida regionali, 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. Concretamente si configura quindi come un coordinamento di ambito composto da tutti/tutte gli/le assistenti sociali del territorio, ovvero come un gruppo di lavoro tecnico professionale la cui finalità è quella di elaborare proposte per la definizione di ipotesi di programma, progetti di azione, linee guida, prassi operative, regolamenti comuni a tutto l'Ambito sviluppando in termini sempre più puntuali e specifici il sistema dei servizi sociali come "associato", così come previsto dalla vigente normativa. L'Ufficio di Piano, ha un ruolo istituzionale, in quanto rappresenta l'espressione tecnico professionale della programmazione e della gestione associata dei servizi alla persona, e pertanto la partecipazione allo stesso è parte dei compiti propri delle/degli assistenti/sociali dei Comuni e conseguentemente rappresenta un dovere di servizio.

L'Ufficio di Piano assume pertanto un ruolo di coordinamento, di istruttoria e gestione dell'attuazione del Piano, in base agli indirizzi e alle deliberazioni dell'Assemblea dei Sindaci. L'Ufficio di Piano deve infatti garantire un sistema integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;
- la definizione e la gestione dei piani di lavoro e dei relativi budget;
- l'amministrazione delle risorse economico-finanziarie complessivamente assegnate;
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

È individuato da parte dell'Assemblea dei Sindaci un Responsabile dell'Ufficio di Piano che svolge le funzioni di coordinamento. Al fine di ottimizzare le competenze e di semplificare lo sviluppo della gestione associata quale principio guida del Piano di Zona il Responsabile dell'Ufficio di Piano coincide (può coincidere) con il Responsabile della struttura organizzativa dedicata al Piano di Zona del Comune capofila.

L'attività dell'Ufficio di Piano del Sebino si raccorda inoltre con il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano per quanto concerne le tematiche a valenza sovradistrettuale."

I Gruppi di lavoro sono coordinati e supportati dall'Ufficio di Piano e operano coerentemente agli indirizzi regionali, sovradistrettuali e distrettuali. Ai Gruppi di lavoro partecipano tutti gli attori del Welfare locale, compresi i rappresentanti del Terzo Settore.

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

Tale organizzazione deve vedere l'individuazione di risorse di personale amministrativo e sociale (direttamente assunto o incaricato), nonché di supporti legali e specialistici, necessari a garantire il corretto funzionamento del sistema, i cui oneri dovranno trovare copertura parte attraverso le risorse del FNPS o di fondi specifici destinati alla gestione associata delle funzioni, parte attraverso l'apporto di risorse specifiche dei Comuni dell'Ambito e sottoscrittori dell'accordo di programma. Tale struttura opera in stretto raccordo tecnico-amministrativo con l'Ufficio di Piano e i servizi sociali dei Comuni dell'Ambito e in raccordo politico-amministrativo con l'Assemblea dei Sindaci; in tale funzione svolgono un ruolo fondamentale il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci e il Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Il Terzo settore, nel rispetto delle direttive regionali, concorre alla progettazione zonale in particolar modo alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura della persona. In questo senso la partecipazione dei diversi soggetti del Terzo settore è fondamentale nell'ambito di successivi accordi di collaborazione per:

- la raccolta di dati ed esperienze territoriali utili all'analisi del bisogno;
- la programmazione frutto della messa a sistema di tali conoscenze e dati;
- la progettazione e la gestione (di progetti e servizi);
- il monitoraggio delle azioni intraprese;
- la valutazione ex post dei progetti, delle misure e dei servizi attivati;
- la creazione di strumenti e indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo.

In tema di progettazione il coinvolgimento avverrà su tematiche specifiche anche attraverso la partecipazione ai gruppi di lavoro tematici che in quest'occasione assumeranno il ruolo di veri e propri gruppi di progettazione."

La Cabina di Regia, istituita ai sensi della L.R. 23/2015, costituisce il luogo dove garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi socio-sanitari e sociali erogati da ATS, ASST e Comuni, singoli e associati, nell'ambito delle aree comuni di intervento.

Il coordinamento degli uffici di piano dell'ATS di Brescia

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

Come già scritto, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento degli Uffici di Piano sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di uno “spazio” fisico e virtuale di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione e infine decisione tecnica, nell’ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le complessità che la programmazione sociale attraverso lo strumento dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l’utilità di definire delle politiche 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 o l’ASL/ATS o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia, prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013, anche se di fatto quest’ultimo organismo si occupa prioritariamente di tematiche di carattere più propriamente socio sanitario. Certamente una delle attività più significative che il Coordinamento degli Uffici di Piano ha 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. n. 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore, ecc.), per fronteggiare i quali è opportuno confermare comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale soggetto della governance del Piano di Zona, con funzione di organo tecnico che opera anche all’interno della Cabina di Regia per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto, Coordinamento al quale restano attribuite le seguenti funzioni:

- elaborare e formulare proposte rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e progetti nell’ottica di addivenire, quando opportuno,
- ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;
- coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2018/2020, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la

funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare “corpo” ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell’integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.”

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro delineata nel Piano di Zona 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.

Dando continuità allo sforzo di ricomposizione della frammentazione e di coordinare il più possibile le prassi operative dei diversi territori, il Coordinamento degli Uffici di Piano ha ritenuto di confermare anche per la nuova programmazione 2025/2027:

- il Tavolo di coordinamento dei servizi tutela minori degli Ambiti
- il Tavolo affido provinciale

Il funzionamento e il consolidamento di tali momenti di confronto sono da considerarsi come obiettivi di Piano, ma sono volutamente collocati nella parte riguardante la governance del sistema proprio allo scopo di evidenziarne la loro importanza ai fini strutturali, come cantiere di lavoro per politiche sociali realmente funzionali ai bisogni.

Di seguito sono descritti gli obiettivi che il presente Piano di Zona propone per i due tavoli di coordinamento.

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.

Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento della gestione associata

I servizi gestiti in forma associata comprendono i servizi di tutela minori, il segretariato sociale e professionale e l'Assistenza Domiciliare minori (ADM). La gestione associata consente di ottimizzare le risorse, migliorare la qualità dei servizi e garantire un intervento uniforme sul territorio. Il piano di rafforzamento della gestione associata prevede il potenziamento delle strutture organizzative, la digitalizzazione dei processi e il miglioramento della capacità di monitoraggio e valutazione dei servizi, per garantire un approccio più efficiente e coordinato.

1. Tutela minori (cooperativa Elefanti Volanti);
2. Segretariato sociale e professionale (cooperativa Tempo Libero);

3. Assistenza Educativa Domiciliare minori (Cooperativa La Vela);

Somministrazione di personale tramite l'Agenzia Interinale Gesfor per la gestione del Fondo Povertà in esecuzione al Piano Regionale di contrasto alla povertà

Adozione di strumenti e processi di digitalizzazione

L'adozione di strumenti e processi di digitalizzazione è una componente fondamentale per il miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi offerti nel contesto dei servizi sociali. In particolare, l'introduzione della cartella sociale informatizzata, già prevista come scheda progetto per la misura premiale nel precedente Piano di Zona (PDZ), rappresenta un esempio concreto di innovazione tecnologica. Questo strumento consente la gestione elettronica e centralizzata delle informazioni relative agli utenti e ai servizi erogati, assicurando la sicurezza, la tracciabilità e l'accessibilità dei dati in tempo reale. La digitalizzazione del processo permette una riduzione degli errori amministrativi, una maggiore trasparenza nella gestione delle risorse e una comunicazione più fluida tra gli operatori sociali, le istituzioni e gli utenti. Inoltre, attraverso l'integrazione con altre piattaforme e strumenti digitali, la cartella sociale informatizzata facilita la predisposizione di report e statistiche in tempo reale, supportando decisioni più rapide e mirate nella pianificazione e nella valutazione dei servizi. Come migliorata era stata introdotta la possibilità di accedere al cittadino al fine di poter presentare direttamente le domande on line tramite la piattaforma per i bandi emanati dall'ufficio di Piano.

Obiettivi della programmazione 2025-2027

Analisi dei bisogni e schede-obiettivo per macro aree

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

Tra i soggetti in carico ai servizi di inserimento lavorativo, il **60% sono persone con una invalidità civile** (quindi rientrano nei percorsi di collocamento mirato previsti dalla Legge 68/1999). Ma per un rilevante **33% si tratta di soggetti con fragilità sociali ed economiche per cui non sono previsti particolari tutele di legge e che si confrontano con il mercato del lavoro ordinario**. Questa condizione riguarda in modo spiccato le donne, tra le quali ben il 45% sono in condizioni di c.d. svantaggio "non certificato": sulla carta sono persone senza limitazioni rispetto al lavoro, ma nella concreta esperienza presentano condizioni soggettive e percorsi di vita tali da **non renderli facilmente occupabili**. Inoltre, quasi il 70% dei soggetti in carico presenta un **titolo di studio debole o assente** (fino alla licenza media), condizione che spesso costituisce un ostacolo rilevante anche solo ad entrare in contatto con le opportunità di lavoro.

Un ultimo dato raccolto, riguarda la durata della presa in carico da parte dei servizi di inserimento lavorativo: circa il **40% degli utenti sono in carico ai servizi da oltre 36 mesi**, a conferma che la complessità delle situazioni di bassa occupabilità necessitano di tempi di supporto piuttosto lunghi e

spesso non sono sufficienti le “opportunità di lavoro” se non si coniugano altri elementi di sostegno alle persone.

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - TIPOLOGIA SVANTAGGIO	Maschi	Femmine	Totale
Con invalidità (legge 68/99)	1021	643	1664
Con svantaggio sociale (legge 381/91)	135	95	230
Con svantaggio generico (non certificato)	316	541	857
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751
<i>di cui in carico da oltre 36 mesi</i>	666	521	1187

Maschi	Femmine	Totale
69%	50%	60%
9%	7%	8%
21%	42%	31%
100%	100%	100%
45%	41%	43%

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - FASCE D'ETA'	Maschi	Femmine	Totale
16-29 anni	335	235	570
30-44 anni	326	352	678
45 anni e oltre	811	692	1503
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751

Maschi	Femmine	Totale
23%	18%	21%
22%	28%	25%
55%	54%	55%
100%	100%	100%

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - TITOLO DI STUDIO	Maschi	Femmine	Totale
titolo di studio debole/assente (fino licenza media)	1027	900	1927
titolo di studio medio/alto (diploma o laurea)	445	379	824
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751

Maschi	Femmine	Totale
70%	70%	70%
30%	30%	30%
100%	100%	100%

INTERVENTI SERVIZI NEL PERIODO 2021-2023	Maschi	Femmine	Totale
---	---------------	----------------	---------------

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%

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 Mirato¹**, 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 ha sviluppato e consolidato alcuni trend ed esperienze che rappresentano elementi importanti del processo di programmazione:

- ✓ La collaborazione tra i servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti distrettuali (tramite un apposito **"Tavolo di coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo"**) ha permesso di mettere a fuoco convergenze e differenze nei vari territori e scambiare prassi utili al reciproco rafforzamento
- ✓ La **collaborazione tra servizi di inserimento lavorativo e Centri per l'Impiego – Uffici per il Collocamento mirato** (tramite lo sviluppo delle "Azioni di Sistema" del Piano Provinciale

¹ Fonte: Provincia di Brescia - Settore Lavoro

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 cambiamenti²
- ✓ 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 utile³: si sono registrati nuove esperienze in tal senso nel territorio bresciano, pur essendosi riconosciuto da tutti un bisogno di maggiore informazione e formazione sul tema.
- ✓ L’avvio di **progettazioni promosse da enti del terzo settore sul tema dei Neet e della povertà lavorativa**, che hanno trovato sostegno nei finanziamenti di Fondazione Cariplo e Fondazione Comunitaria della Provincia di Brescia⁴: 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 disabilità⁵, 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.

² Descrizione e materiali dei percorsi formativi e relativi alle tematiche affrontate è disponibile qui: <https://www.associazionecomunibresciani.eu/category/ppd/>

³ <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/>

⁴ <https://www.fondazionebresciana.org/news/sci-coprogettazioni-per-contrastare-la-poverta-lavorativa/>

⁵ Decreto Legislativo 62 del 3 maggio 2024.

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:

- 1.** 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.
- 2.** 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.
- 3.** 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.

SCHEDA DESCRIZIONE NUOVI OBIETTIVI

TITOLO INTERVENTO			IN CONTROPIEDE. ESPERIENZE DI ATTIVAZIONE E RIPARTENZA VERSO IL LAVORO PER GIOVANI BRESCIANI <i>(Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)</i>
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE			Prevenzione di fenomeni di marginalità e fragilità legati al ritiro sociali dei giovani cittadini.
Breve spiegazione			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 dell’intervento	Destinatario/i		Giovani in età 16-29 anni in condizioni di isolamento sociale, non occupati e non iscritti a percorsi formativi.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE	Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private	<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			Personale dei servizi pubblici per l’inserimento lavorativo e dei servizi sociali territoriali
Chi è impegnato e con quali funzioni			Personale degli stakeholder impegnati nel sistema delle politiche attive per il lavoro (imprese, sindacati, enti accreditati)

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>Contrasto alla povertà</p> <p>Politiche Giovanili</p> <p>Interventi a favore delle persone con disabilità</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET <p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>G. Politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? SI/NO	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti	SI Coinvolgimento nell'emersione del fenomeno e nell'aggancio e coinvolgimento di potenziali beneficiari. Coinvolgimento nel supporto ai percorsi di attivazione di beneficiari che presentano problematiche sociosanitarie.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Intervento programmato e attuato in collaborazione con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti all'ATS di Brescia.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente (si tratta di uno sviluppo di un focus di azione dei servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali).
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Costruzione congiunta delle prassi e del set di azioni di attivazione Collaborazione nella individuazione di esperienze di tirocinio da realizzarsi in enti del terzo settore. Collaborazione nella progettazione e gestione di esperienze di mobilità e scambio.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Provincia di Brescia – Settore Lavoro Associazione Comuni Bresciani Associazioni di impresa Sindacati Patronati Fondazioni Bancarie
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno	Bisogno di prevenire fenomeni di isolamento sociale che possano aggravare condizioni di fragilità ed emarginazione. Bisogno di sviluppare opportunità di inclusione attiva delle giovani generazioni, in particolare di coloro che presentano maggiori fragilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	Il bisogno è già emerso nelle precedenti programmazioni, ma affrontato solo in modo episodico e senza una visione unitaria del territorio. Il fenomeno è poco “gestibile” sul piano dei singoli Ambiti Territoriali e dei singoli Comuni, ma presenta tratti di trasversalità che richiedono una azione comune.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO

<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p> <p><i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i></p>	<p>Allestimento di un gruppo di coordinamento e progettazione unitario.</p> <p>Definizione di Schede tecniche comuni per la previsione di azioni di attivazione e contrasto al fenomeno Neet.</p> <p>Attivazione di gruppi operativi per la programmazione di specifiche azioni di attivazione.</p> <p>Indicatore di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di stakeholder coinvolti nel Gruppo di Coordinamento - "Modellizzazione" del set minimo di azioni di attivazione (presenza schede tecniche di azioni di attivazione)
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i></p>	<p>Individuate e rese disponibili in ognuno degli Ambiti Territoriali almeno 3 esperienze di attivazione di giovani in condizioni di isolamento sociale.</p> <p>Effettuata raccolta fondi (bandi, fondazioni bancarie, sponsor) per 200 mila euro nel triennio.</p> <p>Coinvolti in azioni di attivazione un numero medio di 70 giovani beneficiari per ogni anno, su tutto il territorio provinciale.</p> <p>Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di esperienze di attivazione disponibili - Euro da raccolta fondi da bandi pubblici e privati e sponsor - Numero di beneficiari coinvolti in esperienze di attivazione
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p><i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione</i></p>	<p>Attivazione di maggiori "canali" di emersione del fenomeno Neet (punti di allerta diffusi nei servizi pubblici, nei servizi di patronato, nelle scuole, negli ETS).</p> <p>Disponibilità stabile di "esperienze di attivazione" accessibili a giovani in isolamento sociale.</p> <p>Indicatori di outcome:</p>

di una batteria di indicatori di outcome	<ul style="list-style-type: none"> - Capacità di servizi pubblici e altri servizi e organizzazioni di agganciare giovani in condizioni di isolamento - Superamento della condizione di isolamento sociale a seguito della partecipazione ad esperienze di attivazione (da rilevare a 12 mesi dalla conclusione dell'esperienza stessa).
--	---

TITOLO INTERVENTO	GOVERNANCE DELLA CONOSCENZA NEL CAMPO DELL'INCLUSIONE LAVORATIVA (Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE Breve spiegazione	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 Declinare le azioni	<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 Destinatario/i dell'intervento	Organizzazioni pubbliche e private attive nel campo dell'inclusione lavorativa e i rispettivi addetti e operatori.

<p>RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</p>	<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>
<p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni</p>	<p>Risorse di personale impiegato presso gli stakeholder coinvolti</p>
<p>L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p>	<p>SI</p> <p>Contrasto alla povertà</p> <p>Politiche Giovanili</p> <p>Interventi a favore di persone con disabilità</p>
<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p>	<p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Nuovi strumenti di governance

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? SI/NO	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti	Coinvolgimento delle equipe di ASST nella mappatura degli interventi, servizi e progetti per l'inclusione lavorativa di soggetti con bisogni socio sanitari.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL	Il Terzo Settore è coinvolto come stakeholder attivo nel campo dell'inclusione lavorativo e portatore di specifiche conoscenze in merito a servizi e progetti in tale campo di intervento.

TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<p>Provincia di Brescia – Settore Lavoro</p> <p>Associazione Comuni Bresciani</p> <p>Associazioni di impresa</p> <p>Sindacati</p> <p>Patronati</p>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno	<p>Creare maggiore integrazione negli interventi nel campo dell'inclusione lavorativa.</p> <p>Conoscere buone prassi e strategie già sperimentate positivamente da esportare in altri Ambiti.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	<p>Il bisogno era già emerso nella precedente triennalità, che nel tempo si è consolidato, rafforzando alcune necessità ed individuandone di nuove.</p>
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO

<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI'</p> <p>Sviluppo di strumenti digitale per favorire lo scambio di conoscenza e di collaborazioni nel campo dell'inclusione lavorativa.</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p> <p><i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i></p>	<p>Gruppi di progettazione multi stakeholder</p> <p>Indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di gruppi di progettazione
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i></p>	<p>Presente una piattaforma collaborativa per lo scambio di conoscenza, progetti e servizi nel campo dell'inclusione lavorativa.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di Stakeholder che alimentano e partecipano alla piattaforma collaborativa - Numero di servizi e progetti censiti nella piattaforma collaborativa
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p><i>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</i></p>	<p>Aumentate le conoscenze rispetto ai servizi e progetti attivi nel campo dell'inclusione lavorativi da parte degli stakeholder coinvolti.</p> <p>Diffuse prassi di collaborazione tra stakeholder coinvolti.</p> <p>Sviluppati progetti in rete tra gli stakeholder coinvolti.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte degli addetti degli stakeholder coinvolti - Numero di progetti in rete sviluppati tra gli stakeholder.

TITOLO INTERVENTO	TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI RAGAZZI/E CON DISABILITA' <i>(Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)</i>
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 <i>Declinare le azioni</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stesura di un protocollo operativo/linee guida tra servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali, Ufficio scolastico provinciale, ASST, che regoli le modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione. 2. Definizione di prassi e interventi essenziali e con livelli omogeni rispetto ad alcune azioni specifiche di supporto alla transizione, quali: <ul style="list-style-type: none"> • interventi formativi/informativi alle famiglie sui percorsi educativi, formativi e lavorativi possibili al termine del percorso scolastico e sugli adempimenti amministrativi utili per l'inserimento nel mondo del lavoro o l'accesso a misure dedicate • interventi formativi per insegnanti di sostegno, referenti BES e/o assistenti ad personam per la conoscenza e l'aggiornamento delle opportunità a disposizione per l'accompagnamento all'uscita dalla scuola, nonché per l'osservazione, il supporto educativo e l'accompagnamento dello studente in uscita da scuola • produzione di materiale informativo da condividere con tutti gli stakeholders. 3. In ogni Ambito Territoriale, in base alle risorse disponibili, vengono definite e iniziative specifiche a favore degli studenti residenti con disabilità in uscita dal percorso scolastico (con tempi, modalità e intensità pur differenti), anche con il coinvolgimento degli enti del terzo settore che gestiscono i servizi socioeducativi per la disabilità.
TARGET	Studenti con disabilità e loro famiglie Insegnanti Operatori scolastici

<p>RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE</p> <p><i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i></p>	<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>
<p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE. <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i></p>	<p>Personale dei servizi pubblici dedicato all’inserimento lavorativo e referenti dei vari enti coinvolti (ASST, Provincia, UCM, scuola,...)</p>
<p>L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p>	<p>SI</p> <p><i>Politiche giovanili e per minori</i></p> <p><i>Interventi a favore di persone con disabilità</i></p>
<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL’INTERVENTO</p> <p><i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE</i></p> <p><i>(indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all’obiettivo principale)</i></p>	<p>A. CONTRASTO ALLA POVERTA’ E ALL’EMARGINAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali <p>G. POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali • Allargamento della rete e co-programmazione <p>H. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>J. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Allargamento della rete e co-programmazione • Contrasto all’isolamento

	<ul style="list-style-type: none"> 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? <i>In caso affermativo specificare i compiti</i>	SI/ La cooperazione tra Ambiti Territoriali ha lo scopo di definire approcci e prassi condivise per garantire agli studenti con disabilità un livello omogeneo di opportunità per accedere a percorsi utili ad una transizione appropriata in uscita dal percorso scolastico garantire a tutte gli istituti secondari superiori del territorio provinciale una comune opportunità di informazione e collaborazione per favorire percorsi di uscita positiva dal percorso scolastico degli studenti disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO? <i>Servizio già presente</i> <i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato</i> <i>Nuovo servizio</i>	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 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 (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 (se pertinente)	Il terzo settore è coinvolto a livello di enti gestori dei servizi per la disabilità, per definire modalità di intervento proprio di ogni Ambito Territoriale e nelle progettualità con i singoli studenti che vengono coinvolti nei percorsi di transizione.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Provincia di Brescia – UCM Enti del Terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE BISOGNO/I RISPONDE? Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno	Necessità di creare continuità nell'accompagnamento ed orientamento dei ragazzi con disabilità e delle loro famiglie evitando momenti di "smarrimento", creando una filiera informativa e di attivazione di opportunità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMerso NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche) 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? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo	Gruppi di coordinamento multi-stakeholder Indicatore: - Attivazione di gruppi di coordinamento
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.)	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 informative/formative - Numero di studenti che hanno avviato un "progetto" di transizione; - Presenza di materiale informativo prodotto e pubblicato

<p>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>	<p>Aumentata la reciproca conoscenza (scuola/servizi/famiglie) sulle opportunità, dei servizi e progetti attivi per le persone con disabilità.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte di insegnanti e famiglie - Valutazione qualitativa dei Servizi di inserimento lavorativo e Ufficio Collocamento Mirato
--	--

Area politiche abitative

Rispetto alla dimensione dell'abitare, e dell'abitare sociale in particolare, la provincia Brescia si caratterizza per la presenza di 31 comuni riconosciuti ad "Alta Tensione Abitativa" tra i 206 che compongono la provincia, dove si concentra circa il 46% circa della popolazione residente.

La questione abitativa negli ultimi anni ha assunto una nuova centralità, coinvolgendo fasce della popolazione rese sempre più vulnerabili, con ricadute nella capacità delle persone a garantirsi l'accesso e il mantenimento dell'alloggio.

I dati relativi ai contesti abitativi privati sono preoccupanti: si registra, con livelli differenziati a seconda dei contesti territoriali, un incremento delle morosità condominiali, un forte incremento di situazioni critiche quali sfratti, pignoramenti e morosità.

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo. Accanto a tassi di crescita demografica praticamente azzerati della popolazione, assistiamo all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione della loro composizione. Aumentano le famiglie composte di una sola persona. Una tendenza che ha implicazioni importanti perché accresce la domanda di alloggi, ma ne riduce l'accessibilità.

I cittadini stranieri, cresciuti a ritmi particolarmente intensi nei territori del bresciano sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie di immigrati sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare. L'attuale quadro dell'offerta abitativa vede un'offerta pubblica ormai satura il cui patrimonio si compone anche di molti alloggi da ristrutturare e un mercato allogggiativo 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 nel rispetto 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.

TITOLO INTERVENTO	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<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 sovrallocale 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.
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<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 <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	<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>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	<p>Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	
INDICARE I 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 coprogrammazione; - Contrasto all'isolamento;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 coprogrammazione; - Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Di continuità alla programmazione 2021-2023
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	
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)	
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	<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</p> <p>a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno.</i>	

<i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? <i>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</i>	

Area povertà e coesione sociale

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.

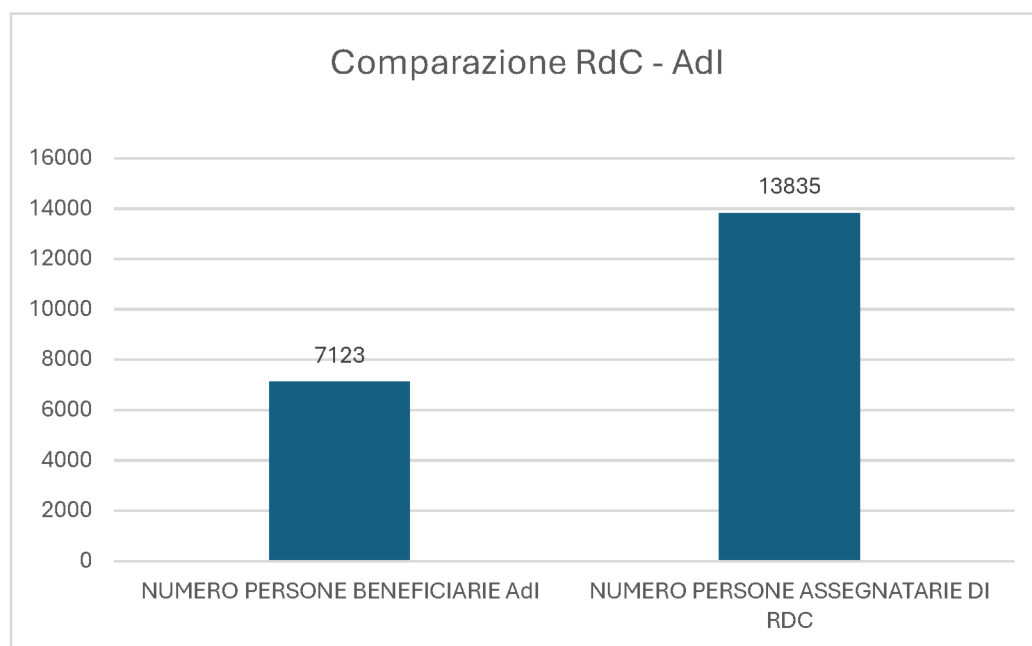
E' quindi in questo quadro molto articolato, complesso e fortemente dinamico che si va a collocare la nuova programmazione relativamente all'area della povertà e dell'inclusione sociale.

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 (Adl).

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'Adl si è notevolmente ridotto (circa 1/2 di beneficiari Adl 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 Adl 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'Adl, ma solo fare domanda di SFL (supporto formazione e lavoro).

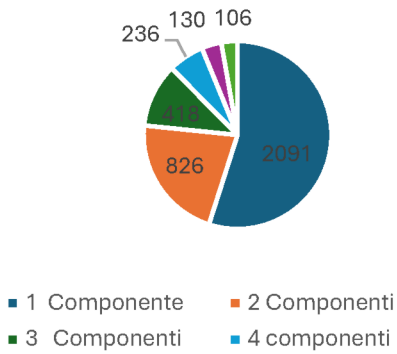
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle **caratteristiche prevalenti dei beneficiari di Adl**, emerge che:

- il numero più consistente di percettori Adl 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

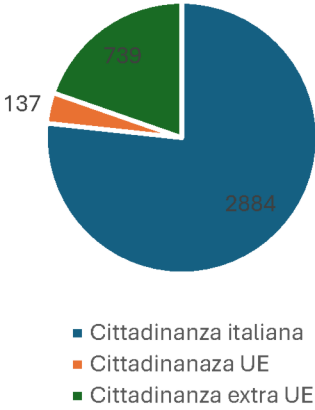
interventi integrativi (assistenza educativa, inserimento lavorativo, tutoring domiciliare, sostegno alla genitorialità, ecc.);

- 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.

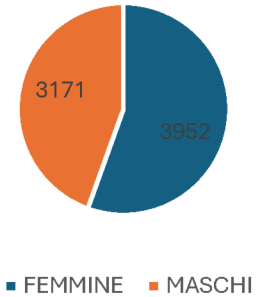
**NUMERO NUCLEO FAMILIARI PER
N° DI COMPONENTI**



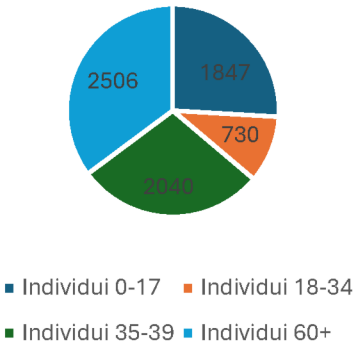
**NUCLEI Adi PER CITTADINANZA
DEL RICHIEDENTE**

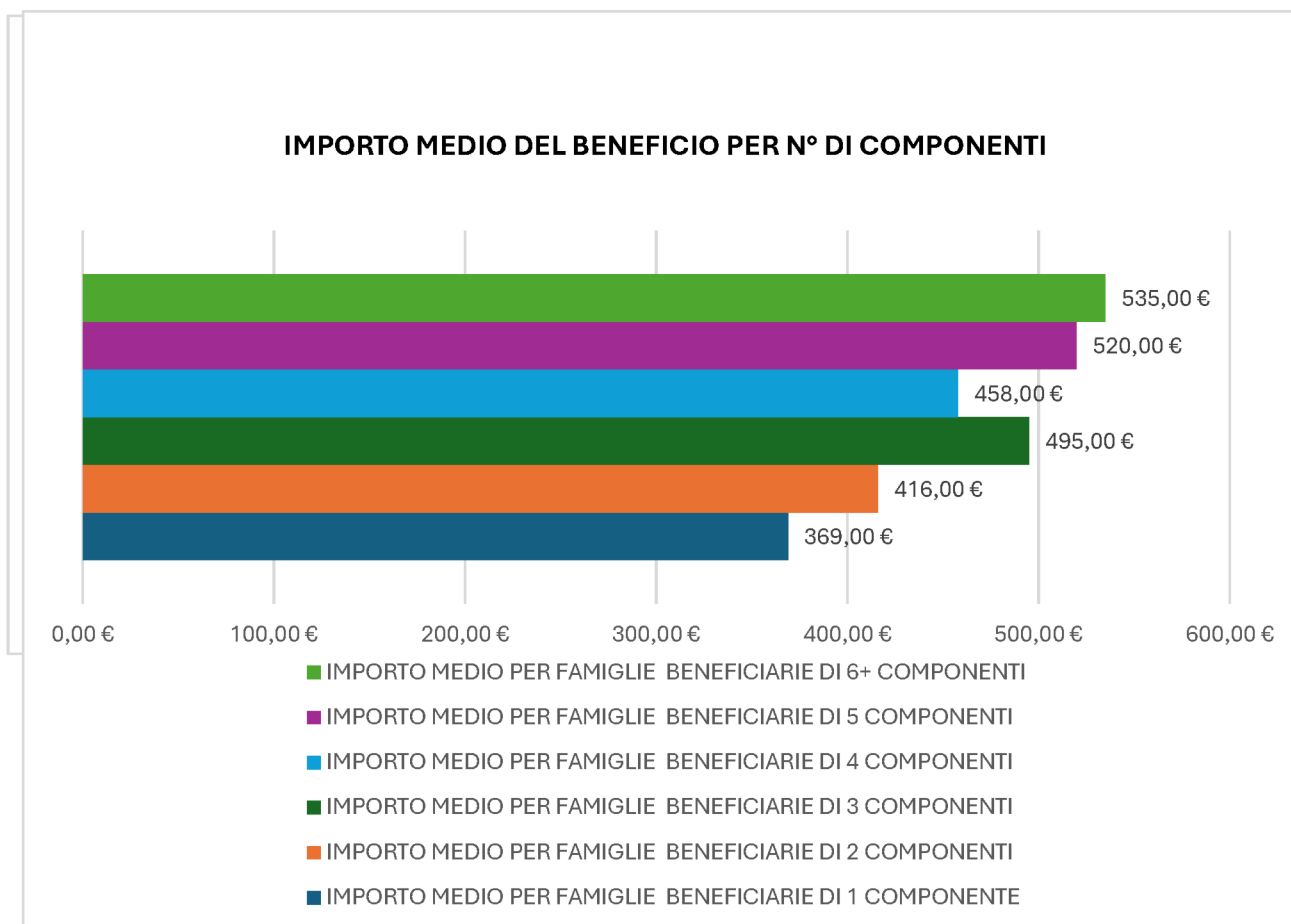


**INDIVIDUI BENEFICIARI Adi
PER GENERE**



**INDIVIDUI BENEFICIARI Adi PER
FASCE D'ETA':**





L'analisi condotta ha anche cercato di far emergere quante delle persone che sono di fatto rimaste escluse dalla nuova misura siano comunque in carico ai servizi sociali comunali/di ambito, anche se si tratta di un dato molto complesso da rilevare.

In termini generali dal confronto tra i territori è emerso che le persone escluse dal beneficio che presentano oggi maggiori criticità sono persone adulte con patologie lievi, spesso non certificate/certificabili, che presentano limitazioni importanti dal punto di vista della possibilità di inserimento al lavoro (caratteristiche di nessuna o bassa occupabilità, presenza di problematiche psichiatriche non sempre riconosciute e trattate, ecc.);

Anche i dati che rimandano i Centri per l'Impiego confermano uno scarso accesso di persone ai Servizi di Formazione e Lavoro, evidenziando in un certo senso come il forte accento posto sulla funzione della misura di spingere nella direzione dell'inserimento lavorativo sia di fatto poco significativo.

Resta invece forte e oggi più strutturato l'investimento del servizio sociale del comuni/ambito rispetto in generale alla presa in carico e gestione delle persone in condizioni di povertà, nel senso che, al di là dei percettori AdI, il servizio sociale intercetta e segue attraverso vari interventi, spesso anche molto informali e sperimentali, numerose situazioni di persone che vivono condizioni fortemente critiche.

Si tratta spesso di nuclei familiari caratterizzati da una condizione di *working poor*, sempre più diffusa, soprattutto tra le persone sole o tra i nuclei familiari numerosi. E' oggettivo infatti rilevare che il mercato

del lavoro offra sì oggi numerose opportunità occupazionali, ma che privilegiano il possesso di competenze specifiche (i servizi per il lavoro rimandano una sempre maggiore difficoltà di fare matching tra le richieste delle aziende e le caratteristiche delle persone che cercano lavoro). Inoltre in molti settori produttivi (metalmecanico, gomma e plastica, ecc.), periodi di buona occupazione si alternano ripetutamente a periodi di scarsità di lavoro, che riducono di fatto le entrate dei dipendenti (meno lavoro straordinario, più cassa integrazione, riduzione di alcuni incentivi specifici legati per esempio al lavoro su turni, ecc.).

L'altro elemento che i servizi riportano, in linea del resto con alcune prime rilevazioni effettuate negli anni immediatamente successivi al COVID, è la crescita importante di situazioni di "disagio mentale", condizione che coinvolge gli adulti (e che ha una ricaduta sulla loro condizione di lavoratori e di genitori), ma anche i minori e i giovani e che in generale aggrava o determina criticità anche di natura economica all'interno delle famiglie in quanto può portare a costi aggiuntivi a carico del bilancio familiare o alla necessità di rivedere l'impostazione del lavoro (da tempo pieno a part time perché non si regge un carico eccessivo o perché si ha la necessità di seguire più da vicino i figli in difficoltà).


Anche il sostegno alimentare sta assumendo contorni diversi rispetto al passato (i pacchi alimentari o i pasti delle mense sociali erano utilizzati da persone in condizioni di povertà estrema o di grande difficoltà economica). Oggi anche il sostegno alimentare contribuisce a mantenere in equilibrio il budget familiare, consentendo di risparmiare su questa tipologia di spesa per dedicare le risorse a disposizione al pagamento di spese fisse, spesso legate all'abitare (utenze, affitto, spese condominiali). La casa è infatti spesso un lusso che costa, anche perché è un costo che viene affrontato da persone che vivono sole.

Rispetto ai bisogni sopra evidenziati **non** possono essere pensate **solo risposte emergenziali**, anche perché agire sull'emergenza rende poi difficile, spesso impossibile, recuperare alcune condizioni minime di sostegno (quando la persona ha perso la casa è molto difficile e molto costoso in termini economici e operativi riuscire a trovare una sistemazione minima).

E' invece necessario operare sviluppando/promuovendo/potenziando **presidi diffusi sul territorio** (antenne territoriali), che vedano fortemente ingaggiate la parte pubblica e istituzionale (Comuni, Ambiti, Servizi sanitari e socio sanitari, ecc.) e il terzo settore. Anche l'esperienza del PNRR in questo senso sta aiutando a costruire partenariati diffusi e allargati che resteranno certamente come patrimonio esperienziale oltre la scadenza del PNRR.

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.

TITOLO INTERVENTO	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<p>Mantenere e consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, e delle risorse in campo anche in un'ottica di ricomposizione delle stesse;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci; - Realizzare e diffondere una mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, evidenziandone caratteristiche organizzative e di intervento, da aggiornare periodicamente e condividere con 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, 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;
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento di tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti, con possibilità di momenti di confronto sovrazonali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi; - Definire in accordo con le singole ASST strumenti operativi (accordi, linee guida, ecc.) finalizzati a prevedere modalità di collaborazione nella gestione delle situazioni di persone in condizioni di fragilità presenti nei vari servizi di emergenza (cosiddetti Centri Servizi come declinati nelle diverse realtà) e di housing; - Realizzare una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori; - Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.

TARGET <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	<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>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	<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.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	<p>Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	<p>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.</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p>Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.</p>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO	

SERVIZIO?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	
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 (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	<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:- offrire risposte che tengano conto di tutte le opportunità attivabili, orientate da una visione condivisa tra operatori del pubblico e del privato sociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare risposte di emergenza attraverso i servizi di Pronto Intervento Sociale; - offrire opportunità di risposte di housing diffuse sul territorio.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ	

STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	- 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.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? <i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento.</i>	

Area 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 co-programmatorio condotto nel periodo compreso tra Giugno e Settembre 2024 che ha visto la partecipazione degli Ambiti territoriali, ATS Brescia, ASST e realtà del Terzo Settore, le questioni rilevanti emerse si possono sintetizzare in:

- necessità di mettere a terra l'avvio dei Centri per la Vita territoriali e la sperimentazione prevista dal Decreto 62 in maniera coordinata, condivisa ed integrata;
- opportunità di co-costruire i percorsi formativi sui cambiamenti in atto e le istanze normative ad integrazione di quanto proposto dal Ministero al nostro territorio, attraverso il coinvolgimento nella sperimentazione nazionale;

- implementazione della rete bresciana dei CVI (8 nel territorio di ATS Brescia) attraverso un tavolo di coprogettazione in grado di garantire pari opportunità di accesso agli interventi, monitoraggio dei processi e degli esiti;
- necessità di avviare una condivisa analisi dell'attuale sistema/rete dei servizi ed interventi (anche sperimentali) destinati alle persone con disabilità per rilevarne punti di forza e debolezza; in particolare è emersa con carattere di urgenza la fatica di collocare presso le strutture residenziali, la gestione delle liste di attesa, la dislocazione territoriale delle risposte, la scarsa flessibilità della rete dei servizi attuale;
- l'importanza di condurre la riflessione sui servizi correlata all'analisi e monitoraggio degli esiti dei percorsi di accompagnamento che andremo implementando sui Progetti di Vita.

Entro l'attuale quadro normativo di riferimento e a seguito delle considerazioni emerse durante il processo partecipato pubblico/privato, si definiscono due azioni di sistema sovra distrettuali per la programmazione 2025/2027:

1. Revisione condivisa del sistema dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità

A fronte della rilevata e condivisa difficoltà di accesso alla rete dei servizi diurni e residenziali (pochi posti, per molte richieste) negli ultimi anni i territori si sono dotati di interventi sperimentali che potessero rispondere a differenti bisogni e in grado di fornire risposte flessibili.

Questo processo ha preso vita con tempi e modi diversi all'interno del territorio provinciale, dando luogo ad una mappa disomogenea di interventi, con una forte concentrazione in alcune zone a partire dalla città capoluogo e lasciando invece scoperti alcuni territori.

Oggi, anche in relazione alla dichiarata revisione del sistema delle Unità d'Offerta da parte di Regione Lombardia (Piano Socio Sanitario Integrato 2024/2028), il territorio bresciano intende avviare un'attenta analisi dell'esistente per verificare la possibilità di meglio rispondere alle istanze delle persone con disabilità e dei loro familiari. Tale aggiornata e complessiva mappatura dovrà rilevare "luci ed ombre" della rete attuale, integrando quanto emerso dalle sperimentazioni, quanto avviato con i PNRR e il sistema abitativo dei Dopo di Noi.

2. Attuazione del Gruppo Permanente Integrato (G.P.I.) per il monitoraggio delle attività di sperimentazione previste dall'art. 33 com. 2 D. Lgs. 62/2024 e art 9 D. L. 71/2024. Il complesso compito a cui siamo stati chiamati con la partecipazione alla fase sperimentale e gli obiettivi in esso ricompresi rendono evidente la necessità di dotarsi di uno strumento che consenta un adeguato e condiviso monitoraggio, con il coinvolgimento della Pubblica Amministrazione (ATS/ASST/ Uffici di Piano degli Ambiti territoriali), enti di Terzo Settore impegnati nella gestione dei servizi, progetti, associazioni di persone/familiari con disabilità.

TITOLO DELL'INTERVENTO	GRUPPO PERMANENTE INTEGRATO (G.P.I.) SPERIMENTAZIONE DISABILITÀ
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 È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI J) interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovi strumenti di governance - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI, ASST era già presente al tavolo di lavoro sovra distrettuale che ha lavorato alla definizione degli obiettivi per l'area della disabilità
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Alcuni rappresentanti delle 3 ASST territoriali, afferenti ad ATS Brescia, saranno componenti stabili del Gruppo permanente integrato.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI L'intervento è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia, nello specifico verranno individuati 4 operatori degli Uffici di Piano che parteciperanno al Gruppo permanente integrato
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO, non si tratta di un servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	//////////
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	SI Faranno parte del Gruppo Permanente Integrato anche alcune Associazioni di persone/familiari con disabilità. L'associazionismo è elemento fondamentale per aggiungere valore e completezza al gruppo permanente
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La costituzione del Gruppo Permanente Integrato risponde ad un bisogno di supporto del processo di cambiamento dettato dalla sperimentazione che il territorio di Brescia è chiamato ad attuare in tema di elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO, dettato dall'entrata in vigore del Decreto 62/2024

L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costituzione del Gruppo Permanente integrato Indicatore: - numero di incontri realizzati;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	<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? <i>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</i>	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.

Piano del Polo territoriale

Schede di progetto condivise

Scheda di progetto 13: il Budget di Salute nell'area della Salute Mentale adulta: Co-Programmazione con gli ETS

LINEE INTERVENTO E INTEGRAZIONE (DGR 2089/2024)		AZIONE PROGRAMMATORIA (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione		A) Valutazione
2) Area materno-infantile		B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti		C) Cure domiciliari
4) Area autonomia		D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità		E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione		F) Telemedicina

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	SETTORI COINVOLTI: DSMD - Direzione Socio Sanitaria - Formazione - Direzione Amministrativa e Provveditorato
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	ATTORI COINVOLTI: Ambiti Territoriali - EELL
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	ATTORI COINVOLTI: ETS, Volontariato, scuola

RAZIONALE/CRITICITÀ	<p>Razionale: promuovere politiche in grado di superare il modello di welfare tradizionale (cittadino portatore di bisogno e servizi erogatori di prestazioni) a favore di un modello di welfare generativo nell'ambito della salute mentale</p> <p>Criticità: superamento del modello dell'affidamenti di servizi in appalto con quello della co-programmazione e co-gestione</p>
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	<p>Area: 1, 4, 5, 6</p> <p>Azione: A, B, C, E.</p>
OBIETTIVI	<p>1. razionalizzare le risorse in salute mentale superando il modello residenziale di trattamento a favore di una piena reintegrazione dei soggetti portatori di bisogni complessi in salute mentale nella propria comunità, attraverso la valorizzazione di tutte le risorse dei soggetti del sistema, secondo le linee di indirizzo contenute nel PSSR 2024-2028 e nel PRSS.</p> <p>2. responsabilizzare tutti i soggetti coinvolti nel percorso di presa in carico e di cura (cittadino, famiglia, comunità, EELL, ASST, ETS).</p> <p>3. ridurre la marginalizzazione e il ricorso all'istituzionalizzazione delle persone portatrici di bisogni complessi in salute mentale.</p>

	4. potenziare il sistema di opportunità sul territorio. 5. sensibilizzare la comunità e ridurre lo stigma sociale
TARGET/DESTINATARI	Utenti portatori di bisogni complessi in salute mentale
RISORSE	Strumentali: budget economico del DSMD – strutture del DSMD – strutture e strumenti messi a disposizione dai partner istituzionali e del Terzo Settore Risorse umane: personale del DSMD – uffici di Piano – uffici sociali dei singoli comuni - personale degli ETS – volontari e la cittadinanza attiva
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	Tutti i PdZ
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	Sviluppo di strategie comuni a sostegno della autonomia dei soggetti presi in carico attraverso azioni di sostegno all’abitare, al lavoro/formazione e alla socialità
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL’ANALISI DEL BISOGNO	Tutti e 4 gli ambiti sono coinvolti
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	Tutti e 4 gli ambiti sono coinvolti
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	Partecipazione al livello direzionale (cabina di regia), al livello gestionale (tavoli gestionali locali) e operativo (microequipe), secondo il definito modello di Governance
FORMAZIONE CONGIUNTA	Prevista per tutti gli attori coinvolti
L’INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	Si
L’INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	Si
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	Si – associazioni di volontariato e qualsiasi risorsa formale ed informale presente nel territorio utile alle progettualità individualizzate
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	Co-progettazione ai sensi del Codice del terzo settore e successiva co-gestione con i partner progettuali
INDICATORI DI ESITO	<ul style="list-style-type: none"> - Hard outcomes (ricoveri in SPDC, SR, accessi PS e semiresidenzialità) - Soft outcomes (soddisfazione dell’utente per i trattamenti, qualità della vita)

Scheda di Progetto 14: Il centro diurno diffuso per adolescenti: proposta di estensione del budget di salute alla NPI

LINEE DI INTERVENTO E INTEGRAZIONE (DGR 2089/2024)		AZIONE PROGRAMMATORIA (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione		A) Valutazione
2) Area materno-infantile		B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti		C) Cure domiciliari
4) Area autonomia		D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità		E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione		F) Telemedicina

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	SETTORI COINVOLTI: COT - Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza – CPS – Area Dipendenze - Consultori
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	ATTORI COINVOLTI: ATS - ASST Garda – ASST Brescia – Ambito 5 Sebino – Ambito 6 Monte Orfano – Ambito 7 Oglio Ovest – Ambito 8 Bassa Bresciana Occidentale – Enti Locali Del Territorio della Asst Franciacorta
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	ATTORI COINVOLTI: Enti del Terzo Settore che gestiscono centri diurni terapeutici per adolescenti – scuole secondarie – centri di aggregazione giovanile servizi sociali territoriali società sportive

RAZIONALE/CRITICITÀ	<p>Il centro diurno terapeutico Bios di Orzinuovi, che già insiste sul nostro territorio a tutt'oggi non riesce a saturare i posti disponibili.</p> <p>Il dato non è indicativo di una mancanza di bisogni, ma evidenzia il limite implicito di una struttura semiresidenziale, che spesso si pone in alternativa alla frequenza scolastica per problemi di sovrapposizione d'orario, finendo per dare risposta prevalentemente a quei casi molto gravi in cui la frequenza scolastica è improponibile per la psicopatologia del paziente. Analizzando il problema con i familiari dei ragazzi, con la Direzione Aziendale e del DSM, così come con i referenti di alcuni centri diurni, si riscontra che anche quest'ultimi dopo l'esperienza di alcuni anni, convergono con l'idea di attivare una formula di "Centro Diurno Diffuso", sul modello del budget di salute che stiamo sperimentando nel DSM nell'adulto, che permetta di utilizzare le risorse inutilizzate sulla semiresidenzialità, a favore di progetti individuali, mirati sui singoli pazienti e sui loro bisogni, da organizzare con la collaborazione delle risorse della rete territoriale.</p>
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	<p>Area: 1-2-3-5-6</p> <p>Azione: B – C – E - F</p>

OBIETTIVI	<p>Elaborare progetti terapeutico riabilitativi individualizzati basati su interventi domiciliari/territoriali, compatibili con la prosecuzione della frequenza scolastica di questi adolescenti, finalizzati al recupero di quelle stesse abilità relazionali e psicosociali che si vorrebbero recuperare attraverso l'inserimento dei ragazzi in un centro diurno classico semiresidenziale:</p> <p>a) potenziamento delle autonomie e competenze personali b) potenziamento delle competenze pro sociali rispetto al gruppo dei coetanei e degli adulti c) recupero delle relazioni con i membri del nucleo familiare d) recupero dei prerequisiti sociali per un reinserimento in un percorso scolastico o lavorativo.</p>
TARGET/DESTINATARI	Adolescenti, sia maschi che femmine, di età compresa tra i 12 e i 18 anni, che presentino disturbi psichiatrici (disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici, disturbi depressivi, disturbo bipolare, disturbi di personalità e altri disturbi correlati quali disturbi d'ansia, psicosomatici, ritiro sociale, fobie ecc).
RISORSE	Professionisti dei settori di area aziendale coinvolti – Professionisti dei Centri Diurni Terapeutici – Professionisti della Scuola e dei Servizi Sociali del territorio – Operatori degli enti coinvolti nella co-progettazione
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrazione Sociale: Favorire l'inclusione di gruppi vulnerabili, come famiglie in difficoltà, adolescenti e migranti, attraverso servizi accessibili e politiche di sostegno. 2. Partecipazione dei Cittadini: Coinvolgere i cittadini e i rappresentanti degli Enti Locali nei processi decisionali riguardanti lo sviluppo del territorio, tramite consultazioni e iniziative di partecipazione attiva. 3. Servizi e Infrastrutture: Pianificare la distribuzione degli interventi e dei servizi (centri sanitari, scuole, centri di aggregazione giovanile e aree verdi) e delle infrastrutture in modo da garantire un facile accesso per tutti. 4. Piani Integrati: Lavorare in sinergia con altri piani e programmi (come quelli regionali e nazionali di salute mentale) per creare strategie coerenti e integrate.
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	<p>a) Coinvolgere gli Enti e le Istituzioni locali, provinciali e regionali nella elaborazione, validazione e finanziamento strutturale del progetto, con riferimento alla DGR n° XII/2966 del 5/08/2024, al capitolo Attuazione del potenziamento posti CD di NPIA.</p> <p>b) Individuare i soggetti beneficiari degli interventi.</p> <p>c) Individuare le Azioni, gli Attori indispensabili alla realizzazione del progetto e gli esiti attesi.</p>

	<p>d) Stendere il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (basati su interventi domiciliari/territoriali) con il coinvolgimento di tutti gli attori implicati nella realizzazione delle diverse azioni previste.</p> <p>e) Realizzare gli interventi previsti e verificare gli indicatori di esito programmati.</p>
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	SI
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	SI
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	SI
FORMAZIONE CONGIUNTA	SI: prevedere eventi di presentazione della progettualità generale agli operatori coinvolti nella realizzazione degli interventi sul minore e sulla sua famiglia.
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	SI
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	SI
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	SI (VEDI AREE DI COPROGRAMMAZIONE)
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi del problema e coprogettazione con il contributo di tutti gli attori coinvolti, con il coordinamento della UONPIA (il fulcro organizzativo della rete e la sede principale per la riabilitazione e per la presa in carico multidisciplinare e integrata, che assume conseguentemente un ruolo di coordinamento dei percorsi di cura e degli specifici interventi di assistenza domiciliari, semiresidenziali e residenziali). - Approvazione dei progetti da parte degli Enti preposti. - Elaborazione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati. - Erogazione degli interventi previsti da parte dei vari attori coinvolti, con periodiche valutazioni congiunte in presenza del paziente e dei familiari. - Valutazione degli esiti e dimissioni dal progetto.
INDICATORI DI ESITO	Elaborazione del progetto in coprogrammazione/copoprogettazione tra ASST, ETS coinvolti, Rappresentanti degli Enti Locali del territorio.
	Approvazione del progetto e delle fonti strutturali di finanziamento da parte degli Uffici preposti (Regione – ATS) e stesura di un Cronoprogramma relativo alle fasi di realizzazione dello stesso.

	Arruolamento del personale necessario alla realizzazione del progetto e arruolamento dei pazienti beneficiari
	Realizzazione delle azioni previste dal progetto e valutazione degli esiti.
	Verifica del rispetto del cronoprogramma previsto e degli indicatori di risultato: N° Pazienti coinvolti – N° di percorsi portati a termine con successo – N° di percorsi interrotti (drop out)
	Analisi strutturata dei punti di forza del progetto, delle criticità emerse e delle possibili soluzioni da adottare ad opera di tutti gli attori coinvolti.

Scheda di progetto 15: ricollocazione del Centro Diurno ed integrazione nel contesto sociale, associativo e culturale del Comune di Palazzolo s/O

LINEE INTERVENTO E INTEGRAZIONE (DGR 2089/2024)			AZIONE PROGRAMMATORIA (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione			A) Valutazione
2) Area materno-infantile			B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti			C) Cure domiciliari
4) Area autonomia			D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità			E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione			F) Telemedicina

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	Settori coinvolti: DSMD – Direzione Sociosanitaria – Dipartimento Amministrativo
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	Attori coinvolti: Ambito Monte Orfano
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	Attori coinvolti: ETS, Volontariato, partner privati

RAZIONALE/CRITICITÀ	Razionale: il Comune di Palazzolo ha presentato a Fondazione Cariplo il progetto di riqualificazione del Parco delle Tre Ville finalizzato a restituire alla città un polo culturale, associativo e ricreativo. All'interno del polo potrebbe trovare collocazione il CD di ASST così da promuovere l'integrazione con le risorse associative e culturali del territorio, nonché valorizzare le capacità individuali degli ospiti che potrebbero essere impegnati nella gestione del polo stesso.
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	Area: 4 – 5 – 6. Azione: B –E.
OBIETTIVI	1. integrazione tra servizi sanitari (CD) e realtà associative e culturali del territorio 2. promuovere occasioni di risocializzazione per gli ospiti in coerenza con gli obiettivi del DSMD 3. generare opportunità di espressione delle capacità individuali degli ospiti restituendo valore sociale 4. sensibilizzare la comunità e ridurre lo stigma sociale
TARGET/DESTINATARI	Utenti del Centro Diurno e popolazione generale
RISORSE	Strumentali: sarà necessario individuare risorse anche attraverso il coinvolgimento di partner privati o istituzionali per il recupero dell'immobile individuato come possibile sede

TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	Specifica progettualità dell'amministrazione del Comune di Palazzolo S/O
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	Integrazione
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	Ambito Monte Orfano
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	Ambito Monte Orfano
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	Partnership nel progetto Emblematico Cariplo promosso dal Comune di Palazzolo e individuazione dei fondi necessari al recupero dell'immobile
FORMAZIONE CONGIUNTA	No
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	Si
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	Si
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	Si – associazioni di volontariato e qualsiasi risorsa formale ed informale presente nel territorio utile alle progettualità individualizzate
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	Partnership nel progetto Emblematico Cariplo
INDICATORI DI ESITO	Ricollocazione del CD secondo progetto

Scheda di progetto 24: Valutazione Multidimensionale

LINEE DI INTEVENTO E INTEGRAZIONE (DGR 2089/2024)		AZIONE PROGRAMMATORIA (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione		A) Valutazione
2) Area materno-infantile		B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti		C) Cure domiciliari
4) Area autonomia		D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità		E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione		F) Telemedicina

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	SETTORI COINVOLTI: professionisti dei diversi servizi territoriali
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	ATTORI COINVOLTI: ASST confinanti con ASST FRANCIACORTA – AMBITI SOCIALI TERRITORIALE
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	ATTORI COINVOLTI:

RAZIONALE/CRITICITÀ	<p>Razionale: l'appropriatezza degli interventi sui soggetti fragili, complessi, cronici, disabili e non autosufficienti è principio cardine per l'utilizzo corretto delle risorse per la presa in carico della persona.</p> <p>Criticità: superamento della frammentazione delle risposte</p>
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	<p>Area: 2 - 3 - 5</p> <p>Azione: A - B - C - D - F</p>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali - delinea il livello di non autosufficienza dell'assistito; - definisce gli obiettivi da raggiungere; - pianifica gli interventi da attuare - Appropriatezza della risposta in base al problema di salute ed alle risorse disponibili; - Continuità delle cure
TARGET/DESTINATARI	Popolazione fragile, con problematiche sanitarie, sociosanitarie e sociali complesse che necessitano di interventi integrati e mutevoli nel tempo.
RISORSE	Personale ASST – Ambiti Sociali Territoriali
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	SI: aree fragilità, Disabilità, Disagio e Emarginazione Sociale
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	Valutazione multidimensionale e multi disciplinare rispetto:

	<ul style="list-style-type: none"> - livello biologico e clinico (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.); - livello psicologico (tono dell'umore, capacità mentali superiori, ecc.); - livello cognitivo (linguaggio espressivo/recettivo, capacità logiche, mnestiche, orientamento, ecc.); - livello sociale (condizioni relazionali, di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.); - livello funzionale (disabilità, ovvero la capacità di compiere uno o più atti quotidiani come lavarsi, vestirsi, salire le scale ecc.).
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	SI
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	SI
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	SI
FORMAZIONE CONGIUNTA	SI
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	ND
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	ND
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	SI
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	<p>Il Processo valutativo avviene attraverso l'utilizzo di scale validate (Scheda Unica di Triage, InterRai/Home care, ICF, scale specifiche, ADL, IADL, scale sociali ecc.), in relazione allo specifico bisogno evidenziato, per profilare e individuare i bisogni clinici, assistenziali, sociali e di sostegno in relazione alle aspettative della persona e della famiglia e:</p> <p>È differenziata in base alla rilevazione della tipologia di bisogno (semplice – complesso) e deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevedere la piena integrazione tra sociale, sanitario e socio sanitario per programmazione e realizzazione dei LEPS, di ambito sociale, e dei LEA in risposta alla domanda di salute - essere fluida per poter garantire una adeguata risposta al bisogno. - All'interno dell'Equipe può essere individuato il Case Manager che può essere un professionista sanitario o sociale, a seconda della prevalenza del bisogno dell'utente o della specifica misura richiesta.

	<p>Il Case Manager è il professionista che fa da “persona di riferimento” del caso, coordina e sovrintende la redazione del Progetto Individualizzato, i processi e gli interventi previsti a garanzia della continuità della presa in carico. È un “gestore del caso”, che si fa carico, nell’ottica del caring, di tutte le esigenze della persona assistita, evitando quella presa in carico frammentata e parcellizzata, inefficace e antieconomica.</p>
INDICATORI DI ESITO	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatore DGR 2089/2024: Numero di valutazioni che vedono la partecipazione dell’Assistente sociale comunale/numero complessivo di valutazioni effettuate nell’anno, prevedendo una percentuale incrementale negli anni successivi, pari a almeno il: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 50% nell’anno 2025 ➤ 75% nel 2026 ➤ 100% nel 2027 - tavoli di lavoro per la condivisione delle scale di valutazione, delle competenze e delle conoscenze, delle prassi, affinché il lavoro di equipe divenga una prassi consolidata - momenti di formazione congiunta indispensabili anche per la costruzione del gioco di squadra e la condivisione delle hard Skills.

Scheda di progetto 25: Il PUA: integrazione sociale e socio sanitaria 4.0

LINEE DI INTERVENTO E INTEGRAZIONE (DGR 2089/2024)			AZIONE PROGRAMMATORIA (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione			A) Valutazione
2) Area materno-infantile			B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti			C) Cure domiciliari
4) Area autonomia			D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità			E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione			F) Telemedicina

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	Settori coinvolti: PUA case di Comunità
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	Attori coinvolti: Comuni insistenti sul territorio
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	Attori coinvolti:

RAZIONALE/CRITICITÀ	Ricomposizione della risposta ai bisogni portati dall'utenza l'interno di un unico punto di accesso
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	Area: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6. Azione: A - B - C - D - E - F.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di un Sistema integrato per la gestione delle informazioni condiviso tra i servizi socio sanitari e sanitari; - Definizione di procedure scritte standard per l'accesso ai principali servizi e prestazioni - Sviluppo di un sistema territoriale integrato di risposta ai bisogni (sociali, sociosanitari), finalizzato al miglioramento della qualità di vita attraverso la continuità e integrazione dei servizi territoriali
TARGET/DESTINATARI	Tutti i residenti nei comuni che costituiscono il bacino d'utenza della ASST Franciacorta
RISORSE	Personale ASST e personale dell'Ambito
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; - Digitalizzazione dei servizi; - Interventi di Sistema per il potenziamento dell'ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Risposta integrata ai bisogni dei cittadini - Ricomposizione delle risorse territoriali; - Integrazione tra i servizi; - Allargamento della rete e coprogrammazione;

	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnerabilità multidimensionale; Nuovi strumenti di Governance; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva - Digitalizzazione del servizio; Organizzazione del lavoro; - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete - Rafforzamento della gestione associata; - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'ambito
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	Si
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	Si
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi della casistica delle segnalazioni e determinazione delle modalità di gestione delle risposte, sia come raccolta delle informazioni necessarie alla decodifica del bisogno che attraverso la definizione di istruzioni operative standardizzate per una risposta omogenea alle casistiche più frequenti - Modello organizzativo: Progettazione condivisa - Avvio attività con condivisione risorse umane, attivazione di convezione tra ASST e ambiti sociali per la definizione dei rapporti giuridici gerarchici e la definizione delle modalità di interazione - Definizione dell'architettura delle informazioni per lo sviluppo della digitalizzazione del servizio; - Attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività in ottica di miglioramento continuo del servizio
FORMAZIONE CONGIUNTA	Si
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	N.D.
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	N.D.
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	N.D.
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	<p>Il modello organizzativo proposto prevede tre livelli che consentono di ottimizzare le risorse finalizzate rispondere in modo appropriate alle richieste dei cittadini; di seguito sono indicati i tre livelli di tipologia di attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Front office: luogo di informazione e di filtro delle istanze;

	<ul style="list-style-type: none"> - Back office 1° livello: orientamento avvio di percorso di presa in carico. Soddissfacimento di bisogni semplici (Es: SAD, C-dom) - Back office di 2 livello: soddissfacimento dei bisogni complessi. Attività totalmente in carico alla EVM, quale luogo dove si valorizzano le risorse della comunità e avviene l'integrazione dei diversi erogatori di prestazioni
INDICATORI DI ESITO	Risposta integrata ai bisogni dei cittadini: numero presa in carico e con continuità delle cure /totale accessi PUA

Scheda di progetto 26: COT e Promozione della Continuità Assistenziale tra Setting

LINEE DI INTERVENTO E INTEGRAZIONE (DGR 2089/2024)		AZIONE PROGRAMMATORIA (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione		A) Valutazione
2) Area materno-infantile		B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti		C) Cure domiciliari
4) Area autonomia		D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità		E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione		F) Telemedicina

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	SETTORI COINVOLTI: Polo territoriale ASST
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	ATTORI COINVOLTI: Ambiti Sociali, MMG, Continuità Assistenziale ,116117, Pronto Soccorso; Soggetti Erogatori Privati Accreditati Pubblici E Privati A Contratto
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	ATTORI COINVOLTI:

RAZIONALE/CRITICITÀ	La COT rappresenta il punto fondamentale dello sviluppo della medicina territoriale previsto dal DM 77. E' un'attività principalmente di back-office dotata di piattaforme informatiche che consentono la tracciabilità dell'assistito da un setting assistenziale all'altro, con il coinvolgimento dei principali attori del sistema sanitario, sociosanitario e sociale.
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	Area: tutte Azione: tutte
OBIETTIVI	Garantire la continuità dell'assistenza in tutte le sfaccettature: assistenza sanitaria, assistenza sociosanitaria, assistenza sociale, attivazione servizi di telemedicina e di tele monitoraggio

TARGET/DESTINATARI	Pazienti nelle diverse tipologie di transizioni tra Setting
RISORSE	PNRR, personale dedicato e addestrato
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	È elemento essenziale per lo sviluppo della medicina territoriale prevista dal DM 77
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	Integrazione di tutti gli attori, monitoraggio, sviluppo di algoritmi predittivi per la programmazione dei servizi necessari alla soddisfazione dei bisogni dei cittadini affetti da patologie croniche e con fragilità (sanitaria, sociosanitaria e sociale)
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	Ambito sociale è partner per l'intercettazione, la valutazione e la garanzia di risposta ai bisogni
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	N.D.
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	Si in linea con la DGR 590 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità"
FORMAZIONE CONGIUNTA	Si
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	N.D.
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	N.D.
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	N.D.
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	Attività di back-office. Utilizzo di piattaforma tecnologica idonee a monitorare le transizioni degli assistiti
INDICATORI DI ESITO	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di transizioni avviate/numero di transizioni concluse con esito positivo; - Rispetto delle tempistiche di programmazione dimissione - % Appropriatezza del setting di accoglienza - Numero di riospedalizzazioni a 30gg

Scheda di progetto 29.: dimissioni protette

Linee DI INTEVENTO e integrazione (DGR 2089/2024)		Azione programmatica (DGR 2089/2024)
1) Area prevenzione		A) Valutazione
2) Area materno-infantile		B) Continuità dell'assistenza tra setting di cura
3) Area minori-adolescenti		C) Cure domiciliari

4) Area autonomia		D) Percorsi di integrazione con le cure primarie
5) Area fragilità		E) Prevenzione e promozione della salute
6) Area grave emarginazione		F) Telemedicina

Area Aziendale (asst Franciacorta)	settori coinvolti: COT, UU.OO. Presidi ospedalieri, Cure Primarie, Ospedali di Comunità, EVM, C-Dom
Area Territoriale istituzionale (altre Asst, Ambiti, el, altro)	attori coinvolti: Ambiti, strutture Ospedaliere di Riabilitazione, Servizi Socio assistenziali
Aree Coprogrammazione: ETS, Volontariato, scuola, altro	attori coinvolti: ETS, famiglie

Razionale/criticità	Le Dimissioni Protette rappresentano sia un Livello essenziale di assistenza (LEA) sia un Livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS). Proprio per questo sono oggi oggetto di diverse progettualità che puntano allo sforzo di un'integrazione sociosanitaria.
Area/azione programmatoria	Area: 2 - 3 - 5 - 6 Azione: A - B - C - D - F
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Progettare i bisogni di assistenza socio-assistenziale dei pazienti fragili in dimissione dalle strutture ospedaliere - Organizzare un rientro al domicilio, primo luogo di cura, accompagnato - Ridurre il numero di ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri - Ridurre sovraffollamento PS
Target/destinatari	Soggetti fragili in dimissione ospedaliera
Risorse	Attori coinvolti nelle dimissioni protette
Trasversale ad altre linee di policy	si
Punti chiave di intervento	Programmazione percorso ad hoc per soggetto fragile dimesso a favore della promozione del domicilio come primo luogo di cura

Coinvolgimento Ambito/i nell'analisi del Bisogno	Gli ambiti metteranno a disposizione l'assistente sociale che farà da riferimento al personale di ASST al momento della segnalazione e della presa in carico, nonché per tutto il periodo di attivazione del progetto di dimissioni protette "sociali".
Coinvolgimento Ambito/i nella Programmazione	si
Azioni congiunte ASST/ Ambito	si
formazione congiunta	si
L'intervento è co programmato con il Terzo Settore	no
L'intervento è co progettato con il Terzo Settore	no
Coinvolgimento di altri attori della rete Territoriale	si
Modalità Organizzative, Operative e di erogazione	<ul style="list-style-type: none"> - identificazione del paziente fragile - valutazione del bisogno e definizione complessità - sviluppo modello organizzativo Dimissioni protette- COT - sviluppo modello organizzativo COT – Rete Socio Sanitaria - Sociale Territoriale - attivazione delle transizioni - Tracciamento e monitoraggio esito transizione
indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> - Numero dimissioni protette condivise effettuate - Numero ammissioni protette UU OO Ospedaliere - Numero di accessi al PS con invio diretto e presa in carico dalla rete Territoriale

Programmazione e obiettivi triennali Ambito n. 5 – Sebino

Minori e famiglie

TITOLO INTERVENTO	RAFFORZAMENTO DELLE POLITICHE A FAVORE DI MINORI E FAMIGLIE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzare il servizio preventivo di tutela minori - Rafforzare la azioni relative alla fascia 0-6 dei minori anche in ambito scolastico - Proseguire nelle politiche di sostegno alla genitorialità (PIPPI) - Mappatura realtà esistenti in ambito minori e famiglie
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dedicare una figura specializzata per la tutela preventiva - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura - Costituire un tavolo di lavoro sui giovani (neet e non solo) per identificare gli interventi da attuare - Analisi dei costi - Predisporre procedure da seguire - Dare continuità e sviluppo ai progetti di sostegno alla genitorialità avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti. - Coinvolgere le scuole e gli asili per politiche preventive -
TARGET <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	bambini da 0 a 6 adolescenti famiglie con minori Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a <ul style="list-style-type: none"> - fondi pubblici ministeriali e PNRR a disposizione - tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti Soggetti del terzo settore e loro cofinanziamento
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	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.

L'OBIETTIVO È 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.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenire fenomeni di dipendenza e isolamento sociale - Allargamento della rete e coprogrammazione Rafforzamento delle reti sociali e della collaborazione tra attori pubblici

	e privati finalizzato a limitare i casi di tutela minori soggetti a provvedimenti di autorità giudiziaria ed allontanamento dalla famiglie di origine
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	SI
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Coprogettazione con convenzioni e cofinanziamento Sottoscrizioni di protocollo operativi
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si terzo Settore e scuole Centri famiglia Centri accoglienza minori

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	Pretensions di situazioni di disagio minorile e pretensions di allontanamenti dalla famiglie
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi degli adolescent e delle loro famiglie
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare 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)	no
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? <i>(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	L'obiettivo si prefigura come intermedio e non si occupa direttamente di costruire, già nel prossimo triennio, nuove modalità di presa in carico
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	NO
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	Non sono previste prestazioni da erogare, ma un potenziamento dei servizi ed interventi a favore dei minori e loro famiglie

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

Ci si attende:

- Riduzione dei casi di tutela minori
- un elenco di procedure operative che rappresentano una buona prassi una guida per azioni a favore delle politiche per minori e prevenzione disagio

un documento complessivo di ricerca (di secondo livello) in grado di fornire indicazioni per le future strategie d'intervento locale.

Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle politiche a sostegno delle problematiche relative all'area minori e loro famiglie

Accesso ai Servizi

TITOLO INTERVENTO	ANALISI, COORDINAMENTO E VERIFICA DELL'OMOGENEITA' DELLE CONDIZIONI DI ACCESSO AI SERVIZI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Definire un set di procedure uniformi e coordinate per garantire parità di accesso agli utenti - Definire criteri omogenei per accesso alla procedure
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura - Analisi dei costi - Analisi delle condizioni di accesso - Predisporre procedure da seguire condivise con i diversi attori dei procedimenti
TARGET <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	<p>Tutti gli utenti che possono rivolgersi alla rete di servizi sociali</p> <p>Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone in stato di povertà e familiari</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	<p>Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	<p>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.</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>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.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Predisposizione e Condivisione di procedure e buone prassi per accesso ai servizi</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	<p>SI;</p>

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'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 (se pertinente)	NO
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	Dare uguali opportunità di accesso agli utenti
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone

NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i>	
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare 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)	no
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? <i>(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	NO
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	Non sono previste prestazioni da erogare, ma un potenziamento dei servizi ed degli uffici
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? <i>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</i>	<p>Ci si attende un elenco di procedure operative che rappresentano una buona prassi e una guida per azioni relative all'accesso ai servizi.</p> <p>Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone e un'omogeneità di accesso agli stessi</p>

Contrasto alla povertà

TITOLO INTERVENTO	RAFFORZAMENTO DELLE POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Costituire un tavolo di lavoro con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale - mappare i servizi di contrasto alla povertà presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, - predisporre procedure operative per coinvolgere socialmente e lavorativamente i NEET presenti sul territorio - definire protocolli operativi per raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto 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
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura - Supportare le organizzazioni di volontariato con uno Sportello - Analisi dei costi - Predisporre procedure da seguire: definire in accordo con le singole ASST strumenti operativi (accordi, linee guida, ecc.) finalizzati a prevedere modalità di collaborazione nella gestione delle situazioni - Focus operative sulle modalità di coinvolgimento dei NEET
TARGET <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	<p>Persona in stato di bisogno con fragilità economiche e sociali</p> <p>Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone in stato di povertà e familiari</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	<p>Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti e fondi pubblici ministeriali a disposizione</p> <p>Soggetti del terzo settore e loro cofinanziamento</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	<p>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.</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>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. Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>accompagnare la persona in stato di povertà nella rete dei servizi dedicati</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p>

	Rafforzamento delle reti sociali e della collaborazione tra attori dell'area povertà
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	SI;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	NO
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'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Coprogettazione con convenzioni e cofinanziamento
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I	TUTELA E CURA INSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO persone in

BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	stato di povertà
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMerso NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone con problem economici e delle loro famiglie
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare 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)	no
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? <i>(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</i>	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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	NO
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	Non sono previste prestazioni da erogare, ma un potenziamento dei servizi ed interventi a favore delle persone in stato di povertà

<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p><i>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</i></p>	<p>Ci si attende:</p> <p>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</p> <p>un elenco di procedure operative che rappresentano una buona prassi e una guida per azioni in contrasto con la povertà</p>
	<p>Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone</p>

Politiche abitative

TITOLO INTERVENTO	RAFFORZAMENTO DELLE POLITICHE ABITATIVE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Predisporre accordi finalizzati a mettere a disposizione alloggi temporanei e transitori sul territorio - Partecipazione a tavoli sovrambito per politiche abitative - Mappatura realtà esistenti in ambito abitativo
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura - tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti e sovraambito, finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno e diffondere elementi informativi e formativi; - Analisi dei costi - Predisporre procedure da seguire - offrire opportunità di risposte di housing diffuse sul territorio. - Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.
TARGET <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	<p>Persone in stato di bisogno abitativo e fragilità sociale</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	<p>Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a</p> <ul style="list-style-type: none"> - tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti - fondi pubblici ministeriali e PNRR a disposizione - Soggetti del terzo settore e loro cofinanziamento
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	<p>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.</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>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. Integrazione con l'area delle politiche a supporto delle persone disabili, del lavoro, della domiciliarità.</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - accompagnare la persona in stato di bisogno nella rete dei servizi dedicati - Allargamento della rete e coprogrammazione - Rafforzamento delle reti sociali e della collaborazione tra attori pubblici e privati
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL	no

BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Coprogettazione con convenzioni e cofinanziamento Sottoscrizioni di protocollo operativi
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	Sostegno alla ricerca di alloggi per utenti in condizione di fragilità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei

STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone con problem economici e delle loro famiglie
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare 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)	no
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	L'obiettivo si prefigura come intermedio e non si occupa direttamente di costruire, già nel prossimo triennio, nuove modalità di presa in carico
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	NO
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	Non sono previste prestazioni da erogare, ma un potenziamento dei servizi ed interventi a favore delle persone che necessitano di alloggio
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? <i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento.</i>	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

<i>Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i>	un elenco di procedure operative che rappresentano una buona prassi e una guida per azioni a favore delle politiche abitative
	Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle politiche abitative

Disabilità

TITOLO INTERVENTO	IMPLEMENTARE LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEDICATA ALLA DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE <i>Breve spiegazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire un coordinamento nell'ambito disabilità, sia con i Comuni dell'Ambito che con le realtà del Terzo Settore - progetto leg@mi in rete: trovare modalità e risorse per renderlo strutturale - mappare la rete dei servizi e/o l'organizzazione di alcuni di essi, con l'obiettivo di capire come e quali servizi migliorare - sviluppo del CVI e coordinamento con l'ente gestore
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Assumere una persona per coordinamento politiche sui disabili che garantisca una continua partecipazione al tavolo di lavoro per il dopo di noi - Verifica liste d'attesa e definizione di eventuali priorità di accesso alle politiche dedicate - Analisi dei costi - Predisporre procedure da seguire - Partecipazione al tavolo di lavoro dei CVI e alla costruzione dei Progetti di Vita (la domanda) e l'organizzazione della rete dei servizi (l'offerta) - certificazione CAD (comunità amiche dei disabili)
TARGET <i>Destinatario/i dell'intervento</i>	Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone con disabilità e familiari
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE <i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i>	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 <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i>	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 È 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	<ul style="list-style-type: none"> - accompagnare la persona disabile nella rete dei servizi dedicati e nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

DELL'INTERVENTO	- Allargamento della rete e coprogrammazione Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? <i>SI/NO</i>	SI;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? <i>SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti</i>	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'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 (se pertinente)	NO
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i>	TUTELA E CURA persone con disabilità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMerso NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO</i> <i>BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	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
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare 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 PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	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
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	NO
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	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

<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p><i>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</i></p>	<p>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</p>
	<p>Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto</p>

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL
PIANO DI ZONA 2025-2027
AMBITO DISTRETTUALE N. 5 – SEBINO**

RICHIAMATI:

- l'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241;
- l'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l' art. 18 della legge regionale n. 3 del 12 marzo 2008;
- la D.G.R. XII/2167 del 15 aprile 2024.

PREMESSO che i Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone, costituiscono il territorio dell'Ambito n. 5 – Sebino.

PREMESSO che il Comuni dell'Ambito n. 5 hanno sottoscritto in data 16/02/2022 l'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona 2021/2023, così come previsto dalla legge 328/2000 e dalla legge regionale 3/2008 e s.m.i., accordo prorogato fino alla sottoscrizione del nuovo accordo di programma per l'attuazione del Piano di Zona 2025/2027 ai sensi della Dgr n. XII/1473 del 04/12/2023.

PREMESSO che il Comune di Iseo è stato individuato dall'Accordo di Programma relativo alla programmazione 2021-2023 e a tutte le precedenti programmazioni come Capofila dai comuni facenti parte dell'Ambito n. 5 – Sebino.

PRESO ATTO che con Deliberazione della Giunta Regionale n. XII/2167 DEL 15/04/2024 sono state approvate le “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”;

TENUTO CONTO che come indicato nelle Linee di indirizzo di cui sopra:

- “ai sensi dell'art. 18 della LR 3/2008 e viste le modifiche intervenute con la LR. 23/2015, i Comuni attuano il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma con la ATS e le ASST territorialmente competenti”
- “gli organismi rappresentativi del Terzo Settore – e gli altri attori territoriali eventualmente coinvolti –, che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma”
- “i sottoscrittori dell'Accordo di Programma da un lato sono responsabili dell'attuazione delle azioni e degli obiettivi indicati nel documento di piano, al fine di garantire l'efficacia delle politiche sociali programmate, dall'altro sono legittimati nella regolazione di diversi rapporti di collaborazione, per implementare un welfare di comunità sostenibile.”

CONSIDERATO che:

- 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 di Zona, 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 consista nell'unanime consenso di tutti i Sindaci delle amministrazioni interessate dallo stesso;

- attraverso l'accordo di programma i Comuni sottoscrittori 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.

PRESO ATTO della volontà unanime dei comuni facenti parte dell'Ambito n. 5 – Sebino di indicare il Comune di Iseo quale ente capofila e di attribuire allo stesso le competenze amministrative e contabili per l'attuazione del presente Accordo di programma;

CONSIDERATO che il Comune di Iseo dovrà organizzare le necessarie risorse umane e finanziarie funzionali al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 relativo all'Ambito 5- Sebino;

TUTTO CIÒ PREMESSO

al fine di attuare il Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito territoriale n. 5 – Sebino

TRA

i Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio di Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone appartenenti all'Ambito distrettuale n. 5 – Sebino, l'ATS di Brescia e l'ASST Franciacorta, si stipula e conviene quanto segue:

ART. 1 – PREMESSE

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

ART. 2 – FINALITÀ E OBIETTIVI

Il presente Accordo di Programma rappresenta lo strumento operativo con cui i Soggetti sottoscrittori attuano ai sensi dell'art. 18 della l.r. 3/2008 il Piano di Zona dell'Ambito 5 - Sebino. Il Piano di Zona rappresenta lo strumento di programmazione territoriale del sistema di offerta sociale, condivisa dai soggetti sottoscrittori, nonché centrale per il funzionamento della governance locale. Con la definizione del Piano di Zona, l'Ambito territoriale del Sebino si pone all'interno di un sistema di rete per la gestione delle politiche sociali del territorio con un preciso ruolo di governance del sistema stesso.

Attraverso la sottoscrizione del presente Accordo di Programma i soggetti interessati adottano il Piano di Zona 2025-2027 relativo all'Ambito n. 5 – Sebino e ne condividono principi, finalità e metodo in quanto coerenti con le priorità regionali per la programmazione 2025-2027.

La sottoscrizione del presente Accordo di programma dota di legittimità giuridica il Piano di Zona 2025-2027 relativo all'Ambito n. 5 – Sebino.

ART. 3 – ENTE CAPOFILA

Al Comune di Iseo, identificato nelle premesse quale Ente capofila, sono attribuite le competenze amministrative e contabili per l'attuazione del presente accordo. Allo stesso è attribuita la responsabilità amministrativa relativamente all'adozione degli atti necessari a garantire la realizzazione del Piano di Zona, sia sul piano formale che operativo.

All'Ente Capofila vengono conferite le risorse necessarie alla realizzazione delle attività previste nel Piano di Zona e al funzionamento della struttura tecnico-organizzativa costituita dall'Ufficio di Piano e dal relativo supporto amministrativo.

ART. 4 – SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

L'Accordo di Programma viene sottoscritto tra i Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio di Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone appartenenti all'Ambito n. 5 – Sebino, dall'ATS di Brescia e dall'ASST Franciacorta.

Per i relativi impegni si rimanda ai capitoli *Governance* e *Obiettivi sovra distrettuali* nonché gli

obiettivi per target di popolazione con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria del Piano di Zona, ed ai protocolli che verranno sottoscritti nel corso del triennio.

IL COMUNE/ENTE CAPOFILA

I COMUNI ADERENTI

ATS

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;

ASST

Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) erogano i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed eventuali livelli aggiuntivi, nella logica della presa in carico della persona. Le ASST si articolano in due settori: il polo territoriale, a cui fanno riferimento Case di Comunità e Ospedali di Comunità, le cure primarie e le prestazioni sociosanitarie e domiciliari, e il polo ospedaliero che si articola in presidi ospedalieri organizzati in diversi livelli di intensità di cura, e sede dell'offerta sanitaria specialistica.

ART. 5 – SOGGETTI ADERENTI

I soggetti del Terzo Settore e agli altri soggetti che operano in ambito sociale e sociosanitario, saranno coinvolti e coordinati a livello locale nella progettazione, nella gestione e nell'erogazione dei servizi, nella definizione e nell'implementazione degli interventi specifici, nella progettazione e nella realizzazione della rete locale delle unità di offerta sociale, nonché nell'individuazione di criteri di monitoraggio, verifica e valutazione rispetto alla realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona.

Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona possono aderire – su loro richiesta – al presente Accordo di Programma. Pari facoltà è concessa a tutti gli operatori – siano essi istituzionali o di diritto privato – operanti nel territorio di riferimento e che sono impegnati nel potenziamento della rete dei servizi di welfare territoriale. L'adesione al presente Accordo di Programma comporta l'impegno a concorrere alla realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 relativo all'Ambito n. 5 – Sebino, attraverso l'apporto di specifiche risorse aggiuntive, siano esse economiche, professionali, di volontariato, strutturali o strumentali.

ART. 6 – FUNZIONI E IMPEGNI DEI COMUNI DELL'AMBITO

I Comuni sottoscrittori si impegnano a:

1. promuovere attività e interventi coerentemente con le azioni previste dal Piano di Zona in una strategia di coinvolgimento dei diversi soggetti interessati, utilizzando proficuamente le risorse esistenti e operando in modo unitario;
2. trasmettere i dati informativi, anche finanziari, nelle modalità che verranno individuate dall'ente capofila e a favorire la digitalizzazione dell'offerta e delle procedure di accesso ai servizi;
3. garantire la disponibilità di sedi e di strutture per la realizzazione di specifici progetti che prevedono attività nelle strutture comunali;

4. coordinare il processo di pianificazione comunale coerentemente con i contenuti del Piano di Zona.

Le diverse Amministrazioni firmatarie dell'Accordo di Programma 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.

ART. 7 – COMPITI DELL'ATS BRESCIA

L'ATS di Brescia, si impegna a:

- sostenere l'intesa con i Comuni dell'Ambito a tutela dei diritti di salute della popolazione, ai sensi dell'art. 19 cm. 1 L. 328/2000;
- assicurare la coerenza nel tempo tra gli obiettivi regionali e gli obiettivi della programmazione locale, a verificare la conformità delle azioni del Piano di Zona con gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale, in particolare tramite il coordinamento della Cabina di Regia attivata ai sensi dell'art. 6 cm 6 lett. F) LR 33/2009 (s.m.i.);
- cooperare ad attuare gli obiettivi discendenti dal presente accordo, per la parte di competenza, con particolare riguardo a quelli inerenti all'integrazione sociosanitaria;
- predisporre gli atti necessari allo stanziamento e al monitoraggio/controllo dell'utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienze, e delle altre eventuali risorse economico-finanziarie provenienti dalla Regione inerenti e collegate alla programmazione socio assistenziale dell'Ambito; oltreché le funzioni di vigilanza sulle unità d'offerta socioassistenziali;
- esercitare dette funzioni di monitoraggio/controllo con particolare attenzione al ritorno informativo con l'obiettivo dell'analisi territoriale, ove possibile con opportuni confronti tra i diversi Ambiti territoriali;
- favorire iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di
- sviluppo dei servizi sociali e sociosanitari.

ART. 8 – COMPITI DELL'ASST FRANCIACORTA

L'ASST Franciacorta, si impegna a:

- favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la Conferenza dei Sindaci e l'Assemblea di ambito territoriale;
- cooperare ad attuare gli obiettivi discendenti dal presente accordo, per la parte di competenza, con particolare riguardo a quelli inerenti all'integrazione sociosanitaria e socioassistenziale;
- erogare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie del proprio polo territoriale, ed in particolare la valutazione multidimensionale nelle aree dei minori, della non autosufficienza e della cronicità, in integrazione con quelle sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- promuovere le attività di prevenzione e promozione della salute per quanto di competenza;
- partecipare all'Ufficio di Piano ovvero a tavoli di lavoro per le materie di interesse, secondo modalità convenute tra le parti.

ART. 9 – MODALITA' DI COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE

La Dgr XII/2167 del 15/04/2024 definisce Piano di Zona come lo spazio territoriale e istituzionale all'interno del quale il Terzo Settore svolge le sue funzioni e dove vengono realizzate la co-progettazione, la realizzazione e la gestione congiunta degli interventi.

Nella prospettiva di promuovere il più possibile un welfare di comunità e sostenibile il ruolo del Terzo settore è fondamentale e concorre alla progettazione zonale in particolar modo alla

definizione di progetti per servizi ed interventi di cura della persona. In questo senso i soggetti del Terzo settore saranno chiamati a successivi accordi di collaborazione per:

- la raccolta di dati ed esperienze territoriali utili all'analisi del bisogno;
- la programmazione frutto della messa a sistema di tali conoscenze e dati;
- la progettazione e la gestione (di progetti e servizi);
- il monitoraggio delle azioni intraprese;
- la valutazione ex post dei progetti, delle misure e dei servizi attivati;
- la creazione di strumenti e indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo.

In tema di progettazione il coinvolgimento avverrà su tematiche specifiche anche attraverso la partecipazione ai gruppi di lavoro tematici che, in quest'occasione, assumeranno il ruolo di veri e propri gruppi di progettazione.

ART. 10 - QUADRO DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE

Le principali fonti di finanziamento che concorrono all'attuazione del Piano di Zona sono costituite dalle risorse europee, nazionali, regionali e da quelle autonome dei Comuni, con particolare riferimento al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, al Fondo Sociale Regionale e al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, ai fondi previsti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale, al Fondo Sociale Europeo, al Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e ai Programmi di finanziamento comunitari gestiti direttamente dalla Commissione europea o da altre autorità di gestione europee.

Il Piano di finanziamento degli obiettivi attuabili nei singoli anni di validità del Piano di Zona in base alle risorse disponibili risulterà nel bilancio annuale di Ambito.

I sottoscrittori del presente Accordo prendono atto che in applicazione del principio di sussidiarietà le quote di finanziamento di alcuni fondi nazionali e/o regionali rivestono carattere aggiuntivo rispetto alle risorse comunali. In forza di tale circostanza e in considerazione dell'impegno dei Soggetti sottoscrittori relativo alla promozione di forme di co-progettazione avanzata a livello locale, i Comuni si impegnano a rafforzare la governance dell'Ambito n. 5 – Sebino, con particolare riferimento alle risorse umane, finanziarie e strumentali necessarie per concorrere all'assegnazione di fondi aggiuntivi attraverso la partecipazione a bandi europei, nazionali e regionali finalizzati al finanziamento di progettualità specifiche e limitate nel tempo.

ART. 11 – GOVERNANCE E COORDINAMENTO DEL PIANO DI ZONA

La governance e le strutture di coordinamento funzionali al perseguimento degli obiettivi del Piano di Zona sono così identificate:

- **L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito** è composta dai Sindaci dei Comuni sottoscrittori (o loro delegati) e rappresenta il luogo “stabile” della decisionalità politica riferita al Piano di Zona, in cui definire, pianificare e verificare la governance dei processi di policy sul territorio;
- **L'Ufficio di Piano** quale struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel Piano di Zona;
- **Il Coordinamento degli Uffici di Piano** 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.
- **Conferenza dei Sindaci e Consiglio di Rappresentanza ASST;**
- **Assemblee dei Sindaci di Distretto;**
- **Collegio dei Sindaci di ATS Brescia;**
- **Cabina di regia Integrata di ATS;**
- **Cabina di Regia di ASST**

ART. 12 – ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci opera al fine di garantire una programmazione, coordinata a livello di Ambito territoriale, in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa,

della sicurezza e della pianificazione territoriale.

L'Assemblea è chiamata a deliberare in ordine a:

- 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 Distrettuale;
- 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.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito tutela la necessità di continuità operativa dei diversi comuni afferenti, facilitandone la visione di insieme e, in sinergia con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (Dipartimento PIPSS), opera al fine di potenziare l'integrazione tra le reti.

Di ogni convocazione dell'Assemblea dei Sindaci verrà data informazione al Direttore Generale dell'ATS di Brescia che ha facoltà di partecipare e/o delegare alla seduta un suo referente.

Le funzioni di segreteria dell'Assemblea dei Sindaci verranno garantite dal Responsabile Amministrativo dell'Ufficio di Piano, direttamente o tramite propri collaboratori.

ART. 13 – UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano, come definito dalle linee guida regionali, 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. Concretamente si configura quindi come un coordinamento di ambito composto da tutti/tutte gli/le assistenti sociali del territorio ovvero come un gruppo di lavoro tecnico professionale la cui finalità è quella di elaborare proposte per la definizione di ipotesi di programma, progetti di azione, linee guida, prassi operative, regolamenti comuni a tutto l'Ambito sviluppando in termini sempre più puntuali e specifici il sistema dei servizi sociali come "associato", così come previsto dalla vigente normativa. L'Ufficio di Piano, ha un ruolo istituzionale, in quanto rappresenta l'espressione tecnico professionale della programmazione e della gestione associata dei servizi alla persona, e pertanto la partecipazione allo stesso è parte dei compiti propri delle/degli assistenti/sociali dei Comuni e conseguentemente rappresenta un dovere di servizio.

L'Ufficio di Piano assume pertanto un ruolo di coordinamento, di istruttoria e gestione dell'attuazione del Piano, in base agli indirizzi e alle deliberazioni dell'Assemblea dei Sindaci.

L'Ufficio di Piano deve infatti garantire un sistema integrato di servizi, attraverso:

- la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;
- la definizione e la gestione dei piani di lavoro e dei relativi budget;
- l'amministrazione delle risorse economico-finanziarie complessivamente assegnate;
- il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

E' individuato da parte dell'Assemblea dei Sindaci un Responsabile dell'Ufficio di Piano che svolge le funzioni di coordinamento. Al fine di ottimizzare le competenze e di semplificare lo sviluppo della gestione associata quale principio guida del Piano di Zona il Responsabile dell'Ufficio di Piano coincide con il Responsabile della struttura organizzativa dedicata al Piano di Zona del Comune capofila.

L'attività dell'Ufficio di Piano del Sebino si raccorda inoltre con il Coordinamento provinciale degli Uffici di piano per quanto concerne le tematiche a valenza sovradistrettuale.

ART. 14 - COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO -

La funzione del gruppo di coordinamento è quella di uno spazio di discussione e confronto per

far emergere valutazioni e proposte di azione in tema socio-assistenziale nell'ambito della programmazione del Piano di Zona 2025/2027 dell'Ambito del Sebino. E' un momento di confronto, la cui partecipazione è legata alla competenza operativa, anche se i partecipanti sono indubbiamente rappresentanti di realtà sociali e organizzative che agiscono nel territorio. Il gruppo di lavoro tematico non ha una competenza decisionale, ma consultiva e propositiva.

I Gruppi di lavoro sono organizzati per tematiche specifiche e sono coordinati e supportati dall'Ufficio di Piano; essi operano coerentemente agli indirizzi regionali, sovradistrettuali e distrettuali.

Ai Gruppi di lavoro partecipano tutti gli attori del Welfare locale, compresi i rappresentanti del Terzo Settore.

ART. 15 - 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.

ART. 16 - 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.

ART. 17 - 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 sanitarie e socio-sanitarie 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.

ART. 18 - 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.

ART. 19 - 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.

ART. 20 – MODALITA' DI VERIFICA E MONITORAGGIO

La valutazione e verifica dell'attuazione dell'Accordo di Programma è attribuita:

- dal punto di vista politico all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito, sulla base delle relazioni prodotte dall'Ufficio di Piano e/o dai gruppi di lavoro 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.

In particolare, gli obiettivi programmatori descritti nel Piano saranno valutati secondo tre possibili dimensioni:

- a) la realizzazione degli interventi programmati (ovvero il volume fisico e le caratteristiche qualitative delle attività, dei progetti, delle prestazioni)
- b) il risultato degli interventi programmati (ovvero l'esito in termini di cambiamenti, modifiche, conoscenza dei problemi che gli interventi hanno realizzato sulle condizioni delle persone e dei gruppi sociali coinvolti)
- c) l'impatto sociale degli interventi realizzati (ovvero le conseguenze a livello di contesto sociale più ampio, di funzionamento generale dei servizi, di qualità della vita del territorio, ecc.)

ART. 21 – DURATA DELL'ACCORDO

Il presente Accordo di Programma ha durata dalla data della sottoscrizione al 31/12/2027. Gli effetti giuridici del Piano di Zona decorrono dal momento della sottoscrizione del presente Accordo di Programma con cui viene formalmente e sostanzialmente adottato.

Nel caso in cui non fosse sottoscritto un nuovo Accordo di Programma e approvato un nuovo Piano di Zona entro la scadenza del presente Accordo, i Soggetti sottoscrittori concordano che lo stesso resterà in vigore fino all'approvazione del nuovo Piano di Zona e alla sottoscrizione del relativo Accordo di Programma.

In ottemperanza di quanto previsto all'art. 34, comma 4, del D.Lgs. 267/2000 il presente Accordo di Programma sarà pubblicato nel bollettino ufficiale della Regione.

ART. 22 - CONTROVERSIE

La risoluzione di eventuali controversie che possono sorgere tra i sottoscrittori, in caso di applicazione controversa e difforme o in caso di difforme e contrastante interpretazione del presente Accordo di Programma, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.

Qualora non si addivenisse alla risoluzione, le controversie sono affidate ad un collegio arbitrale composto da tre arbitri:

- uno nominato dal soggetto/i avanzante contestazioni;
- un altro dall'Assemblea dei Sindaci;

- il terzo di comune accordo tra i contestanti e l'Assemblea o in difetto dal Presidente del Tribunale di Brescia.

Gli arbitri così nominati giudicheranno in via amichevole senza formalità a parte il rispetto del principio del contraddittorio. La pronuncia del collegio è definitiva ed inappellabile.

ART. 23 - MODIFICHE

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

ART. 24 – PUBBLICAZIONE

Il presente accordo di programma sarà trasmesso alla Regione Lombardia per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia non appena tutti gli enti sottoscrittori lo avranno approvato e sottoscritto.

ART. 25 – 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.

Iseo, 18 dicembre 2024

SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

<p>Il Direttore Generale dell'ATS di Brescia</p> <p>Dott. Claudio Vito Sileo</p>	<p>Il Sindaco del Comune di ISEO</p> <p>Sig. VENCHIARUTTI RICCARDO</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di CORTE FRANCA</p> <p>Sig. BECCHETTI ANNA</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di MARONE</p> <p>Sig. RINALDI ALESSIO</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di MONTE ISOLA</p> <p>Sig. ZILIANI LORENZO</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di MONTICELLI BRUSATI</p> <p>Sig. BUFFOLI UGO</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di PADERNO FRANCIACORTA</p> <p>Sig. VIANELLI NICOLA</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di PARATICO</p> <p>Sig. TENGATTINI CARLO</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di PASSIRANO</p> <p>Sig. RACCAGNI MARIUCCIA</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di PROVAGLIO D'ISEO</p> <p>Sig. SIMONINI VINVENZO</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di SALE MARASINO</p> <p>Sig. TURELLI CHIARA</p>
<p>Il Direttore Generale dell'ASST Franciacorta</p> <p>Dott.ssa Bruschi Alessandra</p>	<p>Il Sindaco del Comune di SULZANO</p> <p>Sig. PEZZOTTI PAOLA</p>
	<p>Il Sindaco del Comune di ZONE</p> <p>Sig. ZATTI MARCO ANTONIO</p>

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 32FFB96083D0B0D608BE449400D8E11E1FCA48A682CCF741F0E173D26CB9357E

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO
Firma in formato p7m: ANNA BECCHETTI
Firma in formato p7m: Chiara Turelli
Firma in formato p7m: NICOLA VIANELLI
Firma in formato pdf: Ugo Buffoli
Firma in formato pdf: Mariuccia Raccagni
Firma in formato pdf: Marco Antonio Zatti
Firma in formato pdf: CARLO TENGATTINI
Firma in formato pdf: Vincenzo Simonini
Firma in formato pdf: LORENZO ZILIANI
Firma in formato pdf: Alessio Rinaldi
Firma in formato pdf: Paola Pezzotti
Firma in formato pdf: ALESSANDRA BRUSCHI
Firma in formato pdf: Riccardo Venchiarutti

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Repertorio Contratti ATS
Progressivo 891/24
Data Stipula 31/12/2024
Contraente COMUNE DI ISEO AMBITO 5
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. 5 SEBINO 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 ATSBBS-GM5FT-607134

PASSWORD UKLjH

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

